

**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 Bedrijfs-geneeskunde  
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  
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

Gert van Enk, voorzitter LAD

**Een gewone werkdag**

Mijn professionele autonomie is me veel waard. Ook al vat ik deze liever op als 'vrijheid in gebondenheid', ik hecht aan deze bijzondere garantie voor het doktersberoep. Gelukkig is meniggeen doordrongen van nut en noodzaak. Wet- en werkgevers houden er rekening mee door de professionele statuten die onze beroepsgroep beschermen. Zij vormen een voor-naam fundament. Ik heb er dus veel voor over, zou er de straat voor opgaan of gaan staken als dit grote goed gevaar zou lopen. Maar vandaag, donderdag 7 oktober, niet; er is volgens de LAD geen aanleiding. Voor mij, zoals voor de meeste medisch specialisten in dienstverband, is dit een gewone werkdag.

De oproep voor de zondagsdienst wordt ingegeven door de vrees dat aanpassingen in de Wet marktordening gezondheidszorg (Wmg) en de Wet cliëntenrechten zorg (Wcz) medisch specialisten in een dienstverband dwingen, waardoor de professionele autonomie wordt ondergraven. Laat ik duidelijk zijn: de LAD, net als de andere vertegenwoordigers van medisch specialisten, vindt een verplicht dienstverband voor alle specialisten geen oplossing voor de problemen in de gezondheidszorg. En ook geen oplossing voor kostenoverschrijdingen door een aantal specialismen. Maar is met dat dreigend dienstverband de professionele autonomie werkelijk in het geding?

Aanpassing van beide wetten raakt inderdaad de positie van de medisch specialist, omdat de rechtspositie van de patiënt wordt versterkt en verduidelijkt. Maar de onafhankelijkheid van ons handelen wordt geenszins aangetast. De Wcz kent zeker inhoudelijke knelpunten; invoering is wat de LAD betreft ook niet noodzakelijk. De huidige wetten waarborgen de rechtspositie van de patiënt voldoende. Overige wetgeving – de Wet BIG en de WGBO – en de professionele statuten die de LAD in AMS, HAMS en AMS-GGZ is overeengekomen, garanderen daarbij de autonome positie van de medisch specialist.

Dus doe ik ook vandaag 'met een gerust hart' mijn spreekuur, ben ik op de afdeling, bel ik met ouders en overleg ik met medewerkers, oefen ik opleidingstaken uit. Morgen en overmorgen gaan we gezamenlijk als specialisten weer verder met het leveren van hoogstaande

zorg. Polarisatie tussen collega's met een arbeids- of toelatingsovereenkomst draagt daaraan niet bij. Beiden werken vanuit eigen kracht aan kwaliteit van patiëntenzorg. Met een inzet die, ongetwijfeld, arm is aan financiële impulsen, maar rijk aan adequate dienstverlening zonder wachtlijsten. En daarbij passen wederzijds respect en intensieve samenwerking.

*De druk op de  
gezondheidszorg  
is enorm*

De druk op de gezondheidszorg is enorm. Bijzonder om zo volop in de belangstelling te staan, dikwijls enerverend ook. Naar mijn overtuiging profileren we de meerwaarde van onze medisch-specialistische zorg en toewijding het best door de feiten te laten spreken. Op actiemiddelen moeten we zuinig zijn. De LAD blijft, samen met de KNMG, alert op wet- en regelgeving en blijft ook werken aan specifieke arbeidsvoorwaardenarrangementen, zoals de al genoemde regelingen voor de algemene ziekenhuizen en de universitaire medische centra. En mijn zondagsdienst? Volgend weekend alweer.



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-Geneeskundigen 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

## Regionaal gegevens uitwisselen binnen de privacygrenzen

### Handreiking biedt zorgverleners zekerheid

Regionale EPD's voldoen niet altijd aan privacywetgeving. Dit concludeerde het College Bescherming Persoonsgegevens in mei 2009. De KNMG en andere zorgorganisaties reageren deze week met een handreiking die zorgverleners en samenwerkingsverbanden in staat stelt om binnen de grenzen van de privacywetgeving elektronisch te communiceren over gezondheidsgegevens in de regio.

**M**et de Handreiking Privacy bij regionale uitwisseling van patiëntgegevens bieden de KNMG, de Vereniging Huisartsenposten Nederland (VHN), het Nederlands Huisartsen Genootschap (NHG) en de apothekersvereniging KNMP houvast aan zorgverleners en samenwerkingsverbanden bij de interpretatie van de privacywetgeving die geldt bij elektronische communicatie van gezondheidsgegevens in de regio.

