

Federatie KNMG

Koninklijke Nederlandsche
Maatschappij tot bevordering
der Geneeskunst

A.C. Nieuwenhuizen 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 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

Orde

Orde van Medisch Specialisten

F.H.G. de Grave, 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



Pieter Rodenburg, voorzitterscolumn NVAB

Een mooi beroep!

Tijdens de eerste jaren van mijn medicijnenstudie dacht ik al: ik wil ook andere dingen doen dan 'alleen' het behandelen van ziekten. Ik wil graag weten wie die mensen zijn die op het spreekuur komen. Wat voor levens leiden ze, wat voor werk doen ze? Hoe worden ze inkomenstechnisch beschermd als ze ziek worden, wat is überhaupt de invloed van hun werk op ziek worden? Of de invloed van werk op juist gezond blijven? Dit waren zaken die mij interesseerden.

Later tijdens de coschappen merkte ik hoezeer het behandelen van ziekten voorop stond in de klinisch-specialistische zorg. Begrijpelijk: als je een ernstige aandoening hebt, dan verwacht je als patiënt ook van het ziekenhuis dat je een optimale behandeling krijgt. Wel had ik het gevoel dat ik in het ziekenhuis een andere wereld betrad. De patiënt was immers los van zijn eigen omgeving en de mensen die in het ziekenhuis werken, werken dáár en niet in de 'gewone' maatschappij. Eigenlijk wilde ik er liever voor zorgen dat mensen niet in een ziekenhuis terecht kwamen, ik wilde sowieso helpen voorkómen dat ze ziek werden! Bovendien leek het me ook leuker om buiten een ziekenhuis te werken.

Ik heb de hele maatschappij leren kennen en geleerd diverse rollen in te nemen

Zou ik dan huisarts worden? Zeker, je kunt dan veel mensen relatief doeltreffend helpen, dat zal zeker bevredigend zijn. En je werkt in de gewone maatschappij. Maar de patiënten komen pas als er een probleem is. Zou je dat vóór kunnen zijn? Ik besloot verder te kijken.

Na mijn tijd als dienstplichtig militair arts kreeg ik mijn eerste betaalde baan als arts in de gewone maatschappij. Bij een bedrijfsgezondheidsdienst. Opeens kwam ik overal. Het ene moment was ik bezig gehoorbescherming te propageren in lawaaige fabriekshallen, het andere moment kreeg ik gele veilig-

heidslaarzen ter beschikking en mocht ik een toren in aanbouw beklimmen. Zo wist ik wat werken op hoogte is en dat je met een versleten knie niet meer veilig omhoog komt. Een ander deel van de week leerde ik hoe ik overspannen mensen weer terug kon begeleiden naar hun werk, en ik leerde hén hoe ze konden voorkómen dat ze weer ziek werden.

Later besprak ik met collega's van de bedrijfsvereniging en personeelszaken de langdurig zieken: wie kan er nog wel in het bedrijf gereïntegreerd worden en wie niet? Kunnen we ze aan ander werk helpen? Ik leerde de leidinggevenden van bedrijven al coachend hoe zij hun rol konden invullen bij het helpen terugkeren van medewerkers na een intensieve behandeling. Ik leerde raden van bestuur waarom een goed arbeidsomstandighedenbeleid en verzuimbeleid lonend is. En dat ze zelf het goede voorbeeld moeten geven.

Nu, na ruim 20 jaar in mijn professie en inmiddels een deel van mijn week voorwaarden-scheppend bezig, heb ik de hele maatschappij leren kennen en geleerd diverse rollen in te nemen. Mijn keus om bedrijfsarts te worden heeft mij dat allemaal gebracht. Ik kan het iedereen aanraden!



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

Met afschaffen onafhankelijke klachten- commissies trekt iedereen aan kortste eind

In het Wetsvoorstel Cliëntenrechten Zorg (WCZ) is een onafhankelijke klachtbeoordeling bij de zorgaanbieder niet langer een eis. Dit is slecht voor patiënten én dokters. Keer het tij nu het nog kan: stel aansluiting bij een regionale klachtencommissie voor elke zorgaanbieder verplicht.

