



Een duivels dilemma

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 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

Kan de medisch specialist ook verantwoordelijk worden gemaakt voor de uitgaven in de zorg? Het antwoord is afhankelijk van wie de vraag beantwoordt.

De minister vindt van wel. Immers de overheid past nu alweer drie jaar het prijsbeheersingsinstrument op de honorariumtarieven toe om te voorkomen dat de macrobudgettaire kosten opnieuw worden overschreden. Overigens wordt hierbij voorbijgegaan aan het feit dat deze ramingen, vooraf, al vele jaren niet toereikend zijn om tegemoet te komen aan de alsmaar stijgende zorgvraag. Daarnaast worden de criteria om de overschrijdingen vast te stellen achteraf aangepast of vastgesteld waardoor er altijd gesteggel blijft over de juistheid van de cijfers. Bovendien zijn deze gegevens pas beschikbaar in het jaar 2012. Van bijsturing kan dan ook geen sprake meer zijn.

Als medisch specialist heb je geen enkel idee of jouw werkzaamheden een bijdrage leveren aan deze overschrijdingen. Ook de instelling heeft daar geen enkele notie van. Wie dan wel? Het verbijsterende antwoord is eigenlijk: niemand. De zorgverzekeraars die de zorg op lokaal niveau inkopen weten het van elkaar niet. Het totaal aan ingekochte zorg en tegen welke prijs is onbekend. Door allerlei compensatiesystemen merken zorgverzekeraars ook nauwelijks iets van deze overschrijdingen.

Nu de Orde van Medisch Specialisten met de minister van VWS en de ziekenhuizen tot een akkoord is gekomen, wordt het tijd dat ook de zorgverzekeraars samen met de medisch specialisten en de ziekenhuizen afspraken maken over de inrichting van de zorg, concentratie en deconcentratie van zorg, kwaliteitsafspraken maar vooral ook over wie nu waar verantwoordelijk voor is. Het kan niet meer zo zijn dat ziekenhuizen en medisch specialisten achteraf gekort worden voor de zorg die is afgesproken en geleverd. De medisch specialist is verantwoordelijk voor de individuele kwaliteit van zorg voor de patiënt, maar ook voor de integrale kwaliteit van zorg binnen de instelling waarbij de RvB, conform de Kwaliteitswet, eindverantwoordelijk blijft.

Maar de afspraken in het onderhandelingsakkoord gaan verder. De medisch specialist zal samen met de RvB de kosten in de instel-

ling moeten verlagen om aan de gemaakte afspraken te kunnen voldoen. Hiervoor is het noodzakelijk dat de medisch specialisten inzicht krijgen in de uitgaven van de ziekenhuizen, maar ook zeggenschap krijgen over deze uitgaven. Een dilemma, want nu is de RvB hier verantwoordelijk voor en de Raad van Toezicht controleert de RvB. Formele zeggenschap heeft de medisch specialist dus niet.

De laagste premie en de beste zorg

Dan de zorgverzekeraars. Zij hebben zorgplicht zoals vastgelegd in de zorgverzekeringswet en moeten dus voor de patiënt passende zorg inkopen. Afwentelen van de overschrijding van de macrokosten op de zorgverzekeraars zal leiden tot premiestijging, verhoging van het eigen risico of verschralling van het basispakket. Politiek weinig populaire consequenties. Toch is dit een politieke afweging. Een dilemma?

Maar eigenlijk gaat het toch over u en mij, de (potentiële) patiënt. Wat willen wij? De laagste premie, maar ook de beste zorg, wat het ook moet kosten. Wie is nu verantwoordelijk voor de overschrijding van de uitgaven in de zorg? Een duivels dilemma.



beeld: De Beeldredactie, Erik van 't Woud

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

Het regent

Ik heb het geteld: in de afgelopen acht maanden vuurde de Tweede Kamer maar liefst vier meldplichten op u af. Het regent meldplichten. Eentje voor kindermishandeling, één om diagnose en labuitslagen aan de apotheker te verstrekken, een spreekplicht naar de gezinsvoogd en een meldplicht disfunctioneren. Wordt u ook een beetje murw van al dat wantrouwen?

Begrijpt u mij goed. Natuurlijk horen kindveiligheid, medicatieveiligheid en kwaliteit van de zorg bovenaan de agenda te staan. Maar zijn deze 'meldplichtplannen' altijd even goed doordacht? Het beroepsgeheim, de vertrouwensrelatie tussen arts en patiënt en de toegankelijkheid van zorg, wegen óók mee. En soms is het echt beter de verantwoordelijkheid bij het veld te laten. Zelf opgelegde plichten werken meestal beter.

