

Mieke Draijer, voorzitter VerenSo

Excellente zorg

Federatie KNMG**Koninklijke Nederlandsche
Maatschappij tot bevordering
der Geneeskunst**A.C. Nieuwenhuijzen Kruseman,
voorzitter
W.P. Rijsen, algemeen directeurMercatorlaan 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
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
C. van den Brekel, directeur
tel. 030 6702 702
bureau@lad-info.nl
www.artsenet.nl/lad**LHV****Landelijke Huisartsen Vereniging**S.R.A. van Eijk, 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
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

Te vaak worden wij geconfronteerd met verpleeghuizen die onder de maat functioneren. Deze huizen brengen veel schade toe. Aan bewoners en personeel. Het imago van de sector wordt hierdoor aangetast en politiek en samenleving worden bevestigd in hun opvattingen over mensonwaardige toestanden in de ouderenzorg. Als uiteindelijk de inspectie het toezicht verscherpt, is vaak al onherstelbare schade aangericht. En waarom? Hebben die bestuurders meer aandacht voor strategische allianties dan voor patiëntenzorg? Zijn zij meer geïnteresseerd in efficiency dan in de motivatie van hun medewerkers?

Herhaaldelijk wordt VerenSo benaderd door specialisten ouderengeneeskunde die als gevolg van overnamedrift van bestuurders verantwoordelijk worden gesteld voor de 7x24-uurszorg voor patiënten verblijvend in woonvoorzieningen op afstand van de hoofdvestiging. De artsen zijn dan niet in staat om, in geval van calamiteiten, binnen 30 minuten aanwezig te zijn. Sommige bestuurders schuwen zelfs niet om de specialisten ouderengeneeskunde persoonlijk onder druk te zetten.

Het kan ook anders. Verpleeghuizen die streven naar topzorg en zich richten op innovatie, wetenschappelijk onderzoek en kennisontwikkeling. Deze instellingen vragen zich af wat bestuurders en professionals gezamenlijk moeten doen om een toekomstbestendige zorg tot stand te brengen. Daar wordt gekeken naar patiëntenzorg, naar de mogelijkheden en ambities van het personeel. Dit soort initiatieven verdient de aandacht.

In een recent overleg met de commissie Volksgezondheid van de Tweede Kamer, waarbij VerenSo met andere vertegenwoordigers uit de ouderenzorg aanwezig was, is naar voren gebracht dat wij ons niet mogen laten leiden door deze uitwassen. Ook is duidelijk vastgesteld dat het over de hele linie ontbreekt aan voldoende kwalitatief geschoolde verpleging en verzorging. De specialist ouderengeneeskunde voelt zich te vaak verantwoordelijk om gaten in de zorg op te vullen en komt soms onvoldoende toe aan de werkzaamheden die hij als arts zou moeten verrichten.

Het is niet zo dat het ontbreekt aan belangstelling bij politiek en overheid voor de problemen

waar de ouderenzorg mee kampt. Maar het is wel hoog nodig dat het kabinet de gedane toezegging om meer personeel in te zetten in de ouderenzorg gestand doet. Meer dan de ook noodzakelijke stelselwijzigingen is het nodig om vanuit de praktijk te werken aan verbetering. Toegepast wetenschappelijk onderzoek, samen met ambitieuze specialisten ouderengeneeskunde en verpleegkundigen, kan de ouderenzorg verbeteren en aantrekkelijk maken.

De specialist ouderengeneeskunde komt soms onvoldoende toe aan zijn werk als arts

Al die toegezegde miljoenen van het kabinet kunnen op korte termijn ingezet worden voor projecten die aansluiten op bestaande knelpunten. Verpleeghuisbestuurders en professionals moeten zich gezamenlijk inspannen om meer handen aan het bed te krijgen. Handen die zich niet bezighouden met tijdschrijven, maar naast de patiëntenzorg bezig kunnen zijn met wetenschappelijke onderbouwing, richtlijnontwikkeling en het leggen van een basis voor de excellente zorg die nodig is voor het gebied waar geneeskunst en geneeskunde onlosmakelijk met elkaar zijn verbonden: de complexe ouderenzorg.