Een geëmotioneerde vrouw belt om advies over de pijnbestrijding bij haar terminaal zieke jonge echtgenoot. Een huisarts beantwoordt de telefoon: ze heeft het duidelijk druk en is geïrriteerd over het feit dat ze over de terminaal zieke patiënt geen medische gegevens overgedragen heeft gekregen. De setting: een huisartsenpost? Nee: we bevinden ons in een zaal vol huisartsen, die op hun vrije avond op uitnodiging van de klachtencommissie huisartsenzorg een aantal casussen bediscussiëren, die daar het afgelopen jaar zijn behandeld. De zaal coacht vol vuur de in een witte jas gestoken acteur op het podium naar een patiëntvriendelijkere afhandeling van de hulpvraag. Men discussieert vervolgens over de overdracht van gegevens van terminale patiënten door de eigen huisarts aan de huisartsenpost.

Klachtenbeoordeling

Ik zit erbij en denk: zo zou iedere patiënt willen dat er met zijn klacht wordt omgegaan. Beoordeling van de klacht door een onafhankelijke commissie en dokters die erover nadenken en zo ook stilstaan bij de kwaliteit van de door hen zelf geleverde zorg.

Stel aansluiting bij een regionale klachtencommissie verplicht voor elke zorgaanbieder

Toch stelt de regering dit alles in de waagschaal. In het Wetsvoorstel Cliëntenrechten Zorg mogen zorgaanbieders zelf bepalen hoe ze klachten afhandelen. Een onafhankelijke

beoordeling is niet langer vereist. Wel wordt in alle sectoren bemiddeling door een klachtenfunctionaris verplicht. De regeling eist dat de zorgaanbieder zelf binnen zes weken komt met een oordeel over de klacht en laat weten welke maatregelen hij treft. Pas als de patiënt het met dat oordeel niet eens is, kan hij vervolgens in 'hoger beroep' bij een onafhankelijke geschilleninstantie.

Eigen regeling zorgaanbieder

Nu bestaan de meeste klachtencommissies naast de onafhankelijk voorzitter uit leden vanuit patiënten en medische hoek. Straks staat de deur naar interne afhandeling van klachten door de bestuurssecretaris van de raad van bestuur weer open. Een objectief en onafhankelijk oordeel over klachten lijkt in het wetsvoorstel immers slechts weggelegd voor doorprocederende patiënten die naar de geschilleninstantie gaan, waar artsen overigens zelf niet een beroep op kunnen doen.

Het wordt er ook niet overzichtelijker op: iedere zorgaanbieder mag immers zijn eigen regeling vaststellen. Het wetsvoorstel doet naar mijn mening dan ook dokters én patiënten tekort.

Afhandeling van de klacht

Natuurlijk, het gaat nu niet overal zo goed als in bovenstaand schoolvoorbeeld. Patiënten zijn, ook als ze gelijk krijgen, vaak niet tevreden over de afhandeling van hun klacht. En ook dokters ervaren de huidige situatie niet altijd als positief. De KNMG onderschrijft dan ook de verplichting van klachtenfunctionarissen op instellingsniveau en stelt daarnaast voor zorgaanbieders te verplichten zich aan te sluiten bij een onafhankelijke klachtencommissie op regionaal niveau. Een toekomstgericht en 'ketenproof' alternatief dat de afhandeling van klachten verbetert, maar niet het kind met het badwater weggooit zoals de WCZ nu dreigt te doen. §

Hilde van der Meer,
juridisch beleidsadviseur KNMG

Correspondentieadres: h.vd.meer@fed.knmg.nl

Betaal voortaan uw contributies via de digitale nota

Betaal voortaan de contributie van uw beroepsvereniging(en), inclusief de federatieve afdracht én de KNMG-districtscontributie met de digitale nota.

Ukunt zich vanaf vandaag aanmelden om uw toekomstige contributierekening(en) online te betalen in de vertrouwde en veilige omgeving van internetbankieren. Kijk op www.knmg.nl/digitalenota.

Met de digitale nota kunt u uw contributies betalen van de LAD, Orde van Medisch Specialisten, Verenso, KNMG individuele leden en KNMG-districten

Voordelen van de digitale nota

- **Betaalgemak:** alle betaalgegevens zijn reeds voor u ingevuld.
- **Overzicht:** u krijgt een mail en ziet meteen wat u aan wie betaalt. Alle facturen verschijnen in de elektronische omgeving.
- **Archief:** wordt voor u opgebouwd. U hoeft geen papieren nota's meer te bewaren.

Aangesloten banken

De ABN AMRO, ING en Rabobank bieden u deze service aan. Dit dekt ruim 90 procent van het betaalverkeer. Andere banken volgen in de toekomst.