Spreekplicht

Een wettelijke meldplicht kindermishandeling, door de VVD zo fel bepleit, vond de staatssecretaris gelukkig een brug te ver. Zij gaat net als de KNMG voor een meldcode, die overigens nog wel beter op het netvlies van artsen moet komen. De spreekplicht naar de gezinsvoogd komt er tegenstrijdig genoeg wel, als het wetsvoorstel althans door de Eerste Kamer komt.¹

Is meldplicht een motie van wantrouwen?

De kritiek van de staatssecretaris en het veld sloeg de Kamer in de wind. De grote vraag wordt dus hoe zorgverleners met zo'n absoluut gestelde plicht het vertrouwen van ouders met psychiatrische problemen kunnen behouden. Samenwerkingsafspraken tussen veldpartijen kunnen mogelijk helpen.

Diagnose op recept

Nog een plicht: de diagnose op het recept vermelden. De KNMG liet zich hierover eerder kritisch uit. Maar daarvoor is geen reden meer nu die plicht in het wetsvoorstel uitdrukkelijk is beperkt tot geneesmiddelen waarvan is vastgesteld dat vermelding noodzakelijk is voor de medicatieveiligheid.^{2 3} Denk aan middelen

die meer indicaties kennen met elk een andere dosering, of middelen waarvan de ene indicatie meer therapietrouw vergt dan de andere. Juist dan moet de apotheker zijn rol als medicatiebegeleider optimaal kunnen vertolken. Door een amendement gaat iets vergelijkbaars ook gelden voor labuitslagen, al gaat die regeling minder ver. Technisch is op de wetbepaling het nodige aan te merken, maar de strekking is duidelijk. Zijn deze regelingen geen motie van wantrouwen jegens de dokter? Of overbodig? Het elektronisch voorschrijfsysteem waarschuwt immers ook? Misschien. Maar laten we zo'n extra check nu maar gewoon aanvaarden. Domeindiscussies zijn hier niet op zijn plaats. Samenwerking kan medicatieveiligheid vergroten. En de apotheker heeft een goed afgebakende, adviserende rol. De arts blijft eindverantwoordelijk voor zowel recept als behandeling.

Meldplicht disfunctioneren

Dan het recente voorstel van de VVD om artsen wettelijk te verplichten hun collega aan te spreken en stappen te zetten als dat niet helpt. Dit stuit bij mij op meer bezwaar. Die regel geldt al op grond van een KNMG-richtlijn. Het zou wel eens contraproductief kunnen werken om deze ook van bovenaf op te leggen.

Ik zie wél meerwaarde in ombuiging naar een plicht voor de raad van bestuur om elk ontslag wegens disfunctioneren te melden bij de inspectie, zoals minister Schippers lijkt te willen doen. Dat kan meehelpen te voorkomen dat disfunctionerende artsen elders zomaar weer aan de slag kunnen.

Zinvol

Een meldplicht kan dus zeker zinvol zijn, maar vergt goede doordenking. En daar lijkt het soms aan te ontbreken. Voorlopig mag het van mij in elk geval best even droog blijven op het meldplichtenfront... §

Robinetta de Roode,
adviseur gezondheidsrecht KNMG

Correspondentieadres: r.de.roode@fed.knmg.nl

Voetnoten

1. Kamerstukken I, 2010-2011, 32015, nr. A.
2. Zie het wetsvoorstel dat de geneesmiddelenwet gaat wijzigen, Kamerstukken I, 2010-2011, 32196, nr. 7, p. 7.
3. Zie rapport NHG en KNMP 'Voorstel standaardlijst voor geneesmiddel met reden van voorschrijven' (2008).

IGZ hoeft gegevens over calamiteiten niet af te staan

De rechter heeft zorginstellingen die calamiteiten melden aan de inspectie een grote dienst bewezen. De Inspectie voor de Gezondheidszorg (IGZ) hoeft die gegevens niet altijd openbaar te maken door een beroep op de Wet openbaarheid van bestuur. Dit volgt uit een uitspraak van de Raad van State.