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

praktijkdilemma



Informatie van 'horen zeggen': een valkuil voor artsen

Casus Een arts belt de KNMG Artseninfolijn. Een patiënte maakt zich zorgen over haar zoontje omdat hij altijd erg overstuurt terugkomt van een weekend bij zijn vader, haar ex-man. Ze vraagt de arts om dit te noteren in het medisch dossier. Moet hij aan dit verzoek voldoen? En wat noteert hij in het dossier?

Advies

Het komt regelmatig voor dat patiënten tijdens het spreekuur informatie verstrekken die door de arts niet direct te verifiëren is. Zoals 'mijn man bedreigt mij' of 'de blauwe plekken komen omdat mijn partner de kinderen slaat'. Een arts moet dergelijke mededelingen serieus nemen en hulp verlenen.

Maar voorzichtigheid is geboden bij het aantekenen van deze informatie op verzoek in het dossier.

Valkuil

Een dossier met dergelijke informatie kan tot (tucht)klachten leiden, met name als een andere partij zoals de ex-echtgenoot of de moeder, door de dossieraantekening in diskrediet wordt gebracht. Op de achtergrond speelt dan vaak een echtscheidingsprocedure of een procedure over het ouderlijk gezag. Eén van de partijen kan dan in zo'n procedure baat hebben bij een aantekening in het medisch dossier van de arts. Door een kopie van het dossier op te vragen kan die aantekening in de procedure worden ingebracht. Soms wordt de arts opgeroepen om de informatie voor de rechter te herhalen. Het zal duidelijk zijn dat de arts het risico loopt op een klacht van de andere partij wegens het verstrekken van onbetrouwbare informatie.

Dossiervoering: feit of mening?

Bedenkt u daarom goed welke informatie u in het dossier moet opnemen. Volgens de wet moeten artsen aantekening maken van de gegevens over de gezondheid en de behandeling van de patiënt 'voor zover dit voor een goede hulpverlening aan de patiënt noodzakelijk is'. Wij bevelen aan om uitingen die niet strikt relevant zijn voor de hulpverlening niet in het dossier op te nemen en geen overbodige details te noteren. U kunt dus beter niet ingaan op het verzoek van een patiënte om uitgebreid

het relaas over een incident in het dossier te noteren; een korte aantekening volstaat. Geef u daarbij duidelijk aan of het om feitelijke informatie gaat (bijvoorbeeld: 'Patiënt heeft blauwe plekken op haar bovenarmen') of dat het om informatie gaat die door de patiënt aan u is verstrekt (bijvoorbeeld: 'Patiënt vertelt dat de blauwe plekken het gevolg van een echte-lijke ruzie zijn').

De laatste informatie dient u onder het kopje 'subjectief' in het dossier op te nemen. Dit moet duidelijk onderscheiden worden van 'eigen waarnemingen van de arts', welke informatie u onder 'objectief' noteert.

Kortom: u mag de informatie die een patiënt aan u verstrekt in het dossier opnemen. Het is daarbij van belang dat uit de aantekening goed blijkt of het objectieve informatie betreft of dat het subjectieve informatie is die de patiënt heeft gegeven. §

Vraag? KNMG Artseninfolijn

Als arts wordt u regelmatig gevraagd om medische informatie te verstrekken. Soms is het niet duidelijk of een dergelijke gegevensverstrekking toegestaan is, vanwege uw beroepsgeheim. De KNMG Artseninfolijn ondersteunt artsen al 10 jaar bij het beantwoorden van dergelijke en andere juridische en ethische vragen. Bovenstaand praktijkdilemma is ontleend aan vragen die regelmatig door artsen worden gesteld.

Kijk voor veelgestelde vragen op
www.knmg.nl/faq of bel 030 2823 322.
U kunt uw vragen ook mailen:
artseninfolijn@fed.knmg.nl.

De diensten van de Artseninfolijn zijn
kosteloos voor KNMG-leden.

knmg Artseninfolijn



beeld: Thinkstock



Hoe ziet u uw rol bij het zelfgekozen levenseinde?

Sinds de aanname van de euthanasiewet in 2001 zijn de normen en praktijk rond euthanasie en hulp bij zelfdoding verder ontwikkeld. De KNMG heeft in december een conceptstandpunt gepresenteerd over de rol van de arts bij het zelfgekozen levenseinde.

