

Meer assistentie noodzakelijk voor bereikbaarheid huisarts

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

NVAB

Nederlandse Vereniging voor Arbeids-
en Bedrijfsgeneeskunde

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

NVVG

Nederlandse Vereniging voor
Verzekeringsgeneeskunde

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

OMS

Orde van Medisch Specialisten

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

Dertig seconden. Een halve minuut. Hoe belangrijk kan dat zijn in een mensenleven? Meestal helemaal niet, maar als je met spoed een huisarts nodig hebt, kan het van levensbelang zijn. De Inspectie voor de Gezondheidszorg drukte ons zeer recentelijk met de neus op de feiten met haar onderzoek naar de telefonische bereikbaarheid van huisartsen. In een kwart van alle onderzochte huisartsenpraktijken werd de spoedlijn van de praktijk niet binnen dertig seconden opgenomen. Die dertig seconden zijn een eis die de beroepsgroep huisartsen zichzelf al begin 2008 had gesteld.

In mijn reactie naar de media heb ik deze uitkomst ronduit teleurstellend genoemd. In 2008 is de inspectie op basis van een steekproef al tot de conclusie gekomen dat de bereikbaarheid van de spoedlijn onvoldoende was. De LHV heeft toen haar leden diverse instrumenten aangereikt, zoals cursussen en stappenplannen, om hierin verbetering aan te brengen. Dat heeft er wel toe geleid dat het percentage praktijken met een spoedvoorziening is gestegen van 50 tot 95 procent. Daar is zeker resultaat geboekt. Huisartsen proberen wel degelijk hun telefonische bereikbaarheid te verbeteren. Ik vind het juist daarom jammer dat de daadwerkelijke bereikbaarheid via de spoedlijn slechts gering is gestegen. De inspanningen van de LHV en van de huisartsen zelf hebben, helaas, dus nog niet tot het gewenste resultaat geleid.

De Inspectie voor de Gezondheidszorg vindt ook, evenals in 2008, dat de bereikbaarheid van de huisartsenpraktijk via het algemene telefoonnummer onvoldoende is. Zij hanteert daarbij echter een door haarzelf vastgestelde norm van 2 minuten, die door de beroepsgroep nooit is overgenomen. Om ook daar snellere bereikbaarheid te realiseren is een forse uitbreiding van het aantal praktijkassistenten noodzakelijk. Op dit moment is voor een normpraktijk van 2350 patiënten 1 fte praktijkassistentie beschikbaar. Een full-time assistente werkt echter slechts 38 uur, terwijl een huisartsenpraktijk gedurende 50 uur per week bereikbaar moet zijn. Daarvoor

is per praktijk 1,6 fte praktijkassistente nodig. Al in 2008 heeft de LHV bij de toenmalige minister van VWS de absolute noodzaak van uitbreiding van het aantal assistenten onder de aandacht gebracht. Tot op heden is met dit gegeven echter niets gebeurd. Als daarin niet wordt geïnvesteerd, lijkt het noodzakelijk dat de huisartsen zich, bijvoorbeeld in de Ledenraad van de LHV, gaan buigen over de balans tussen de bereikbaarheid van de praktijk en het takenpakket van de assistente.

Alleen 30-secondeneis door beroepsgroep ingesteld

Maar terug naar het heden. Op korte termijn zullen de huisartsen die niet aan de 30-secondeneis voldeden, hun bereikbaarheid via de spoedlijn dienen te verbeteren. Zij hebben van de inspectie hiervoor twee maanden de tijd gekregen. Ik wil individuele leden van de LHV oproepen om de hulp van de LHV in te roepen indien zij verwachten hierbij problemen te ondervinden. De LHV kan hen met raad en daad terzijde staan.



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

Orgaandonatie na euthanasie: een onmogelijke combinatie?

Voor sommige patiënten geeft orgaandonatie na euthanasie zin aan een als zinloos ervaren sterven. Deze combinatie roept wel complexe vragen op. Voelt een patiënt zich bijvoorbeeld nog vrij om de euthanasie te weigeren als de voorbereiding voor de orgaandonatie al in volle gang is?



beeld: Thinkstock

Een patiënt van middelbare leeftijd is na een hersenbloeding zeer ernstig gehandicapt geraakt en vraagt zijn huisarts om euthanasie. Die is bereid op het verzoek in te gaan. De patiënt heeft eerder een nier gedoneerd aan zijn partner, wat hij als zeer waardevol heeft ervaren. Hij wil dan ook graag dat zijn organen na de euthanasie worden uitgenomen voor donatie. Hij heeft het gevoel hierdoor andere mensen het leven te kunnen redden, en zo zin te geven aan zijn eigen, als 'domme pech' ervaren overlijden. 'Ga ik tenminste niet voor niks dood.'

