



Pieter Rodenburg, voorzitter NVAB

voorzitterscolumn

## Hogere opleiding, langer gezond, langer meedoen

### Federatie KNMG

Koninklijke Nederlandse  
Maatschappij tot bevordering  
der Geneeskunst

A.C. Nieuwenhuijzen Kruseman,  
voorzitter  
W.P. Rijsen, 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  
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 Bedrijfsgezondheidskunde

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

Onlangs woonde ik in Amsterdam een lezing bij van prof. dr. A. Burdorf van het Erasmus MC getiteld: 'Door werken gezond'. Subtitel: gezondheid, werk en vergrijzing, bouwstenen voor duurzame inzetbaarheid. Het betrof de 13de H.J. Docterlezing. Henk Docter is erelid van de NVAB en heeft veel onderzoek verricht in de bedrijfsgezondheidszorg.

De boodschap van Lex Burdorf is – uiteraard onderbouwd met feiten, onder andere verkregen uit wijkonderzoek in Rotterdam – heel duidelijk. Mensen met een lagere opleiding leven 6 à 7 jaar korter dan mensen met een hogere opleiding. Ook is het zo dat mensen met een lagere opleiding vele jaren eerder, tot 10 à 12 jaar eerder, dan mensen met een hogere opleiding last ondervinden van gezondheidsbeperkingen. Al vanaf circa hun 50ste jaar treedt dat op. De klachten belemmeren hen in hun werk en leiden daarom vaak ook tot voortijdig verlies van werk. Deze sociaal-economische statusverschillen qua gezondheid nemen de laatste jaren helaas toe. Dat zien we niet alleen op het gebied van deelname aan het arbeidsproces, maar ook in leefstijlverschillen. Slechte gewoontes op het gebied van roken, te veel en te vet eten, weinig sport et cetera handhaven zich helaas beter bij de lageropgeleiden. Ook hier zet de denivellerende tweedeling in de maatschappij door. Tevens is het zo – zo blijkt ook uit ander onderzoek – dat ieder jaar dat men eerder stopt met werken, men zijn eigen levensverwachting bekort met circa 9 maanden. Niet helder is mij of hier sprake is van een kip-of-eidiscussie: overlijdt men eerder omdat men eerder stopt met werken, of kondigde de neergang zich al aan door het eerdere stoppen met werken?

Als ik beleidsmatig kijk naar al deze tendensen dan zou ik kabinet en volksvertegenwoordiging adviseren in te zetten op goed onderwijs en verbetering van leef- en werkomstandigheden. Dat is proactiever dan cure en care achteraf, en mensen laten afvloeien uit het arbeidsproces.

Ten eerste: zet maximaal in op Gezondheidsvoorlichting en Opvoeding (GVO). Doe dat via Hyves, Facebook, Twitter et cetera. Het

resultaat moet zijn dat het niet meer hip en cool is om te roken en naar fastfoodketens te gaan, maar dat het juist hip is om op een goede manier met je lichaam om te gaan en het fijn is om te sporten. Stel schoolzwemmen en lichamelijke opvoeding verplicht en maak lid zijn van sportclubs goedkoop.

Ten tweede: optimaliseer de mogelijkheid om in te stromen in goed mbo-, hbo- en wetenschappelijk onderwijs. Geef daar niet alleen les in de vakken die daar thuis horen, maar blijf ook in deze fase sport en verantwoorde voeding stimuleren.

## Overheid, treedt op, niet terug!

Ten derde: maak meer werk van het bevorderen goede arbeidsomstandigheden en stel mensen in staat zich te laten monitoren/coachen. Relevant daarbij is: is dit het werk dat ik de rest van mijn leven kan volhouden? En stel dan ook instrumenten ter beschikking om de koers te wijzigen. Nodig daarbij is een actieve overheid, dus: overheid, treedt op, niet terug!