Hierin geeft de KNMG een uiteenzetting van deze normen en praktijkontwikkeling. Zo wil de KNMG de mogelijkheden en grenzen om euthanasie toe te passen verduidelijken. Het uitgangspunt daarbij blijft dat elke arts zelf bepaalt of hij euthanasie wil toepassen of niet. Euthanasie is één van de meest indringende en belastende vragen die een patiënt een arts kan stellen. De maatschappij lijkt echter steeds meer uit te gaan van een recht op euthanasie, wat wordt gevoed door acties zoals het burgerinitiatief Uit Vrije Wil.

Vragen

Eerder werden in een open en levendige sfeer debatten gehouden over vragen als:

- Heeft een gewetensbezwaarde arts een verwijsplicht bij euthanasie?

- Wat is de rol van de arts als een patiënt wil stoppen met eten en drinken? Mag een arts dan overgaan tot palliatieve sedatie?
- Wat zijn de grenzen van de euthanasiewet en wat zijn de eigen grenzen van artsen?

Debatteer mee

Bij de districtsdebatten over het KNMG conceptstandpunt 'Rol van de arts bij het zelfgekozen levenseinde' is over bovenstaande vragen gediscussieerd. Een vruchtbaar debat, zo bleek. In april en mei volgen nog drie debatten:

18 april: TweeSteden ziekenhuis, Tilburg, District Midden Brabant

20 april: Kennemer Gasthuis, Haarlem, District Spaarne Amstel

19 mei: OLVG, Amsterdam, District Amsterdam

Debatteer mee en lever een bijdrage aan het definitieve standpunt van de KNMG. De KNMG hoort graag live uw mening. §



Aanmelding via districten@fed.knmg.nl.

Meer informatie over het conceptstandpunt op www.knmg.nl/levenseinde.

Beleidsregels MSRC 2011



De Medisch Specialisten Registratie Commissie (MSRC) van de Koninklijke Nederlandse Maatschappij tot bevordering der Geneeskunst (KNMG), in vergadering bijeen op 11 maart 2011, heeft overeenkomstig artikel 1:3 Awb vastgesteld: Beleidsregels MSRC 2011.

Deze beleidsregels neemt de MSRC in acht bij de beoordeling van en de besluitvorming op aanvragen inzake de opleiding, registratie en herregistratie van de medisch specialist en voor de erkenning als opleider, plaatsvervangend opleider en opleidingsinrichting. De beleidsregels treden in werking de dag na die waarop ze bekend zijn gemaakt in Medisch Contact.

De integrale tekst van de beleidsregels is in te zien op c.q. te downloaden via www.knmg.nl/beleidsregels-MSRC en is tevens verkrijgbaar bij het bureau registratiecommissie, Mercatorlaan 1200, 3528 BL Utrecht, tel. 030 2823 833. §

Vaststelling Toetsingskader CGS



Het College Geneeskundige Specialismen (CGS) heeft op 9 maart 2011 het Toetsingskader CGS vastgesteld. Dit toetsingskader zal door het CGS worden gehanteerd bij het aanwijzen dan wel opheffen van deelgebieden van de geneeskunde als specialisme.

Het Toetsingskader CGS zal de drie thans vigerende toetsingskaders van het CCMS, het CHVG en het CSG vervangen. Het Toetsingskader treedt in werking op 1 juli 2011.

De integrale tekst van het Toetsingskader CGS is terug te vinden op www.knmg.nl/regelgeving-cgs. §

Algemene Vergadering KNMG op 24 mei

Wij nodigen u uit voor de 255ste algemene vergadering van de Federatie Koninklijke Nederlandsche Maatschappij tot bevordering der Geneeskunst. De vergadering vindt plaats op dinsdag 24 mei vanaf 19.00 uur in het auditorium van Domus Medica, Mercatorlaan 1200 in Utrecht.

De algemene vergadering is voor alle artsen toegankelijk en de KNMG nodigt u dan ook van harte uit deel te nemen en mee te discussiëren! De stukken zijn op te vragen bij het secretariaat Bestuur en Directie, tel. 030 2823 267.

Conceptagenda*

1. Opening
2. Mededelingen van de voorzitter
3. Vaststelling van de notulen van de algemene vergadering van 14 december 2010
4. Overzicht activiteiten december 2010 t/m april 2011

5. Jaarverslag 2010 KNMG
6. Jaarrekening 2010 KNMG
7. Visiedocument 'zorg waar de KNMG voor staat'
8. Herziening reglement Raad voor de Tuchtrechtspraak

Het FB legt een voorstel tot wijziging van het 'Reglement tuchtrechtspraak KNMG' ter vaststelling voor. Dit heeft betrekking op de mogelijkheid dat het federatiebestuur een klager die in eerste instantie niet-ontvankelijk is verklaard door de Raad voor de Tuchtrechtspraak alsnog in de gelegenheid stelt zijn klacht aan de raad voor te leggen.