Nog niet in Nederland

Hoewel de minister expliciet ruimte laat voor orgaandonatie na euthanasie, het nieuwe modelprotocol orgaan- en weefseldonatie het mogelijk maakt, en Eurotransplant er criteria voor heeft geformuleerd, is voor zover bekend orgaandonatie na euthanasie nog niet voorgekomen in Nederland.¹⁻³ Wel zijn er verzoeken van patiënten geweest. In België zijn deze verzoeken wel enkele malen gehonoreerd, met goede medische resultaten.⁴

'Ga ik tenminste niet voor niks dood'

De meeste patiënten bij wie euthanasie uitgevoerd wordt, lijden aan een maligniteit die orgaandonatie onmogelijk maakt. Uit de Belgische ervaringen blijkt echter dat orgaandonatie na euthanasie bij aandoeningen als CVA, MS, pontocerebellaire atrofie of een locked-in syndroom goed mogelijk is.⁵

de lijkschouwer het lichaam vrij te geven) en praktische problemen (hoe combineer je twee complexe procedures?) roept orgaandonatie na euthanasie belangrijke morele vragen op. Wordt het verzoek om euthanasie van de patiënt en het bepalen van het moment van uitvoering, niet mede ingegeven door het feit dat orgaandonatie mogelijk is? Voelt de patiënt zich nog vrij om de euthanasie te weigeren als de voorbereiding voor de orgaandonatie, inclusief de ziekenhuisopname, al in volle gang is? Mogen de ontvangers van de organen al worden opgeroepen voordat de euthanasie is uitgevoerd? Is het een probleem dat de patiënt voor de euthanasie moet worden opgenomen in het ziekenhuis? Mogen we patiënten die euthanasie en orgaandonatie willen, adviseren om nog bij leven een orgaan te doneren als dit medisch mogelijk is? Zijn er extra procedurele waarborgen nodig om belangen tegenstellingen tussen de transplantatie-arts en de euthanaserende arts te voorkomen? Mogen de organen via Eurotransplant naar een land gaan waar euthanasie verboden is?

Zin geven aan sterven

Maar deze complexe vragen hoeven er wat mij betreft niet toe te leiden dat we de deur definitief in het slot gooien. De resultaten in België zijn goed en het is invoelbaar dat voor sommige patiënten orgaandonatie na euthanasie zin kan geven aan een als zinloos ervaren sterven. Met de explosieve groei van het aantal patiënten dat bij leven een nier doneert en het bekender worden van de Belgische ervaringen valt te verwachten dat ook in Nederland vaker zo'n verzoek komt. Daar moeten we tijdig over nadenken. §

Gert van Dijk is ethicus bij de KNMG



Reageer op de site: www.knmg.nl/columns.

Hier vindt u ook de verwijzingen naar de documenten waaraan wordt gerefereerd. Die staan ook onder dit artikel op www.medischcontact.nl.

Morele vragen

Doen dus? Zo eenvoudig is het niet. Naast juridische problemen (bij euthanasie dient

Informatieoverdracht na het overlijden: Mogen nabestaanden het obductieverslag inzien?

CASUS Huisarts vertelt: de 63-jarige moeder van Nico is recentelijk onverwacht overleden. Hij vond haar dood in haar stoel. Er stond nog een vol kopje koffie voor haar op tafel. Moeder was zelden ziek en zowel Nico als ik zouden graag willen weten wat de doodsoorzaak nu eigenlijk was. Nico heeft daarom toestemming voor obductie gegeven. Inmiddels is het obductieverslag binnen en Nico heeft daar al verschillende malen naar gevraagd. Hij wil een kopie ontvangen om alles thuis nog eens, met een arts binnen de familie, te kunnen doornemen. Bovendien, zo meent hij, heeft hij recht op een afschrift omdat hij ook de toestemming voor de obductie heeft gegeven. De patholoog-anatoom heeft bij de obductie geen bijzondere medische feiten (bijvoorbeeld een vergrote lever wegens alcoholmisbruik) gevonden. Moeder is waarschijnlijk aan de gevolgen van een hartinfarct overleden. Mag ik Nico een kopie overhandigen?