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

## Nieuwe eisen informatievoorziening geneesmiddelen

*Komt een man bij de dokter met huidklachten. Hij krijgt een crème tegen constitutioneel eczeem en mag, als het beter gaat, (zelfzorg)middelen gebruiken om zijn huid vet te houden. Hij krijgt een handig kaartje met een overzicht van geneesmiddelen die voor de behandeling van zijn aandoening gebruikt kunnen worden met links naar websites met nog meer informatie. Ook geeft de arts folders mee van het ziekenhuis en de patiëntenvereniging over de aandoening en behandelingen.*

*De patiënt verlaat tevreden de spreekkamer. Maar voldoet de informatie wel aan de actuele eisen?*

### Leidraad informatie UR-geneesmiddelen

Na een halfjaar van wennen is op 1 april 2011 de nieuwe Leidraad informatie UR-geneesmiddelen van kracht geworden voor alle medicijnen die Uitsluitend op Recept verkrijgbaar zijn.<sup>1</sup> Deze leidraad stelt eisen aan de informatievoorziening over geneesmiddelen om reclame richting publiek te voorkomen. Alle voorlichtingsmaterialen, van patiëntenbrochures tot websites, moeten voldoen aan de leidraad. Deze verplichting geldt niet alleen voor farmaceutische bedrijven, maar ook voor zorginstellingen, wetenschappelijke- en beroepsverenigingen, patiëntenorganisaties en individuele artsen.

### Preventieve toetsing

De leidraad geeft adviezen om de grens tussen informatie en reclame te bewaken. De Keuringsraad Openlijke Aanprijzing Geneesmiddelen (KOAG) kan op verzoek voorlichtingsmaterialen en websites preventief toetsen.<sup>2</sup> Vooral farmaceutische bedrijven hebben advies gevraagd. Maar ook artsen ontwikkelen en verspreiden voorlichtingsmaterialen over geneesmiddelen en zullen actiever moeten controleren of deze materialen aan de nieuwe leidraad voldoen.

### Check alle voorlichtingsmaterialen

Wat betekent dit concreet voor bovenstaand voorbeeld? Een arts moet er zeker van zijn dat het voorlichtingsmateriaal over geneesmiddelen dat hij geeft aan een patiënt voldoet aan de eisen van de leidraad. Zijn deze materialen door de verantwoordelijke instellingen getoetst aan de nieuwe leidraad? En als het om zelf ontwikkeld materiaal gaat: is het overzicht compleet; zijn de geneesmiddelen/behandelingen op

een logische wijze weergegeven of spreekt er bepaalde voorkeur uit; is de informatie neutraal weergegeven of wordt de patiënt (onbewust) gestuurd? (zie kader).

Ook ziekenhuizen en patiëntenverenigingen moeten al hun informatiematerialen tegen het licht van de nieuwe leidraad houden. Ook verwijzingen naar andere informatiebronnen en websites mogen alleen als deze bronnen voldoen aan de nieuwe regels. Niet voldoen aan de leidraad kan een klacht bij de CGR tot gevolg hebben.

Voorkomen is beter dan genezen. En als u er niet uitkomt, dan kan advies bij de KOAG wellicht uitkomst bieden. §

Milena Babović, beleidsmedewerker KNMG,

Correspondentieadres: m.babovic@fed.knmg.nl

### Voetnoten

1. U vindt de Leidraad en meer informatie via: [www.knmg.nl/informatievoorziening-geneesmiddelen](http://www.knmg.nl/informatievoorziening-geneesmiddelen).
2. Meer informatie over de KOAG zie: [www.koagkag.nl](http://www.koagkag.nl).