Let op: met uw zakelijke ING-rekening kunt u zich nog niet aanmelden voor de digitale nota. Bij de Rabobank en ABN AMRO kan dit inmiddels wel. ING volgt in de toekomst. De KNMG heeft er bij ING op aangedrongen de digitale nota voor zakelijke rekeningen zo spoedig mogelijk te regelen.

Aanmelden in vier stappen

1. U logt in bij internetbankieren van uw eigen bank. (Momenteel kunt u zich nog niet direct bij de KNMG aanmelden voor de digitale nota.)
2. U klikt op het menu-item 'Aanmelden voor digitale nota'.
3. U kiest de organisatie waarvan u voortaan de nota's digitaal wilt ontvangen. *Let op: u moet zich voor elk van de organisaties apart aanmelden. Ook voor de districtscontributie meldt u zich apart aan. Voorbeeld: bent u lid van zowel de LAD als de Orde, dan meldt u zich voor beide verenigingen aan. Daarnaast zullen de meeste leden (uitgezonderd bijvoorbeeld seniorleden en basicleiden) de KNMG-districtscontributie betalen en zich hiervoor dan ook aanmelden.*
4. U klikt op 'Aanmelden'. Voor de aanmelding moet u uw relatienummer invoeren. Uw relatienummer vindt u rechtsboven op eerder ontvangen facturen en op de wikkel van Medisch Contact.



beeld Thinkstock

Bevestiging

U ontvangt in uw bankportaal een bevestiging van de aanmelding (normaliter binnen drie dagen) en de KNMG zal vanaf 2011 de contributienota's digitaal afleveren.

Als uw aanmelding niet herkend wordt, ontvangt u een melding in uw bankportaal dat uw aanmelding is afgekeurd. Een reden hiervoor kan zijn dat uw NAW-gegevens bij de inlog van de internetbankierder niet overeenkomen met de NAW-gegevens die bij de KNMG bekend zijn. §



Heeft u vragen over de aanmelding of over de inhoud van uw ontvangen berichten, neem dan contact op met de KNMG Artseninfolijn, telefoon 030 2823 322 tussen 8.30-17.00 uur of mail naar: artseninfolijn@fed.knmg.nl.

Vreemde tongen

Oude en vreemde talen in de medische geschiedenis

Op vrijdag 17 december organiseert het Domus Overleg, samen met de Stichting Historia Medicinae een bijzondere Domus Dag over oude talen, culturen en geneeskunde.

Vier Nederlandse taalgeleerden met een wereldwijde reputatie als experts voor medische teksten en vier (medisch-) historici verhalen over hun onderzoek naar de geneeskunde in oosterse en klassieke teksten. Vanaf 10.00 uur tot 16.15 uur bent u welkom in Domus Medica in Utrecht.

De medische literatuur van India in het Sanskriet en andere talen komt aan bod, medische teksten in het middeleeuws Arabisch, Herman Boerhaave in het Russisch, Japanse dokters

die Nederlandse boeken lezen, et cetera! Medisch-historicus prof. dr. Mart van Lieburg heet u welkom, algemeen directeur van de KNMG Paul Rijkse verricht de opening.

De dag wordt afgesloten met een lezing van prof. dr. Manfred Horstmanshoff over een pediatrische casus uit de derde eeuw.

Aanmelden

U bent van harte welkom op 17 december. Leden van historische werkgroepen en andere belangstellenden in de geschiedenis van de geneeskunde kunnen zich aanmelden of nadere inlichtingen krijgen via domusdag@medischegeschiedenis.nl. Kosten voor deze dag zijn 45 euro, inclusief lunch. §


LHV en KNMG: 'Ieder heeft recht op gezondheidszorg'

Op verzoek van Dokters van de Wereld hebben KNMG-voorzitter Arie Nieuwenhuijzen Kruseman en LHV-voorzitter Steven van Eijck namens het LHV-bestuur de petitie 'Ieder mens heeft recht op gezondheid' ondertekend. Deze petitie is gericht op verbetering van de toegang tot de gezondheidszorg voor ongedocumenteerden.