Antwoord

Het lichaam van een overledene kan in een aantal gevallen aan obductie (sectie, autopsie) worden onderworpen. Daarbij wordt onderscheid gemaakt tussen een medische obductie en een gerechtelijke obductie. De basis voor dit onderscheid is gelegen in het verschil in de rechtsgrond waarop de obductie wordt uitgevoerd en het verschil in doelstelling. Bij een medische obductie is die rechtsgrond de toestemming van de overledene zelf of van diens nabestaande. Het doel is voornamelijk het vaststellen of verhelderen van de doodsoorzaak. Bij een gerechtelijke obductie is de rechtsgrond het bevel van een gerechtelijke autoriteit. Het doel hier kan bijvoorbeeld zijn het verzamelen van bewijsmateriaal tegen een verdachte. Veel nabestaanden veronderstellen dat zij recht hebben op de uitkomst van een medische obductie omdat zij voor die obductie toestemming hebben verleend. Hier ontstaat een zeker spanningsveld. Het beroepsgeheim van de arts staat het volledig informeren van die nabestaanden in beginsel in de weg. Er is namelijk geen wettelijke bepaling die informeren van de nabestaanden mogelijk maakt. Het verstrekken van een kopie van het obductierapport is juridisch nog problematischer; dat

rapport kan ook gegevens bevatten die voor de beantwoording van de vraag van de nabestaande relevant is.

Het advies van de KNMG aan artsen is om wel de uitkomsten van de obductie op hoofdlijnen met de nabestaanden te bespreken. Artsen moeten namelijk ook rekening houden met de belangen van nabestaanden. Het informeren van de nabestaanden over de uitkomsten is, naar algemeen wordt aangenomen, veelal ook wat de overledene zelf zou hebben gewild (veronderstelde toestemming).

Ten aanzien van het verlenen van inzage in of een afschrift van het gehele obductierapport bepleit de KNMG echter terughoudendheid. Vaak ontbreekt een belang van de nabestaanden bij kennisneming van alle details van het obductierapport. Nabestaanden willen bovendien doorgaans alleen weten wat de oorzaak van het overlijden was en of dit gevolgen heeft voor henzelf (bijvoorbeeld bij een erfelijke ziekte). Vanwege het ontbreken van belang valt het verlenen van inzage in of een afschrift van het rapport daarom moeilijk te rechtvaardigen. Dit is slechts anders als uit de medische obductie informatie voortvloeit die van direct belang is voor de gezondheid van de nabestaanden. Doorbreking van het beroepsgeheim kan dan met een beroep op het conflict van plichten. §

Vraag? KNMG Artseninfolijn

De KNMG Artseninfolijn adviseert artsen over juridische, medisch-ethische en loopbaanvragen. Voor KNMG-leden is dit een gratis service.

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

knmg Artseninfolijn

Dreigroschenoper als Cultureel Zomeruitje KNMG-district IV

Op 10 juni organiseert KNMG-district Den Haag voor haar leden en partners een culturele avond. Het programma begint om 17.00 uur met een borrel en een diner. Na het diner kan er gewandeld worden naar de Koninklijke Schouwburg om de voorstelling de *Driestuiversopera* bij te wonen (aanvang 20.00 uur).



Meer informatie en opgave: mdegroot@bronovo.nl



Uitnodiging KNMG Thema-avond 'Houvast in de ketenzorg'

'Zorggroep DBC's betekenen meer werk en meer kwaliteit'

Ketenzorg is ons nieuwe houvast. 'Maar het werken met DBC's moet wel anders ingericht worden', vindt W. Wouts, huisarts en tevens voorzitter van de Regionale Coöperatie Huisartsen. 'Vaak zie je dat er meer DBC's zijn dan de huisartsenpraktijk kan verwerken. Dat werkt demotiverend. De zogenaamde zorggroep DBC's zijn daarentegen pas echt mechanismes voor verplaatsing van zorg van de tweede naar de eerste lijn.'