## Checklijst

De Leidraad bevat ruim twintig bepalingen over de inhoud en vorm/opmaak van voorlichtingsmaterialen en specifieke bepalingen over internet. Een selectie:

- ✓ Informatie moet evenwichtig en zo compleet mogelijk zijn.
- ✓ Bij het geven van informatie over een ziektebeeld en bijpassend UR-geneesmiddel moeten alleen die factoren worden meegenomen die voor een optimale behandeling met dat specifieke UR-geneesmiddel nodig zijn.
- ✓ Elke vorm van aanvullende informatie waarnaar in een uiting wordt verwezen, wordt beschouwd als onderdeel van de informatie en dient aan de Leidraad te voldoen.
- ✓ Informatie over UR-geneesmiddelen mag niet in strijd zijn met de informatie in de SmPC en de bijsluiter. Informatie over off-label gebruik is toegestaan als deze is gebaseerd op de meest recente stand van de wetenschap en praktijk en binnen de kaders die de Geneesmiddelenwet aangeeft.

## Te lang doorbehandelen

Dankzij de moderne geneeskunde gaan er ontzettend veel mensen minder snel dood. We zijn met zijn allen gezonder en leven langer. De keerzijde is dat patiënten meer ziekten tegelijk hebben en als gevolg daarvan meer medicatie gebruiken en behandelingen ondergaan.

**G**eneeskunde is goed in het wegschuiven van de dood, vaak met agressieve interventies. Er komt onvermijdelijk het moment waarop zelfs moderne geneeskunde niets meer kan betekenen. Is dat erg? Als het een vader van een jong gezin betreft meestal wel. Maar bij een negentigjarige met verschillende medische klachten die zorgen voor een toenemende aftakeling, niet altijd. Als patiënten niet meer te genezen zijn, betekent dat niet dat u niets meer kunt doen. Integendeel, u kunt juist heel veel voor uw patiënt doen en betekenen.

### Vechten


Atul Gawande beschrijft in *The New Yorker* in het levendig geschreven artikel *Letting Go* op indringende wijze hoe patiënten aan het leven hechten en ervoor willen vechten, ook al weten ze dat het overlijden nadert. De rol van de arts is daarbij cruciaal. Een open en goed contact met de patiënt is nodig om beslissingen zorgvuldig te nemen. De meeste mensen praten er niet over hoe zij hun eigen laatste levensfase zien. Maar als dat overlijden in zicht komt, is het wel belangrijk dat mensen daar tijdig over nadenken. Het geeft patiënten de kans de regie zoveel mogelijk te behouden. Zo vindt 75 procent van alle Nederlanders thuis de ideale plaats om te sterven. In werkelijkheid sterft slecht 25 procent thuis. Het ziekenhuis wordt door 2 procent van de bevolking gezien als ideale plaats om te sterven, terwijl ruim 35 procent daar in werkelijkheid komt te overlijden. Er is dus een kloof tussen wens en werkelijkheid.

### Handreiking

‘Dokters zouden moeten leren om tijdig tegen een patiënt te zeggen dat ze misschien met de behandeling zouden moeten stoppen. Maar in het geven van die boodschap zijn dokters niet altijd even goed’, betoogde Robert Levi recentelijk in Vrij Nederland.

De KNMG komt binnenkort met een handreiking voor artsen om tijdig het gesprek aan te gaan over wensen en verwachtingen over het overlijden. Veel patiënten én artsen neigen in de laatste levensfase er naar om iets te blijven doen. Er is nog altijd wel een behandeling die misschien kan aanslaan. Vaak vertaalt zich dat in een stapeling van zware behandelingen. ‘Baat het niet, dan schaadt het niet’, lijkt het adagium. Dat laatste is maar de vraag. Als de kans op verbetering gering is, kan afzien van of stoppen met behandelen een goede keuze zijn. Wat vindt de patiënt nog werkelijk van belang in zijn laatste levensfase? Gawande laat zien dat wanneer artsen dit diepgaand bespreken en patiënten echt kunnen kiezen, dit leidt tot minder angst en onzekerheid, meer regie en daarmee een betere kwaliteit van leven en sterven.