Aanleiding vormen de twee zaken waarin het College Bescherming Persoonsgegevens (CBP) zich uitsprak over regionale gegevensuitwisseling. De zaak over uitwisseling van patiëntgegevens tussen huisartsen en de Centrale

Huisartsen Post Gorinchem is met name van belang voor huisartsen en huisartsenposten. De andere zaak, Spitz-MH, betrof een regionaal samenwerkingsverband van zorgverleners waaronder huisartsen en een apotheek, en is voor (huis)artsen en apothekers van belang. Beide zaken worden in de handreiking besproken, gevolgd door algemene adviezen en specifieke adviezen voor huisartsen en huisartsenposten en voor apothekers.

De handreiking beperkt zich tot de onderwerpen die centraal stonden in de CBP-onderzoeken naar de regionale situaties:

- de plicht om patiënten te informeren over opname van hun gegevens in een regionaal elektronisch patiëntendossier,
- het vastleggen (loggen) en structureel controleren van elektronische raadplegingen van gegevens en
- het voorkomen van toegang tot de medische gegevens door medewerkers die geen behandelrelatie met de patiënt hebben. §



U vindt de handreiking op [www.knmg.nl/epd](http://www.knmg.nl/epd)

### Terugzoeken via snuffelberichten

Voorbeeld van een advies in de handreiking over het voorkomen van toegang door onbevoegden (pagina 12):

Zorg ervoor dat:

1. de waarnemend arts of triageassistent alleen maar in de professionele samenvatting kan kijken als er een afspraak voor een consult of visite in de agenda is vastgelegd of als aan de patiënt een bevestiging is gevraagd van de toestemming. Bevestiging van de toestemming wordt ook aan de patiënt gevraagd door de triageassistent die de professionele samenvatting van de huisarts wil raadplegen, omdat dat noodzakelijk is om een telefonisch advies te kunnen geven;
2. automatisch een waarneemretourbericht aan de eigen huisarts wordt verzonden als de waarnemend arts de professionele samenvatting heeft bekeken;
3. indien de professionele samenvatting is ingezien, dit via loggingoverzichten of snuffelberichten is terug te vinden.

### Na de CBP-onderzoeken

Over de centrale huisartsenpost oordeelde het CBP bij brief van 15 oktober 2009 naar aanleiding van een eerder gehouden hoorzitting, dat de centrale huisartsenpost de geconstateerde onrechtmatigheden inmiddels had beëindigd. Het CBP heeft het dossier daarom gesloten.

Aan Spitz-MH is per 25 november 2009 een last onder dwangsom opgelegd omdat Spitz-MH naar de mening van het CBP op dat moment nog steeds in overtreding was. In juli 2010 besloot Spitz-MH het werken met het regionale EPD te staken omdat het niet kon voldoen aan de eisen van het CBP.

## Sterke medische zorg voor kwetsbare ouderen

Congres federatie KNMG op 9 november 2010

### Inschrijving:

www.knmg.nl/congres/ouderenzorg

### Accreditatie:

Huisartsen, specialisten ouderengeneeskunde en AVG: 4 punten.

Medisch specialisten: aangevraagd.

### PROGRAMMA

#### 16.00 uur Opening en welkom

prof. dr. A. C. Nieuwenhuijzen Kruseman,  
internist, voorzitter KNMG

#### 16.05 uur Visie van patiëntenorganisaties op sterke medische zorg voor kwetsbare ouderen

M. Greweldinger, bestuurslid CSO

#### 16.20 uur Toekomstplannen van medische beroeps-groep voor medische zorg aan kwetsbare ouderen in thuissituatie en verzorgingshuis

G. van Loenen, huisarts, bestuurslid LHV  
G.M. Draijer, specialist ouderengeneeskunde,  
voorzitter Verenso

#### 16.40 uur Toekomstplannen van medische beroeps-groep voor medische zorg aan kwetsbare ouderen in ziekenhuis

dr. S. de Rooij, internist-ouderengeneeskunde en  
klinisch geriater, bestuurslid NIV  
J. Wilmer, klinisch geriater, voorzitter NVKG

#### 17.00 uur Visie van stakeholders op toekomstplannen van medische beroepsgroep

Gespreksleiding: prof. dr. R. Huisman, hoogleraar  
Erasmus MC

- patiëntenorganisaties
- ministerie van VWS
- verpleeg- en verzorgingshuizen en thuiszorg
- ziekenhuizen