Over complexiteit en houvast van de ketenzorg wordt tijdens deze KNMG-thema-avond verder gesproken. Dr. Wouts is één van de sprekers op deze avond: 'Ik hoop op deze avond te kunnen laten zien hoe de posities van arts en medisch specialist aan het veranderen zijn.'

Thema-avond, KNMG-district Midden Brabant:
'Houvast in de ketenzorg'

datum : 22 juni
aanvang : 18.15 uur, inclusief broodjes
locatie : St. Elisabeth Ziekenhuis, Tilburg
aanvang programma : 19.00 uur



Kijk voor opgave en meer informatie over de sprekers:
www.KNMG.nl/thema-avond §



Principeakkoord bereikt over Cao Huisartsenzorg

Werkgevers en werknemers hebben een principeakkoord gesloten over de Cao Huisartsenzorg. De cao heeft een looptijd van 21 maanden: van 1 april 2011 tot 31 december 2012.

Het akkoord bevat afspraken over de loonontwikkeling, het scholingsbeleid, de oprichting van een sociaal fonds en een collectieve verzekering tegen inkomensverlies bij gedeeltelijke arbeidsongeschiktheid. Op 28 juni wordt het principeakkoord in de LHV Ledenraad behandeld.

Verhoging lonen

De loonontwikkeling: per 1 april 2011 een algemene loonsverhoging van 1,25 procent en per 1 april 2012 eveneens een verhoging met 1,25 procent.

De eindejaaruitkering wordt met ingang van 2011 met 0,5 procent verhoogd tot 5 procent.

Scholing en opleidingen voor verder professionalisering

Partijen benadrukken dat verdere professionalisering van de werknemers in de huisartsenzorg in belang van werkgevers en werknemers is. Daarom worden de cao-bepalingen over scholing en opleiding verbeterd. Er komt een minimumaanspraak van 20 uur per jaar aan scholing, die voor de werknemer ook een verplichting tot scholing met zich mee brengt. De kosten komen voor rekening van de werkgever en de investering in tijd wordt naar rato van de aanstellingsomvang verdeeld tussen werkgever en werknemer. Voor relatief dure en langdurige beroepsopleidingen, die tot een erkend diploma leiden, wordt de terugbetalingsregeling uitgebreid. Werkgevers gaan bijdragen in de kosten van (her)registratie van erkende diploma's en BIG-registratie.

Oprichting sociaal fonds

Partijen richten een sociaal fonds op waarin zij hun gezamenlijke beleid voor arbeidsmarktonderzoek en arbeidsmarktcommunicatie, scholing en opleidingen en arbeidsomstandigheden gaan uitvoeren. Stagiairs worden voortaan uit dit fonds betaald en nieuw is dat ook stagebegeleiders voortaan een vergoeding voor hun werk krijgen. Werkgevers en werknemers leveren gezamenlijk de financiële middelen voor het fonds. Werkgevers gaan bijdragen aan de contributie van beroepsorganisaties.

Collectieve verzekering arbeidsongeschiktheid

Er komt een collectieve (WGA) verzekering die het risico afdekt van mogelijke inkomensachteruitgang bij arbeidsongeschiktheid: 70 procent van het laatste inkomen, geïndexeerd en voor alle salarisgroepen (zonder plafond), waarvan de premie door werkgevers wordt betaald.



Kijk voor meer informatie op www.lhv.nl. §

*De betrokken werknemersorganisaties zijn NVDA (Nederlandse Vereniging voor Doktersassistenten), Abvakabo FNV, CNV Publieke zaak en NVvPO (Nederlandse Vereniging van Praktijkondersteuners). De werkgeversorganisaties zijn de LHV (Landelijke Huisartsen Vereniging) en de VHN (Vereniging Huisartsenposten Nederland).
Onder deze cao vallen ongeveer 21.000 medewerkers in de eerste lijnsgezondheidszorg.*



Algemene ledenvergadering en wetenschappelijke vergadering AJN op 24 juni

'De jeugdarts op een kruispunt'

Op 24 juni vindt in Congrescentrum De Reehorst in Ede een wetenschappelijke vergadering van de Artsen Jeugdgezondheidszorg Nederland (AJN) plaats. Het wetenschappelijke deel zal worden voorafgegaan door een Algemene Ledenvergadering. Thema van deze dag vormen de nieuwe ontwikkelingen in het werkveld van de jeugdgezondheidszorg.