### Langer doorleven

Opmerkelijk is dat er aanwijzingen lijken te zijn dat patiënten die kiezen om niet te worden doorbehandeld en (thuis of in een hospice) goede palliatieve zorg krijgen niet korter, maar soms zelfs wat langer leven. Artsen behoren die keuze te bespreken als genezing niet meer mogelijk is. Dat dit niet gemakkelijk is, begrijp ik heel goed. Met de KNMG-handreiking willen we artsen concreet ondersteunen. 

Eric van Wijlick, beleidsadviseur KNMG

Correspondentieadres: e.van.wijlick@fed.knmg.nl

## Workshop Tijdmanagement voor huisartsen




Op 21 april was de eerste workshop Tijdmanagement voor huisartsen. De aanwezige huisartsen leerden over prioriteiten stellen, inzicht in persoonskenmerken, oorzaken van de tijdsproblematiek en gesprekstechnieken.

**T**rainer Theo Bollerman over de dag:

‘Het leuke van de dag is dat huisartsen elkaar helpen met concrete tips uit hun eigen praktijk. Dit komt nog bij de algemene tips die ik ze geef. Bijvoorbeeld: veel huisartsen hebben de neiging om altijd alles goed te willen doen, wat tijdnood veroorzaakt. Niet alles wat ze afhandelen hoeft met een 8. Een zesje is voor onbelangrijke klusjes soms ook voldoende. De voorbeelden spreken boekdelen.

Agendering was ook deze keer weer een eye opener voor sommigen. Noteer niet alleen afspraken, maar ook taken.

Een goede algemene tip die ik de huisartsen in de oren heb geknoopt: maak tijd als je haast hebt en maak haast als je tijd hebt. Dit betekent dat je altijd tijd moet nemen om overzicht te krijgen, juist onder tijdsdruk. Terwijl efficiënt werken in rustige tijden, ruimte laat voor de leuke zaken. De definitie van efficiëntie? Veel kunnen presteren op een ontspannen manier.

Wat ook geldt: meten is weten. Om te kunnen analyseren waar tijdswinst te behalen is, moet je analyseren waar het probleem zit. Daarmee zet je al een grote stap richting de oplossing.’ 

**De volgende workshops Tijdmanagement zijn op 29 september en 7 december**

Zie voor meer informatie de workshoppagina op [www.lhv.nl](http://www.lhv.nl)

## Werk aan je carrière!

### Hoe schrijf ik snel en efficiënt een heldere en lezergerichte publicatie?

#### *Workshop Schrijven van een wetenschappelijke publicatie*

In deze workshop staan zowel het schrijfproces als het uiteindelijke product – een heldere wetenschappelijke publicatie – centraal. Schrijven is een complexe taak, die opgebouwd is uit verschillende activiteiten. Als u vastloopt, kunnen daar ook verschillende redenen voor zijn.

Als u uw publicatie sneller op papier wilt krijgen, is inzicht in de schrijftaak en de manier waarop u deze gewoonlijk aanpakt, van groot belang. Naast aandacht voor het schrijfproces biedt de workshop ook antwoord op de volgende vragen:

- Hoe is een wetenschappelijke publicatie opgebouwd?
- Wat zijn de kenmerken van een wetenschappelijke stijl?
- Hoe schrijf ik op heldere en overtuigende wijze?
- Hoe schrijf ik volgens een vast en begrijpelijk patroon?
- Hoe zorg ik voor een goede tekstopbouw?

Leervragen kunt u vooraf insturen aan de docent.