#### 18.00 uur Warm buffet

#### 19.00 uur Workshops met best practices (zie kader rechts)

#### 20.00 uur Hoe nu verder met de implementatie?

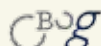
prof. dr. A. C. Nieuwenhuijzen Kruseman,  
internist, voorzitter KNMG

#### 20.30 uur Afsluiting en borrel

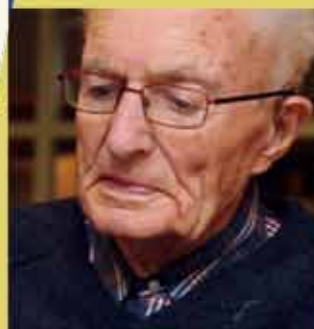
Dit congres wordt mede mogelijk gemaakt door:



Nationaal Programma Ouderenzorg



Uitgeverij: De Tijdstroom



### Workshops met best practices

#### 1. Rol specialist ouderengeneeskunde in geriatrische revalidatie en eerstelijns

- A. de Groot, specialist ouderengeneeskunde, docent kaderopleiding geriatrische revalidatie
- P. van den Hombergh, huisarts, beleidsadviseur LHV

#### 2. Ouderenzorg, van praktijk naar regio, (G)OUD

- M. van Nuenen, huisarts academisch gezondheidscentrum Hoensbroek Noord

#### 3. Op weg naar een zorgwelzijnstandaard voor kwetsbare ouderen: van businesscase tot betaaltitels (NPO)

- prof. dr. R. Koopmans, hoogleraar ouderengeneeskunde, UMC St Radboud
- drs. C. Vermaat, organisatieadviseur

#### 4. Samenwerking en zorg in verzorgingshuizen

- dr. A. Wind, huisarts en coördinator NHG-kaderopleiding ouderengeneeskunde
- T. Poot, huisarts, coördinator MOVIT

#### 5. Duale behandeling door chirurgie en geriatrie van geriatrische patiënten met fracturen in ziekenhuis (ZGT)

- dr. H. Hegeman, traumachirurg
- M. Regtuijt, internist-ouderengeneeskunde
- dr. D. van der Velde, traumachirurg


#### 6. Zorgpad voor kwetsbare ouderen in ziekenhuis (OLVG)

- W. Blok, internist
- S. Jong, internist-geriater

## KNMG kort


### Overleg Tweede Kamer over incidenten in de zorg

Vorige week (MC 39/2010: 2035) berichtte de KNMG over de brief aan de Tweede Kamer waarin de KNMG heeft uiteengezet hoe de medische beroepsgroep werkt aan de verbetering van de kwaliteit van de zorg. Deze brief is verzonden in aanloop naar het debat van de VWS-commissie in de Tweede Kamer over incidenten in de zorg en de werkwijze van de Inspectie. Dit debat zou op 29 september plaatsvinden, maar diezelfde week is besloten om dit debat uit te stellen totdat het nieuwe kabinet is gevormd.

Wij houden in de gaten wanneer dit Algemeen Overleg alsnog plaatsvindt en houden u op de hoogte. 

### Klinische avond District V goed bezocht

Meer dan 100 deelnemers tijdens de klinische avond van KNMG district V (Alphen-Gouda-Leiden) in de Kapelzaal van het Diaconessenhuis op 15 september. Internisten Erdogan Batman (Diaconessenhuis), Sander Anten (Rijnland) en prof. Jan Bolk (LUMC) hielden pakkende voordrachten over bijwerkingen van chemotherapie waarmee de huisarts kan worden geconfronteerd. Een daarvan was: 'vitamine B12 deficiëntie: fabels en feiten, en onverklaarde lichamelijke klachten'.

Tweemaal per jaar organiseert district Alphen-Leiden-Gouda deze zeer gewaardeerde en geaccrediteerde klinische avonden. 

## Inspectie toetst bereikbaarheid alle huisartspraktijken



In oktober en november van 2010 onderzoekt de Inspectie voor de Gezondheidszorg opnieuw de bereikbaarheid van huisartsenpraktijken.

**D**e inspectie onderzocht de bereikbaarheid ook in 2008 en kondigde toen aan het onderzoek in 2010 te herhalen. Alle huisartsenpraktijken worden ditmaal getoetst op de bereikbaarheid bij spoedgevallen. Daarnaast zal de inspectie een steekproef van 1.000 huisartsenpraktijken bellen om de bereikbaarheid bij normale oproepen te meten.