In de jeugdgezondheidszorg volgen de nieuwe ontwikkelingen elkaar de laatste decennia snel op. Zo snel dat er vaak te weinig tijd is om je te realiseren wat dit kan betekenen voor je werk als jeugdarts. Welke mogelijkheden ontstaan er om de gezondheid van de jeugd beter in beeld te krijgen, om meer gebruik te maken van de expertise van andere beroepsgroepen en beter samen te werken? Zijn er ook negatieve gevolgen? Gaat onze aandacht voor risicokinderen (15-20% van het totaal) ten koste van de algemene preventie in de gehele populatie jeugdigen? Wat betekent dat dan voor het functioneren van de jeugdarts? Welke kant willen we zelf op of dwingen nieuwe ontwikkelingen ons in een bepaalde richting?

Uw mening telt

Het doel van deze dag is dat we gezamenlijk nadenken over de

richting die we als jeugdartsen op willen met de jeugdgezondheidszorg. De realiteit is dat er zeker niet meer geld beschikbaar zal zijn de komende jaren, waarschijnlijk minder. Maar juist dan is het belangrijk om creatief te zijn om te behouden wat echt belangrijk is.

Als u mee wilt praten in uw organisatie over de manier waarop met de nieuwe ontwikkelingen wordt omgegaan (en dat moet!) staat u veel sterker als u uw mening kunt onderbouwen met goede argumenten die bovendien door uw collega's en door de AJN worden gedeeld. U hoort in de inleidingen de stand van zaken rond een aantal recente ontwikkelingen.

In de forumdiscussie onder leiding van de voorzitter horen we graag uw mening zodat de AJN die in haar standpunten kan verwoorden.

datum en tijd: 24 juni, 9.15-16.30 uur

locatie : Congrescentrum De Reehorst, Ede

onderwerp : nieuwe ontwikkelingen in het werkveld van de jeugdgezondheidszorg



Meer informatie over het programma en de wijze van inschrijving vindt u op www.artsenjgz.nl.



Cao-overleg gehandicaptenzorg en jeugdzorg krijgt meer vorm



Op 25 mei pakten de onderhandelaars van LAD/FBZ het cao-overleg voor medewerkers in de gehandicaptenzorg en de jeugdzorg weer op. Er zit schot in de onderhandelingen voor de gehandicaptensector. Bij het overleg over de Cao Jeugdzorg blijft het bij aftasten.

Op 20 april schortte de Vereniging Gehandicaptenzorg Nederland (VGN) de onderhandelingen over een nieuwe Cao Gehandicaptenzorg op tot 25 mei. Tijdens dat laatste overleg kozen LAD/FBZ, de andere werknemersverenigingen en werkgevers voor een andere, meer door alle partijen gedragen invalshoek. Daardoor kwam het onderhandelingsproces in een stroomversnelling terecht.

Constructief overleg

LAD/FBZ bepaalde samen met de overige werknemersorganisaties en VGN, in een constructief overleg, in grote lijnen de prioriteiten en contouren van de op de tafel liggende dossiers. We hebben onder meer gesproken over verbeteringen ten aanzien van het salaris, de eindejaarsuitkering, de reiskostenvergoeding woon-werkverkeer, de aanpassing van de vakantiewetgeving en het Persoonlijk Budget Levensfase (PBL).

Met dit kompas in handen werkten partijen aan een concrete invulling van deze en andere onderwerpen die de basis vormde

voor de vervolgonderhandelingen die op 31 mei plaatsvonden. Bij het ter perse gaan van dit nummer was de uitkomst van dit overleg nog niet bekend.

De intentie van LAD/FBZ en de andere partijen om nog voor deze zomer een akkoord te bereiken, komt hiermee dichterbij. Voor alle werknemers in de gehandicaptenzorg zou dat een goede ontwikkeling zijn.

Cao Jeugdzorg: werkgevers komen met concreet bod

Op 16 mei zijn de onderhandelingen over een nieuwe Cao Jeugdzorg gestart. Zowel de gezamenlijke werknemersorganisaties, waaronder LAD/FBZ, als werkgeversvertegenwoordiger Jeugdzorg Nederland lichtten ieder hun eigen inzet toe. Op 25 mei zetten partijen de onderhandelingen voort. LAD/FBZ, de overige werknemersvertegenwoordigers en Jeugdzorg Nederland zijn dieper ingegaan op de onderwerpen uit beide inzetten.