**Accreditatie:** 3 punten

#### **Kosten:**

- coassistenten: 50 euro (KNMG-leden), 75 euro (niet-leden)
- basisartsen, aiossen: 125 euro (KNMG-leden), 187,50 euro (niet-leden)
- specialisten: 200 euro (KNMG-leden), 300 euro (niet-leden)

**Datum, tijdstip:** 8 juni van 18.00-21.30 uur

**Locatie:** Domus Medica, Utrecht

### Het KNMG Loopbaanbureau biedt professionele coaching

Het KNMG Loopbaanbureau ondersteunt u als arts of arts in spe bij het maken van vraagstukken over uw loopbaan. Deze begeleiding sluit aan bij uw persoonlijke kwaliteiten, prioriteiten en de levensfase waarin u zich bevindt. Aandacht voor persoonlijke vraagstukken is belangrijk: Een arts op de juiste plaats heeft meer motivatie, vitaliteit, inzet, medeverantwoordelijkheid, creativiteit en productiviteit!

Elke loopbaanfase brengt andere vragen met zich mee. Voorbeelden van vraagstukken:

- Hoe kom ik in aanmerking voor die (felbegeerde) opleidingsplaats?
- Hoe breng ik werk en privé met elkaar in balans?
- Hoe ga ik om met mijn opleider?
- Hoe pak ik een carrièreswitch aan?
- Hoe blijf ik mijn werk met plezier uitoefenen?
- Welke competenties kan, wil of moet ik verder ontwikkelen?
- Welke vervolgopleiding past bij mijn mogelijkheden en ambities?
- Wat kan een volgende stap in mijn loopbaan zijn?
- Waar liggen mijn kwaliteiten en hoe kan ik die optimaal inzetten?
- Hoe blijf ik als ervaren professional fit en energiek in mijn werk?

In een oriënterend telefonisch gesprek bespreekt een medewerker van het KNMG Loopbaanbureau uw vraag. Samen met deze medewerker stelt u uw behoefte vast. Dit kan zijn in de vorm van een coachingstraject, begeleiding bij bijvoorbeeld re-integratie, ondersteuning bij een carrièreswitch of misschien een eenmalig advies.

Heeft u interesse in een persoonlijk advies over uw vraagstuk? Neem contact op met het KNMG Loopbaanbureau, telefoon: 030 2823 322, e-mail: [loopbaanbureau@fed.knmg.nl](mailto:loopbaanbureau@fed.knmg.nl). §



Volg de trainingen en workshops van het KNMG Loopbaanbureau. Voor meer informatie, locaties en het totale aanbod van trainingen en workshops: [www.knmg.nl/loopbaanbureau](http://www.knmg.nl/loopbaanbureau) of [loopbaanbureau@fed.knmg.nl](mailto:loopbaanbureau@fed.knmg.nl)

# knmg Loopbaanbureau





## LAD en OMS ontstemd

### NVZ legt zware hypotheek op AMS-overleg



Eind april zijn de onderhandelingen over de Cao Ziekenhuizen afgerond. LAD/FBZ heeft het onderhandelaarsakkoord niet ondertekend.

**V**anaf het uitwisselen van de inzetten op 11 februari jl. was duidelijk dat de NVZ vereniging van ziekenhuizen (NVZ) druk wilde zetten op het toekomstig overleg over de Arbeidsvoorwaardenregeling Medisch Specialisten in algemene ziekenhuizen (AMS), waarbij de LAD en de Orde van Medisch Specialisten (OMS) betrokken zijn. In het uiteindelijke onderhandelaarsakkoord persisteerde de NVZ in haar eis een concreet drukmiddel richting de AMS-partijen, te willen vastleggen:

*‘De huidige AMS wordt nog één maal met de looptijd van de cao verlengd. Daarna vervalt de doorvertaling van de cao-afspraken naar de AMS. Tijdens de looptijd zullen de NVZ, de LAD en de Orde in overleg treden om de arbeidsvoorwaarden van medisch specialisten in dienstverband van een nieuwe toekomstbestendige vorm en inhoud te voorzien. De nieuwe arbeidsvoorwaardenregeling voor medisch specialisten in dienstverband zal ter goedkeuring worden voorgelegd aan cao-partijen.’*

#### NVZ zet LAD en OMS mes op de keel



De NVZ lijkt vooral de onderhandelingsruimte van de LAD en OMS op voorhand in te willen perken. Immers: indien AMS-partijen er niet (tijdig) in slagen te komen tot een regeling die de toets der kritiek van de NVZ kan doorstaan, kan de NVZ terugval len op de gemaakte afspraken in de Cao Ziekenhuizen. Het resultaat is dan dat het ongewijzigd voortzetten van de huidige AMS vanaf 2014 voor wat betreft de NVZ niet meer aan de orde is.