9. Jaarverslag van de Raad voor de Tuchtrechtspraak.
10. Rondvraag en sluiting

** deze conceptagenda was bij het ter perse gaan nog niet besproken door het Federatiebestuur. §*

De Dokter: hoe ver kan substitutie gaan?



Als het aan minister Schippers ligt, voeren huisartsen steeds meer (medische) ingrepen zelf uit. Substitutie heet dat, maar wat is de meerwaarde voor de huisarts en diens patiënt? Hoe bepaalt de huisarts welke ingrepen hij zelf doet? En: hoe houdt hij zijn kennis op peil? In het aprilnummer van De Dokter geven drie ervaringsdeskundigen en een cardioloog hun kijk op substitutie.



Dré Bartels, huisarts in Wirdum (Friesland): 'Tijdens mijn opleiding tot tropenarts heb ik een jaar chirurgie en gynaecologie gedaan. Ik heb geleerd om keizersneden, buikoperaties, bevallingen en liesbreukoperaties te verrichten. Mooi werk. Die vaardigheid wil ik blijven onderhouden. Hoe bevredigend en afwisselend het werk als huisarts ook is, het is vooral een praatvak. Heerlijk om aan het eind van de dag even met je handen bezig te zijn. Ik heb het opgezocht: ik voer jaarlijks een kleine honderd ingrepen uit, waarbij ik lipomen, atheromen en bijvoorbeeld moedervlekken verwijder. Daarnaast doe ik teennagelextracties en spoedeisende zaken, zoals snijwonden. Ook breng ik ongeveer twintig keer per jaar een spiraaltje of een implanon in en geef ik vijftien keer per jaar een cyriax-injectie.'

Lees meer over medische verrichtingen in de huisartsenpraktijk in het vijfde nummer van De Dokter. Deze week valt het magazine bij alle leden en stakeholders van de LHV op de mat. Ook komen aan bod:

Wijkverpleegkundige als aanspreekpunt

De LHV ziet de 'ouderwetse' wijkverpleegkundige graag terugkomen. Wijkverpleegkundigen zelf willen niets liever dan hun oude rol terug. Ze vinden dat de nadruk in de loop van de jaren op het systeem en de procedures is komen te liggen. Wat moet er gebeuren?

Noodplan voor 'stille' zorg

Pas sinds een jaar of tien is er echt oog voor de mantelzorger en ontwikkelt zich de mantelzorgondersteuning. Mantelzorgers beseffen soms zelf niet dat ze mantelzorg verrichten, laat staan dat ze aan de bel trekken omdat ze overbelast dreigen te raken. Aandacht is vereist.

Kort De Dokter in vogelvlucht:

- Stelling: 'Parttimers zijn net zo goed als fulltimers'
- Marcel de Krosse (CIZ) over bureaucratie in de huisartsenzorg
- Huisartsenzorg in Portugal
- Het farmacotherapeutisch thuisconsult
- HAweb: online netwerk voor huisartsen



Meer informatie over De Dokter op www.lhv.nl/dedokter.

Symposium Medicatieveiligheid 26 mei


Op donderdagmiddag 26 mei organiseert VerenSo een symposium in Domus Medica te Utrecht. Het symposium staat in het teken van ontwikkelingen op het gebied van medicatie. Een actueel thema, waarmee onder meer de specialist ouderengeneeskunde dagelijks te maken heeft.

Het programma ziet er als volgt uit.

- 17.00 uur Opening symposium en plenaire inleidingen door: **Froukje Boersma**, specialist ouderengeneeskunde UMCG en onder meer lid van de Expertgroep Medicatieveiligheid, die met 'Harm-wrestling' adviseert heeft uitgebracht over medicatieveiligheid. **Ellen Zijp**, arts en senior inspecteur en projectleider medicatieveiligheid bij IGZ, nauw betrokken bij het rapport 'medicatieveiligheid voor kwetsbare groepen in de langdurige zorg en zorg thuis'. **Louis Hahn**, specialist ouderengeneeskunde, disciplinemanager geriatrie Zorggroep Almere, houdt zich bezig met prospectieve risicoanalyse ten aanzien van medicatieoverdracht.
- 18.00 uur Pauze met broodmaaltijd
- 18.30 uur (tot 20.15 uur) Discussie in drie subgroepen naar aanleiding van de plenaire inleidingen, gevolgd door plenaire terugkoppeling en conclusies.