De petitie pleit er onder meer voor dat zorgprofessionals zelf kunnen bepalen welke medisch noodzakelijke zorg aan een patiënt wordt verleend en voor het wegnemen van obstakels die zorg aan ongedocumenteerde en onverzekerbare patiënten belemmeren. Van Eijck: 'Wij staan als beroepsorganisatie achter het belangrijke initiatief van deze petitie: zowel in Nederland als in Europa moeten zorgverleners goed geïnformeerd zijn, en moet de zorg in de praktijk zonder barrières zijn: ieder mens heeft recht op gezondheidszorg. Laten we dat dan ook met z'n allen waarmaken.' Ruim 16 Europese organisaties verspreiden deze petitie, die op een later moment aangeboden wordt aan de ministers van Volksgezondheid van de EU.

Vijf maatregelen

Ook u kunt de petitie ondertekenen. Als u dat doet, verzoekt u de nationale en Europese autoriteiten om de volgende vijf maatregelen:

1. Professionals in de gezondheidszorg zelf laten bepalen welke medisch noodzakelijke zorg aan een patiënt verleend wordt, zonder beperkingen die verband houden met de verblijfsstatus van de patiënt.
2. Het wegnemen van obstakels die zorg aan ongedocumenteerde en onverzekerbare patiënten belemmeren en het vergoeden uit overheidsmiddelen van medisch noodzakelijke zorg wanneer deze personen zelf de kosten van de zorg niet kunnen betalen.
3. Het beschermen van zorgverleners en gezondheidsinstellingen tegen ongeoorloofde druk van (immigratie-)autoriteiten om informatie over onverzekerbare patiënten te verstrekken en bescherming tegen elke criminalisering van de zorgverlening aan deze groep.
4. Het goed en volledig informeren van zowel zorgverleners als onverzekerbare patiënten over het recht op en de plicht tot medisch noodzakelijke zorg.
5. Het actief monitoren door de overheid van de toegankelijkheid van de zorg, om problemen in de gezondheids-situatie en toegang tot de zorg adequaat te kunnen aanpakken. 



U kunt de petitie ondertekenen op www.doktersvandewereld.org/petitie

Betere sturing met nationaal kwaliteitsinstituut

Het veld moet eigen verantwoordelijkheid houden


Het beoogde nationaal kwaliteitsinstituut kan volgens de KNMG leiden tot betere sturing op kwaliteit en veiligheid van zorg, maar de eigen verantwoordelijkheid van het veld moet wel goed worden verankerd binnen het kwaliteitsinstituut. Dit sluit aan bij de visie van minister Schippers, die de medische sector zelf richtlijnen en indicatoren wil laten opstellen.

In het KNMG-standpunt, bij brief van 16 november verzonden aan minister van VWS Edith Schippers, wordt geconstateerd dat veldpartijen zich al jarenlang sterk inzetten om de kwaliteit en veiligheid in de zorg te verbeteren. Voorbeelden daarvan zijn initiatieven als kwaliteitsvisities, richtlijnen, kwaliteitsindicatoren en veiligheidsmanagementsystemen. Maar een overkoepelende, beroepsgroepoverstijgende coördinatie ontbreekt. Een kwaliteitsinstituut kan hierin een belangrijke functie vervullen, mits de verantwoordelijkheid van de medische beroepsgroep hierin geborgd is. Over dit laatste liet minister Schippers tijdens het begrotingsdebat in het kader van het beoogde kwaliteitsinstituut weten dat zij de medische sector zelf richtlijnen en indicatoren wil laten opstellen. Een nationaal instituut kan ook de noodzakelijke financiële middelen hiervoor beschikbaar stellen.

Transparantie

Ook kan het kwaliteitsinstituut de kwaliteitsinformatie en -verschillen in de zorg inzichtelijk maken, een essentiële ontwikkeling voor consumenten en patiënten, maar ook voor het zorgstelsel zelf. Hierbij kan gedacht worden aan één overzicht van actuele richtlijnen en zorgstandaarden, kwaliteitsindicatoren en andere keuze-informatie in de zorg.

Medezeggenschap

Voordat een nationaal instituut in zicht kan komen, moet volgens de KNMG eerst duidelijk zijn op welke wijze de medezeggenschap en daaruit voortvloeiende verantwoordelijkheid van de medische wetenschappelijke- en beroepsverenigingen binnen het nationaal kwaliteitsinstituut worden verankerd. Ook moet worden uitgewerkt hoe de taken en verantwoordelijkheden van het instituut zich gaan verhouden tot die van het veld. Een ander punt van aandacht is het inbouwen van garanties dat het instituut zich primair zal richten op kwaliteit en niet op bezuinigingen. 