### Verbetering in volle gang

Het verbeteren van de bereikbaarheid staat al sinds 2008 als speerpunt op de agenda van de LHV. In juni 2008 stelde de beroepsgroep nieuwe richtlijnen vast voor de bereikbaarheid van de huisartsenvoorziening. Uit onderzoek van de inspectie en de NPCF in 2008 bleek dat verbetering ook echt noodzakelijk is. Uit het onderzoek dat de LHV vervolgens liet uitvoeren door ARGO Rijksuniversiteit Groningen (augustus 2009) bleek dat huisartsen druk bezig zijn de bereikbaarheid te verbeteren. De LHV hoopt dan ook dat dit zal blijken uit de resultaten van het onderzoek van de inspectie.

### Norm spoedoproepen:

*De inspectie en de beroepsgroep hanteren de norm dat een patiënt in geval van spoed altijd binnen 30 seconden een medisch deskundig persoon aan de lijn krijgt.*


Alle huisartspraktijken in Nederland worden in het najaar door de inspectie gebeld op de spoedlijn of via de spoedkeuze in het keuzemenu. De inspectie toetst dan of de norm van 30 seconden wordt gehaald. De inspectie gaat ervan uit dat 100 procent van de praktijken tijdens kantooruren bij spoed bereikbaar is binnen 30 seconden. Voldoet een praktijk niet aan de norm dan zal de inspectie hierop handhaven. Naar gelang de bevindingen zal de inspectie passende maatregelen treffen, te beginnen met een advies of verbeterplan.


### Norm normale oproepen:

*De inspectie hanteert een norm van 2 minuten voor het opnemen van normale oproepen. De LHV heeft deze norm niet overgenomen, maar vindt een inspanningsverplichting om de bereikbaarheid te vergroten reëel.*

De inspectie gaat ook meten of de bereikbaarheid bij normale oproepen (voor het maken van afspraken et cetera) is verbeterd ten opzichte van 2008. Hiervoor wordt een steekproef van 1.000 huisartspraktijken gebeld op verschillende tijdstippen. De inspectie vindt – net als de LHV – een score van 100 procent bereikbaarheid bij normale oproepen binnen 2 minuten niet haalbaar, maar streeft wel naar een verbetering ten opzichte van 2008. Voldoet een praktijk niet aan de norm van de inspectie, dan zal de inspectie hierop handhaven. Naar gelang de bevindingen zal de inspectie passende maatregelen treffen, te beginnen met een advies of verbeterplan.

### Hulp bij verbeteren bereikbaarheid

Hoewel voor optimale bereikbaarheid investeringen van de overheid in meer assistentie noodzakelijk zijn, kunnen huisartsenpraktijken vaak al op korte termijn verbeteringen in de telefonische bereikbaarheid realiseren. De LHV biedt huisartsen daarbij ondersteuning door bijvoorbeeld een cursus te geven waarin wordt geïnventariseerd hoe bereikbaar de deelnemende huisartsenpraktijken zijn en wat de knelpunten zijn. Vervolgens worden, afhankelijk van de situatie, tips besproken om de techniek, organisatie en/of communicatie te verbeteren. Dit gebeurt door middel van filmpjes met een fout voorbeeld en een aantal goede voorbeelden. 

Een link naar brief aan minister VWS van 24 september 2009 staat op  [www.lhv.nl](http://www.lhv.nl). Daar vindt u ook meer informatie over bereikbaarheid.



## Goed en minder goed cao-nieuws

Het goede nieuws: LAD en LHV sloten voor de 1.600 huisartsen in dienst bij een huisarts (hidha) een cao-akkoord. Het andere nieuws? De ruim 400.000 werknemers in de verpleeg- en verzorgingshuizen en in de thuiszorg (VVT) wachten nog steeds op hun nieuwe cao. Want alweer zijn de onderhandelingen afgebroken.

**D**e werkgevers in de VVT zeggen niet verder te kunnen onderhandelen vanwege 'onoverbrugbare verschilpunten' gezien hun mandaat. Grootste problemen zijn de salarisontwikkeling en omvorming van het leeftijdsurensysteem.

### VVT


Werkgevers wilden een tweejarige cao met meer ruimte qua salarisontwikkeling. Maar ook met dat voorstel kwamen zij niet verder dan een salarisbod van 1 procent per september 2010, eenmalig 0,4 procent over het brutojaarsalaris over 2010 en 1,5 procent per 1 mei 2011. Voor het leeftijdsurensysteem willen werkgevers uitkomen op 32 uur, in plaats van de in de zorg gangbare 35 uur, en onder meer vervallen opgebouwde rechten na vijf jaar.