Concreet betekent het dat de NVZ in ieder geval geen gevolg meer zal geven aan de volgende bepaling: ‘De AMS volgt de salaris- en premieontwikkeling uit de Cao’ (artikel 1.2.2 lid 4 van de AMS). De loonmutaties die voor de Cao Ziekenhuizen worden overeengekomen zullen niet meer (automatisch) worden doorgevoerd. Daarmee raakt het salarisoniveau van de AMS vanaf 1 maart 2014 ‘bevroren’. Dat is voor LAD/FBZ de reden geweest dat we geen handtekening onder het onderhandelaarsakkoord Cao Ziekenhuizen 2011-2014 hebben gezet.

LAD en OMS zijn zeer ontstemd over de opstelling van haar overlegpartner NVZ. Door haar houding hebben beide partijen er weinig vertrouwen in dat op basis van een open en reëel overleg kan worden gekomen tot een aanpassing van de AMS. De NVZ zet de LAD en OMS op voorhand het mes op de keel.

#### Primaat ligt bij AMS-partijen

FBZ, waar de LAD onderdeel van uitmaakt, heeft van meet af aan – en op alle mogelijke manieren – tijdens de onderhandelingen over de Cao Ziekenhuizen laten weten dat het maken van zulke afspraken aan de tafel Cao Ziekenhuizen onbespreekbaar is. Ook de OMS heeft dit standpunt op meerdere wijzen kenbaar gemaakt.

LAD/FBZ en OMS vinden dat een dergelijke afspraak niet moet worden gemaakt met de partijen bij de Cao Ziekenhuizen. Zij hebben geen (direct) ledenbelang bij de AMS en worden nu gedwongen positie te kiezen in een overleg dat plaatsheeft aan een andere overlegtafel. Het zijn namelijk de LAD, OMS en de NVZ die onderhandelen over de AMS.  



Kijk voor meer nieuws over de AMS op [artsennet.nl/lad-en-orde.nl](http://artsennet.nl/lad-en-orde.nl).



## Management voor Medici

## een postdoctoraal scholingsprogramma

Management voor Medici wordt vanaf dit jaar gezamenlijk aangeboden door de Academie voor Medisch Specialististen en de Universiteit van Tilburg. Dit programma is ontwikkeld door Jan Moen, hoogleraar Management en Organisatie in de gezondheidszorg aan de UvT.

**H**et is een Management Development Programma, dat specifiek bestemd is voor medici. Het programma bestaat uit acht modules van vijf dagdelen, waarin een team van zeer ervaren docenten een scala aan onderwerpen behandelt: leiderschap, strategie, organisatie, financiering, marketing, leiding geven aan professionals, procesherontwerp, onderhandelen, en dergelijke. Het programma is een combinatie van theorie en praktisch oefenen. Van deelnemers wordt verwacht dat zij ook enige tijd vrij maken om opdrachten uit te voeren.

### Voor wie?

Jaarlijks kunnen maximaal 22 medici aan het programma deelnemen. Er zijn op dit moment nog een aantal plaatsen beschikbaar. De meeste deelnemers zijn medisch specialisten uit algemene en academische ziekenhuizen en psychiaters uit GGZ-instellingen, maar het staat ook open voor andere medici met (al dan niet part time) management- of bestuursfuncties.