Lees het standpunt van de federatie KNMG op www.knmg.nl/publicatie/kwaliteitsinstituut





Strategische leidraad voor de periode 2010-2015


De Strategische leidraad 2010-2015 beschrijft de activiteiten die de NVAB komende jaren wil uitvoeren, waarbij kwaliteit het centrale thema is.

De kwaliteit van de beroepsuitoefening staat door allerlei ontwikkelingen onder druk. De NVAB is van mening dat deze kwaliteit het beste kan worden geborgd als de bedrijfsarts wordt herkend en erkend als onderdeel van de (reguliere) gezondheidszorg. Het 'dokter-zijn' is het *unique selling point* van de bedrijfsarts. Daarom moet de NVAB de komende jaren de toegevoegde waarde van de arbeids- en bedrijfsgeneeskundige laten zien. Het belang van goede arbeidsgeneeskundige zorg zal toenemen onder andere gelet op de noodzaak tot langer doorwerken, duurzame inzetbaarheid en verhoging van de maatschappelijke participatie.

Het strategisch beleid van de NVAB in de jaren 2010-2015 zal:

- de kwaliteit van de beroepsuitoefening ('professionele ruimte') bewaken en bevorderen in een klimaat van deregulering en verharding van de markt;
- de kloof tussen reguliere gezondheidszorg en bedrijfsgezondheidszorg dichten en de toegankelijkheid van de bedrijfsarts optimaliseren;

- op basis van de positie en de expertise als medicus bijdragen aan duurzame inzetbaarheid en zelfregie; vaak via het *empoweren* van de (potentieel) werkende;
- inzetten op de ontwikkeling van preventieve interventies en ruimte creëren om daar werk van te kunnen maken ondanks de budgetproblematiek die daarbij een rol speelt;
- de instroom van nieuwe bedrijfsartsen bevorderen, in het vak en in de beroepsvereniging;
- de betrokkenheid van NVAB-leden bevorderen bij beroepsinhoudelijke ontwikkelingen;
- richtlijnen, leidraden en standpunten die de praktiserende bedrijfsarts ondersteunen bij de beroepsuitoefening actualiseren en uitbreiden;
- werken aan modernisering van de implementatie van richtlijngebruik, bijvoorbeeld via e-learning.

Bij de ontwikkeling van deze leidraad zijn de leden van de NVAB intensief betrokken onder andere door middel van een brede ledenenquête. De algemene ledenvergadering van de NVAB heeft op 4 november de Strategische leidraad 2010-2015 met algemene stemmen aangenomen. 



De Strategische leidraad en de resultaten van de ledenenquête zijn terug te vinden op www.nvab-online.nl/beleid.



De kogel is door de kerk

Sinds het najaar van 2008 hebben de LAD, andere werknemersorganisaties en Arbo Unie gepoogd tot een nieuwe Cao Arbo Unie te komen. Dat ging niet zonder slag of stoot. Uiteindelijk bereikten cao-partijen half november een onderhandelingsresultaat.

Het ontwikkelen van een levensfasebewust personeelsbeleid als alternatief voor de bestaande 55+-regeling vormde het grootste struikelblok. Meerdere malen hebben de werknemersorganisaties, waaronder de LAD, hun achterban geraadpleegd. Daaruit bleek dat het overgrote deel van de leden de lijn van de werknemersorganisaties steunde: een salarisverhoging mag niet gefinancierd worden door het afschaffen van de huidige 55+-regeling.


Vitaliteitsbudget

Arbo Unie kwam uiteindelijk de werknemersorganisaties en hun achterban tegemoet. In het onderhandelingsresultaat is afgesproken dat de huidige 55+-regeling per 1 januari 2011 wordt beëindigd. Een uitzondering geldt voor werknemers die op 31 december 2010 in dienst zijn en 55 jaar of ouder zijn. Zij behouden hun rechten op de huidige 55+-regeling. Voor werknemers die op 31 december 2010 in dienst zijn en 50 jaar of ouder, maar nog geen 55 jaar zijn, geldt een overgangsregeling.

Medewerkers die geen gebruik kunnen maken van een van beide regelingen krijgen daarvoor een vitaliteitsbudget vanaf 1 januari 2011 in de plaats.

De looptijd van de cao is van 1 juli 2008 tot 1 juli 2011. De salarissen zijn met ingang van 1 januari 2009 met 1 procent verhoogd. Voor de openstaande eindejaarsuitkeringen van 2005 en 2006 is een oplossing gevonden in de vorm van afkoop, alsmede voor het resultaatafhankelijk deel van de eindejaaruitkering.