Toen overeenstemming over een tweejarige cao onmogelijk bleek, stelden werkgevers uitsluitend nog een eenjarige cao met alleen een salarisontwikkeling te willen. Dus zonder

nadere afspraken over overige arbeidsvoorwaarden en ver beneden koopkrachtbehoud.

LAD en collega-werknemersorganisaties konden zich niet vinden in het salarisbod; bovendien is ons uitgangspunt een volledig arbeidsvoorwaardenpakket. Dat werkgevers nu eenzijdig hun leden gaan adviseren een salarisontwikkeling aan werknemers toe te kennen, doet hieraan niets af. De werknemersorganisaties beraden zich – hoe nu verder?!

### Hidha

Weliswaar laat, omdat de cao al op 1 juli afliep, zijn de onderhandelaars namens de huisartsen (LAD) en de praktijkhouders (LHV) er uit. Als de achterban akkoord gaat: een nieuwe cao met een looptijd tot 1 augustus 2011. In die periode krijgen de hidha's een salarisverhoging van structureel 1,25 procent en de vergoeding voor de anw-diensten gaat, na aftrek van werkgeverslasten, omhoog naar 51,30 euro. Met het oog op een stagevergoeding voor de coassistenten is afgesproken de looptijd van de cao te benutten om hiervoor mogelijkheden te onderzoeken. Zoals gebruikelijk wordt het cao-akkoord aan de betrokken LAD-leden voorgelegd. De hidha's ontvangen die circulaire zodra de tekst van dit akkoord klaar is. 



Houd [artsennet.nl/lad](http://artsennet.nl/lad) in de gaten voor alle cao/ontwikkelingen.

## Kandidaat afgevaardigde LAD-Ledenvergadering

Als kandidaat voor de functie van afgevaardigde c.q. plaatsvervangend afgevaardigde ter Ledenvergadering der LAD wordt door het bestuur der LAD voorgedragen:

### BUNDELING XI: Specialisten en aios ouderengeneeskunde

*Mevrouw F.M. Molema.*

Mevrouw Molema is lid van de LAD via de SBOH en algemeen bestuurslid van VASON. Zij wordt voorgedragen als afgevaardigde.

*De heer E.L.M. Castermans.*

De heer Castermans is werkzaam als aios ouderengeneeskunde bij de Stichting Zorgspectrum Nieuwegein en bestuurslid van VASON. Hij wordt voorgedragen als plaatsvervangend afgevaardigde.

De heer Castermans zal mevrouw E. Cours vervangen als plaatsvervangend afgevaardigde.


Mevrouw Molema en de heer Castermans worden voorgedragen door de Vereniging voor Aios Specialisme Ouderengeneeskunde (VASON).

### BUNDELING XII: Huisartsen en aios huisartsgeneeskunde

*De heer dr. H. Maathuis.*

De heer Maathuis is lid van de LAD via de SBOH en penningmeester van de LOVAH. De heer Maathuis zal de huidige afgevaardigde, de heer R.H.A. Wolswijk, vervangen.

De heer Maathuis wordt voorgedragen door de Landelijke Organisatie Van Aspirant Huisartsen (LOVAH).

*Tegenkandidaten kunnen 4 weken na de publicatie in Medisch Contact schriftelijk aan de secretaris van de vereniging worden medegedeeld (conform artikel 8 lid 4 van het huishoudelijk reglement van de LAD).* 

**LANDELIJKE ACTIEDAG  
MEDISCH SPECIALISTEN  
DONDERDAG 7 OKTOBER**

## Boekhouders moeten niet de zorg bepalen

### Medisch specialisten voeren actie

Medisch specialisten protesteren tegen de plannen van het ministerie van Volksgezondheid, Welzijn en Sport (VWS). Daarom werken ze op donderdag 7 oktober volgens een zondagsdienst. De plannen van VWS kunnen belangrijke gevolgen hebben voor de kwaliteit van de gezondheidszorg en dus ook voor u als patiënt.

Als de plannen doorgaan:

- Krijgt de ziekenhuisdirectie invloed op uw behandeling en kunt u niet langer vanzelfsprekend rekenen op de beste medicatie, diagnose of behandeling.
- Ontstaan er weer wachtlijsten.

Voor meer informatie lees de flyer of kijk op [www.orde.nl](http://www.orde.nl).



Orde van Medisch Specialisten