U wordt van harte uitgenodigd deel te nemen. Voor het symposium is accreditatie voor 3 punten aangevraagd.

Inschrijving

Voor deelname aan het symposium wordt een bijdrage gevraagd. Inschrijving kan tot 13 mei en geschiedt door betaling van 75 euro op rekening 46.49.50.449 t.n.v. VerenSo, onder vermelding van 'symposium medicatie'. Niet-leden betalen 125 euro. Zonder betaling bent u niet ingeschreven. 



Voor vragen kunt u zich wenden tot Jolanda de Wit (jdewit@verenso.nl).

Algemene Ledenvergadering VerenSo

Voorafgaand aan het symposium vindt van 16.00-17.00 uur de Algemene Ledenvergadering van VerenSo plaats. Op de agenda staan het jaarverslag, de jaarrekening en de evaluatie van het bestuursmodel van VerenSo. Leden van VerenSo zijn hiervoor van harte uitgenodigd. In verband met het reserveren van de accommodatie verzoeken wij u zich vooraf aan te melden bij Jolanda de Wit (jdewit@verenso.nl).



Akkoord Cao Ziekenhuizen nog niet in zicht

Het is nog maar de vraag of er op 13 april – de vierde onderhandelingsdag – een resultaat is dat 'echte onderhandelingen' over een nieuwe Cao Ziekenhuizen mogelijk maakt. Werknemersorganisaties, waaronder LAD/FBZ namens de artsen, betwifelen dat. Tot nu toe leiden de voorstellen van werkgeversorganisatie NVZ vooral tot verslechtering.

'G'etwitter' deed aanvankelijk vermoeden dat de NVZ op de derde onderhandelingsdag zou komen met een voorstel richting een goed resultaat. Maar al snel werd duidelijk: een zeer mager integraal voorstel – voor de werknemersorganisaties onbespreekbaar.

Uiteenlopende standpunten

Naast een cao met een lange looptijd en minimale salarisverhoging – zeker geen twee procent in 2011 waar LAD/FBZ op inzet – wil de NVZ vasthouden aan de leeftijdsgrenzen voor bereikbaarheids-, aanwezigheids- en consignatiediensten (ook in de nacht). Wij vinden dat deze grenzen moeten worden teruggebracht. Daarnaast willen werkgevers de vakantiewetgeving verslechteren en de bovenwettelijke vakantie-uren in het persoonlijk levensfasebudget (PLB) stoppen. Hierdoor komen de opbouw van deze uren bij arbeidsongeschiktheid en de opname van de

vakantie-uren onder druk te staan; de NVZ vindt dat opname van de wettelijke vakantie-uren moet plaatsvinden uiterlijk een halfjaar na het verwerven ervan (nu is dat vijf jaar). Het NVZ-voorstel om het wachtgeld in te korten naar maximaal 38 maanden vinden wij ook een verslechtering. Verbetering van de reiskostenvergoedingen woon-werkverkeer wordt ook nog een belangrijk onderwerp in de cao.

A(n)ios, co én AMS

LAD/FBZ wil voorkomen dat aniossen die de aios-opleiding gaan volgen, het risico lopen hierdoor in salaris achteruit te gaan. We weten nog niet wat de NVZ hieraan wil doen. Dit geldt ook voor ons voorstel over de stagevergoeding voor co-assistenten en de vergoeding van reiskosten als geen gebruik kan worden gemaakt van de studenten ov-chipkaart. De NVZ wil tijdens dit cao-overleg de looptijd en toekomstige richting van de AMS vastleggen. De LAD heeft direct aangegeven dat over de AMS geen afspraken worden gemaakt aan deze onderhandelingsstafel. Het zijn immers de AMS-partijen, zoals dus de LAD, die gaan over de AMS en haar inhoud. En gezien de afspraken dienen we dat zo te houden!