Tijdens de derde onderhandelingsronde op 30 mei kwamen de werkgevers met een concreet bod. Bij het ter perse gaan van dit nummer waren de inhoud hiervan en de uitkomst van het overleg nog niet bekend.



Volg de onderhandelingen voor de gehandicaptenzorg en de jeugdzorg op onze website artsennet.nl/lad.





Management voor Medici

een postdoctoraal scholingsprogramma

Management voor Medici is een Management Development Programma, dat specifiek bestemd is voor medici. Het programma bestaat uit acht modules van 5 dagdelen, waarin een team van zeer ervaren docenten een scala aan onderwerpen behandelt: leiderschap, strategie, organisatie, financiering, marketing, leiding geven aan professionals, procesherontwerp en onderhandelen.

Dit jaar wordt het programma Management voor Medici gezamenlijk aangeboden door de Academie voor Medisch Specialisten en de Universiteit van Tilburg (UvT). Prof. dr. Jan Moen, hoogleraar management en organisatie in de gezondheidszorg aan de UvT, draagt het programmaleiderschap dan over aan Pieter Wijnsma, directeur van de Academie voor Medisch Specialisten, maar hij zal als docent wel een prominente rol blijven vervullen in het programma.

Voor wie?

Het programma, dat het komende cursusjaar voor de zeventiende keer worden aangeboden, is voor medisch specialisten

uit algemene en academische ziekenhuizen en psychiaters uit ggz-instellingen, maar het staat ook open voor andere medici met management- of bestuursfuncties. Management voor Medici is een combinatie van theorie en praktisch oefenen. Van deelnemers wordt verwacht dat zij ook enige tijd vrij maken om opdrachten uit te voeren.

Deelname

Geïnteresseerden kunnen zich inschrijven via de website www.academiemedischspecialisten.nl. Daar vindt u ook meer informatie. 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 OMS (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).



Summercourse Wesly-cyclus op 9 juni 2011



Programma

TIJDSTIP PARALLELSESSIES

- 13.00 uur **Claudicationet 2011-2015** (zaal 2)
dr. Joep Teijink, vaatchirurg Catharina-ziekenhuis Eindhoven
- Medische hulpmiddelen, de nieuwste technologie breed beschikbaar?** (zaal 5)
drs. Josée Hansen, hoofdinspecteur geneesmiddelen en medische technologie IGZ
- 14.10 uur **Stepped Care bij heup- en knieartrose** (zaal 2)
dr. Els van den Ende, fysiotherapeut-onderzoeker St. Maartenskliniek
- Hyperthermie, stand van wetenschap en praktijk** (zaal 5)
dr. Martine Franckena, radiotherapeut Erasmus MC
- 15.10 uur pauze
- 15.30 uur **Transgenderzorg, psychische en psychosociale aspecten** (zaal 2)
prof. dr. Peggy Cohen-Kettenis, medisch psychologie VUMC
- MRA een jaar na de toelating tot het pakket** (zaal 5)
drs. Dolf Hehenkamp, tandarts
- 16.30 uur afsluiting

Locatie, accreditatie, leerdoelen

- Locatie:** Zorgverzekeraars Nederland, Sparrenheuvel 16, 3708 JE Zeist.
- Accreditatie** Voor dit onderdeel van de Wesly-cyclus 2011 is accreditatie aangevraagd bij de Stichting ABSG voor het specialisme Maatschappij en Gezondheid en het profiel beleid en advies.
- Competenties:** 40 procent professionaliteit en kwaliteit, 40 organisatie en financiering, 20 procent medisch handelen.

Aanmelding en kosten

De bijeenkomst is bedoeld voor VAGZ-leden, GAV-leden, NVAG-leden en overige bij de KAMG aangesloten verenigingen, indien er nog plaats is. Voor VAGZ-leden is deelname gratis. Niet-leden betalen 50 euro per bijeenkomst.



U kunt zich via de e-mail aanmelden bij Daan den Ouden: vagz@cantrijn.nl. Voor een toelichting op de programma onderdelen verwijzen we u naar de site: www.vagz.nl (Weslycyclus).