De inspectie mag een zogenaamd WOB-verzoek volgens de uitspraak afwijzen als zij kan aantonen dat het inspectiewerk of de privacy daardoor ernstig worden geschaad. Het medisch beroepsgeheim wordt zo beter beschermd. Maar helemaal gerust kunnen zorginstellingen en patiënten nog niet zijn.

'Gewobt' ...

Zorginstellingen zijn op grond van de Kwaliteitswet zorginstellingen verplicht melding te maken van calamiteiten bij de inspectie. In de praktijk voorzien zij de inspectie daarbij genereus van relevante patiëntgegevens. Zo kan de IGZ haar werk optimaal doen en de kwaliteit en veiligheid van zorg maximaal bevorderen.

Zorginstellingen gingen er daarbij vanuit dat de inspectie deze gegevens vertrouwelijk zou behandelen. Sinds enkele jaren is duidelijk dat de inspectie aan deze verwachting niet kan voldoen. Zodra burgers of de pers een beroep doen op de Wet openbaarheid van bestuur (WOB) is de inspectie verplicht de gegevens waarover zij beschikt te verstrekken. Zij kan zo'n verzoek alleen afwijzen als er sprake is van een wettelijke uitzonderingsgrond. De rechter legde die gronden tot nu toe heel beperkt uit. Het gevolg was dat de inspectie steeds vaker werd 'gewobt' en zorginstellingen met lede ogen moesten toezien hoe het medisch beroepsgeheim werd uitgehold.

...en gefopt

Bij zorginstellingen ontstond, begrijpelijkerwijs, steeds meer huiver om de inspectie bij een calamiteit van gegevens te voorzien. Zij voelden zich door de inspectie gefopt; de onder het medisch beroepsgeheim vallende gegevens kwamen eenvoudig op straat te liggen. De brancheorganisatie voor de geestelijke gezondheids- en verslavingszorg riep haar leden zelfs op de inspectie alleen nog de hoogstnodige informatie te verstrekken. De inspectie zag haar toezichthoudende taak daardoor in gevaar komen.

Omslag in rechtspraak

Door een uitspraak van de afdeling Bestuursrechtspraak van de Raad van State kunnen zorginstellingen weer wat meer vertrouwen hebben in de vertrouwelijke omgang van medische gegevens door de inspectie. De zaak betrof een suïciderapport dat een zorginstelling naar de inspectie had gestuurd. De ouders van de overleden patiënte verzochten de inspectie om openbaarmaking van dit rapport. De zorginstelling verzette zich daartegen met een beroep op het medisch beroepsgeheim.



beeld: iStockphoto

Nadat de rechtbank het WOB-verzoek van de ouders had toegewezen, besloot de afdeling Bestuursrechtspraak deze uitspraak terug te draaien. In haar uitspraak van 27 april 2011 erkent de afdeling dat het inspectiebelang en het privacybelang van de overledene zich kunnen verzetten tegen openbaarmaking.

Gevolgen

Betekent dit dat zorginstellingen vanaf nu zonder vrees voor openbaarmaking patiëntgegevens kunnen doorgeven aan de inspectie? Nee, deze conclusie kunnen we niet trekken uit de uitspraak van de afdeling. Het is immers aan de inspectie om bij ieder WOB-verzoek hard te maken dat haar werk of de privacy van de patiënt de openbaarmaking in de weg staat. Bij gegevens over patiënten die door een calamiteit, suïcide of anderszins zijn overleden kan de inspectie zich niet beroepen op de privacywet (WBP), aldus ook de afdeling. De inspectie moet dan anderszins aantonen dat de privacy van de betrokkene wordt geschonden door openbaarmaking. Het is te hopen dat de inspectie duidelijke beleidsregels opstelt, aansluitend bij de KNMG-richtlijnen omgaan met medische gegevens (2010), waarin staat waarom zij vertrouwelijk met patiëntgegevens omgaat en hoe zij die vertrouwelijkheid waarborgt. Dit is van groot belang voor patiënten, zorginstellingen en, niet in de laatste plaats, de inspectie zelf voor de goede uitoefening van haar functie. §

prof. mr. Aart Hendriks,
juridisch adviseur en beleidscoördinator gezondheidsrecht KNMG,

Correspondentieadres: a.hendriks@fed.knmg.nl.



Zie voor meer informatie de KNMG-dossiers Omgaan met medische gegevens en Beroepsgeheim (www.knmg.nl/beroepsgeheim en www.knmg.nl/medische-gegevens).