### Programmaleider

Management voor Medici zal het komende cursusjaar voor de zeventiende keer worden aangeboden. Jan Moen draagt het programmaleiderschap dan over aan Pieter Wijnsma, directeur van de Academie voor Medisch Specialististen, maar hij zal als docent wel een prominente rol blijven vervullen in het programma.

### Meer informatie en inschrijven

Meer informatie is te vinden op [www.academiemedischspecialisten.nl](http://www.academiemedischspecialisten.nl). Hier kunnen geïnteresseerden zich ook inschrijven. Met elke deelnemer wordt een intakegesprek gevoerd.

- Alle bijeenkomsten vinden plaats bij het Roode Koper in Ermelo.
- De kosten bedragen 9300 euro voor leden van de Orde van Medisch Specialististen (of NVZA) en VvAA (lidmaatschap van beide organisaties is vereist) en 9850 euro voor niet-leden. Dit is inclusief literatuur en syllabus, maar exclusief hotelkosten.
- De cursusdata zijn: 5/6 sept, 17/18 oktober, 14/15 november, 12/13 december 2011, 23/24 januari, 5/6 maart, 2/3 april, 14/15 mei 2012 (altijd maandag en dinsdag).

 Zie: [www.academiemedischspecialisten.nl](http://www.academiemedischspecialisten.nl) 

## LAD raadpleegt leden over Cao Ziekenhuizen



Eind april zijn de onderhandelingen over de Cao Ziekenhuizen afgerond. LAD/FBZ heeft het onderhandelaarsakkoord niet ondertekend.

**D**e reden hiervoor is dat de NVZ vereniging van ziekenhuizen (NVZ) persisteerde in haar eis een concreet drukmiddel richting de AMS-partijen, de LAD en de Orde van Medisch Specialististen (OMS), te willen vastleggen. Lees meer hierover in het artikel 'LAD en OMS ontstemd: NVZ legt zware hypotheek op AMS-overleg'. Hieronder gaan we in op het onderhandelaarsakkoord.

Belangrijke onderwerpen voor LAD-leden die niet onder de AMS vallen zijn, naast een salarisverhoging, met name de reiskostenvergoeding (voor coassistenten) en de salarisgarantieregeling voor aios. De salarisontwikkeling is in lijn met de verwachte koopkrachtontwikkeling en past binnen het LAD-Arbeidsvoorwaardenbeleid.

### Salarisverhoging

Tijdens de looptijd van de cao, van 1 maart 2011 tot 1 maart 2014, is er een structurele salarisverhoging van 5,75 procent en een eenmalige salarisverhoging van 0,3 procent.

### Reiskosten woon-werkverkeer

Vanaf 1 januari 2012 wordt overgegaan tot een nieuw systeem van reiskostenvergoeding woon-werkverkeer. Daarbij vervalt de eigen bijdrage en wordt er, ongeacht de wijze van vervoer, 0,08 euro per kilometer vergoed tot maximaal 30 km enkele reisafstand.

### Reiskosten coassistenten

Stagiaires (waaronder coassistenten) ontvangen een reiskostenvergoeding woon-werkverkeer op grond van de nieuwe regeling, uitgezonderd de situaties waarbij de stagiair gebruikmaakt van zijn Studenten OV-chipkaart. De reiskosten zijn dan al gedekt.

### Salarisgarantie aios

Er is een salarisgarantieregeling overeengekomen voor aios. Indien het salaris van de aios hoger is dan het ingeschaalde salarisbedrag, behoudt de aios zijn overeengekomen salaris tot het moment dat het schaalbedrag op basis van de periodieke verhogingen hoger is.

LAD-leden hebben een circulaire ontvangen waarin de LAD uiteenzet wat het onderhandelaarsakkoord voor hen betekent en wat de gevolgen zijn van het onderhandelaarsakkoord voor de AMS. De circulaire (besloten gedeelte) en het onderhandelaarsakkoord staan op [artsennet.nl/lad](http://artsennet.nl/lad). 