Principeakkoord Cao Jeugdzorg

Eind oktober sloten werkgevers en werknemers, waaronder LAD/FBZ, het Principeakkoord Cao Jeugdzorg 2010-2011. Per 1 november van dit jaar vindt een salarisverhoging van 1,25 procent plaats. Daarnaast ontvangen werknemers die op 1 november 2010 in dienst zijn een eenmalige uitkering van 180 euro bruto naar rato van de omvang van het dienstverband. Cao-partijen hebben afgesproken dat zij gaan onderzoeken of de gedeelde verantwoordelijkheid van werknemers en werkgever ten aanzien van scholing en opleiding beter kan en welke oorzaken van werkdruk er zijn. 



Beide cao-akkoorden en circulaire's vindt u op artsennet.nl/lad.



Frank de Grave gekozen tot algemeen voorzitter

Mr. F.H.G. (Frank) de Grave is per 25 november voorzitter van de Orde. Hij volgt W.G.J.M. (Willem) van der Ham op, die zijn driejarige voorzitterstermijn heeft afgerond. Met Frank de Grave als nieuwe voorzitter heeft de Orde voor het eerst in haar geschiedenis gekozen voor een niet-medisch specialist.




Frank de Grave (links) neemt de voorzittershamer over van Willem van der Ham.

De keuze voor een buitenstaander is voor de Orde nieuw, maar in de zorgwereld niet uitzonderlijk. Het past bovendien binnen de veranderde en complexe omgeving waarin de Orde en haar partners moeten opereren. Volgens de Orde is het nu essentieel om een voorzitter te hebben die de vertaalslag kan maken tussen politiek en medisch specialist.

De wetenschappelijke verenigingen erkennen dit. Uiteraard kan De Grave leunen op de ruime inhoudelijke expertise bij de overige bestuursleden.

Frank de Grave hoopt het bestuur van de Orde te helpen bij het maken van vaak lastige keuzes. 'Ik weet hoe Den Haag en de relevante zorgpartijen denken en waar hun belangen liggen. Dat kan bijdragen aan het vinden van goede oplossingen.' Ook wil De Grave inzichtelijker maken wat de Orde en de medisch specialisten nu eigenlijk betekenen voor de zorg van patiënten. 'Nederland heeft voor het derde jaar op rij het beste zorgstelsel van Europa. Dat is in belangrijke mate te danken aan de dokters. Maar wie weet dat eigenlijk in Nederland? Hetzelfde geldt voor vernieuwingen op het gebied van kwaliteit. We lopen er vaak mee voorop. Daar mogen we trots op zijn.'

Meer wisselingen in het bestuur

Tijdens de algemene ledenvergadering van 25 november vonden meerdere bestuurswisselingen plaats. Zo trad prof. dr. P.A.M. van Leeuwen aan als voorzitter van de Kamer Academische Specialisten en werd dr. M.C.G. Daniëls benoemd als voorzitter van de Raad voor Wetenschap, Opleiding en Kwaliteit. Dr. P.J. Dörr is toegetreden als bestuurslid portefeuille Opleiding. Alle nieuwe bestuursleden zijn aangetreden voor een periode van drie jaar. De vertrekkende bestuursleden traden allen af vanwege het aflopen van hun benoemingstermijn. 

Het bestuur van de Orde van Medisch Specialisten ziet er nu als volgt uit:

mr. F.H.G. de Grave,
algemeen voorzitter

dr. M.C.G. Daniëls,
klinisch cardioloog, voorzitter
Raad voor Wetenschap,
Opleiding en Kwaliteit

prof. dr. P.A.M. van Leeuwen,
chirurg, voorzitter Kamer
Academische Specialisten

dr. R. Baumgarten,
arts klinische chemie, voor-
zitter Kamer Dienstverband

J. de Jonge,
neuroloog, voorzitter Kamer
Vrij Beroep

dr. P.J. Dörr,
gynaecoloog, bestuurslid
portefeuille Opleiding

dr. W.S.I.M. van den Wijngaart,
kno-arts, penningmeester



De nieuwe bestuursleden van de Orde (v.l.n.r.): dr. M.C.G. Daniëls, dr. P.J. Dörr, mr. F.H.G. de Grave en prof. dr. P.A.M. van Leeuwen.