Kijk op artsennet.nl/lad voor het laatste cao-nieuws.

OMS en Logex: ondersteuning verdeling budget



Op donderdag 7 april ondertekenden Janko de Jonge, voorzitter Kamer Vrij Beroep van de Orde van Medisch Specialisten (OMS) en Koen Luijckx (partner bij Logex,) een samenwerkingsovereenkomst. De OMS en Logex, een adviesbureau in de gezondheidszorg, gaan samenwerken om collectieven van medisch specialisten in ziekenhuizen te ondersteunen bij het maken van afspraken over de verdeling van het honorariumbudget.

De samenwerking met Logex moet leiden tot een concrete richtlijn in het Witte Boek deel IV en tot een betrouwbaar en betaalbaar model dat Logex aanbiedt aan collectieven om goede verdeelafspraken te maken. Hier wordt met verschillende collectieven en een speciaal hiervoor opgerichte werkgroep al enkele maanden aan gewerkt. Op 28 april worden de richtlijn en het model gepresenteerd in een bijeenkomst voor wetenschappelijke verenigingen en stafmaatschappen. Het Logex-verdeelmodel is inmiddels gepresenteerd en besproken met collectieven in meer dan 30 ziekenhuizen.



Koen Luijckx (Logex) (links) en Janko de Jonge (OMS) ondertekenen de samenwerkingsovereenkomst

Collectief

Medisch specialisten vrij beroepsbeoefenaren gaan zich per 2012 binnen een instelling verenigen in een collectief. Dit gebeurt in het verlengde van het onderhandelingsresultaat dat de OMS met het ministerie van VWS en de NVZ vereniging van ziekenhuizen heeft gesloten.

V.l.n.r.: Rudolph Haardt en Koen Luijckx (beiden partner Logex) en Janko de Jonge, voorzitter Kamer Vrij Beroep.



beeld: Theo Captein Fotografie

Nieuwe VMS-praktijkgids 'Veilige zorg voor zieke kinderen'



Op 21 april organiseert het VMS Veiligheidsprogramma de werkconferentie 'Kinderen veilig in het ziekenhuis'. Op dat moment komt ook de praktijkgids 'Veilige zorg voor zieke kinderen' uit. Het VMS Veiligheidsprogramma bouwt met de praktijkgids voort op de tien bestaande praktijkgidsen, die primair gericht zijn op volwassenen.



Voor kinderen zijn er bij een aantal thema's bijzondere risico's en aandachtspunten. Voor de toespitsing van deze thema's op kinderen hebben experts interventies ter verbetering van de zorg voor zieke kinderen geformuleerd. Deze interventies zijn te vinden in de praktijkgids 'Veilige zorg voor zieke kinderen' en zijn bedoeld als implementatieadviezen om in ziekenhuizen vermijdbare schade te helpen voorkomen. De volgende zes thema's van het VMS Veiligheidsprogramma zijn in de praktijkgids specifiek voor kinderen van 0 tot 18 jaar uitgewerkt.

- High Risk Medicatie: klaarmaken en toedienen van parenteralia;
- Medicatieverificatie bij opname en ontslag;
- Verwisseling van en bij patiënten;
- Voorkomen van lijnsepsis en behandeling van ernstige sepsis;
- Vroege herkenning en behandeling van de vitaal bedreigde patiënt;
- Vroege herkenning en behandeling van pijn.

Het VMS Veiligheidsprogramma kent tien thema's. De overige vier thema's zijn in deze kindergids niet opgenomen, omdat de problematiek van deze thema's niet of nauwelijks op kinderen van toepassing is.



Meer informatie over de conferentie, de praktijkgids en VMS Veiligheidsprogramma is te vinden op www.vmszorg.nl.



Stemming overgang Pensioenfonds ABP naar PfZW



Leden van de OMS en De Jonge Orde werkzaam in umc's kunnen vanaf 16 april tot en met 27 april stemmen over de overgang van pensioenfonds ABP naar PfZW. De OMS en De Jonge Orde sturen op vrijdag 15 april een nieuwsbrief naar de leden met een link waarmee zij hun persoonlijke stem kunnen uitbrengen.

Wel lid, maar geen nieuwsbrief ontvangen? Neem dan contact op met de OMS of De Jonge Orde.



Kijk voor meer specifieke informatie over de overgang op www.orde.nl of www.dejongeorde.nl.