De uitspraak van de Raad van State van 27 april 2011 vindt u op www.raadvanstate.nl/uitspraken.

Verandert de rol van arts door trends in alcohol en jeugd?

Jongeren drinken steeds meer en vaker alcohol. Met als gevolg grote schade aan zichzelf en de omgeving. 'Opvoeders en vertegenwoordigers trekken zelf aan de bel bij de overheid. Ze zien de noodzaak van een brede aanpak om dit probleem te stoppen', ondervindt Thijs Terlouw.

Terlouw is projectleider van de Zeeuwse campagne 'Laat ze niet (ver)zuipen!' om het drankgebruik onder jongeren tegen te gaan. Terlouw: 'De invloed die de lokale overheid heeft, is beperkt. Je bent heel erg afhankelijk van partijen in de samenleving.' Opvoeders, scholen, sportverenigingen en ook artsen kunnen er samen voor zorgen dat de verwevenheid van drank in onze cultuur verandert. Verandert hiermee ook de rol van de arts? Terlouw: 'Dat is de vraag. De arts is op de hoogte van de specifieke gezondheidsrisico's, verslavingsproblematiek en opvoeding. Voor veel mensen is de drempel naar de huisarts lager dan naar andere professionals. Stel dat er een nieuwe rol voor de arts is



beeld: Thinkstock

weggelegd: wat hebben zij hier dan voor nodig om deze goed te kunnen invullen?

Inzichten artsen

District X, Zeeland en West-Brabant, organiseert op 25 mei een symposium 'Alcohol en Jeugd'. Er wordt aandacht besteed aan voorkomen, preventie en behandeling van overmatig alcoholgebruik en aan de problemen die artsen daarbij kunnen tegenkomen. Terlouw: 'Ik kijk uit naar dit symposium. Ik ben erg benieuwd naar de inzichten en wensen van artsen die we hard nodig hebben om een werkende aanpak te kunnen ontwikkelen en uitvoeren.' §

Symposium Alcohol en Jeugd, KNMG-district X

Datum en tijd : 25 mei, 19.00- 22.00 uur

Plaats : Bergen op Zoom

Accreditatie : 2 punten



Meer informatie en opgave: www.knmg.nl/alcohol-en-jeugd

Leden OMS en De Jonge Orde stemmen over eindbod Cao UMC



Begin dit jaar werden de Orde van Medisch Specialisten (OMS) en De Jonge Orde opgeschrikt door verslechteringsvoorstellen voor onder meer de toelage verzwarende omstandigheden en de onregelmatigheidstoelage (TVO en ORT). Op dit moment ligt er een eindbod waar deze voorstellen niet meer in voorkomen.

Het eindbod behelst onder meer een salarisverhoging op 1 augustus 2011 van 1 procent en per 1 augustus 2012 van 1,6 procent. De looptijd is 25 maanden, tot 1 april 2013. Het woord is nu aan de leden van de OMS en De Jonge Orde. Zij mogen voor vrijdag 10 juni 2011 hun oordeel geven.

Ledenbijeenkomsten

Het is te danken aan de inzet van medisch specialisten en aiosen tijdens de ledenbijeenkomsten en het massaal invullen van de petitie van de OMS en De Jonge Orde dat de verslechteringsvoorstellen en voorgestelde nullijn voor 2011 door de NFU van tafel zijn gehaald.

Eindbod

De NFU heeft op 11 mei 2011 het genoemde eindbod voorgelegd voor een nieuwe CAO UMC. Naast de salarisverhogingen wordt per 1 december 2012 een eenmalige uitkering van 0,25 procent over het salaris toegekend (met een minimum van 75 euro). Het persoonlijk budget wordt op 1 januari 2013 verhoogd van 1 naar 1,3 procent. Verder zijn afspraken gemaakt over de vernieuwingsagenda met onder meer een onderzoek naar knelpunten en/of praktische werkbaarheid van de honoreringsregeling medisch specialisten en een studie rondom budget scholing en persoonlijke ontwikkeling.

Het is nu aan de leden

Het is nu aan de leden van de OMS en De Jonge Orde. Zij hebben bericht ontvangen om hun oordeel te geven. §



Wilt u lid worden en meestemmen of meer informatie over het eindbod en de vernieuwingsagenda, ga dan naar www.orde.nl en www.dejongeorde.nl.

De Dokter: is ongelijk belonen een recept voor betere zorg?

Dit jaar krijgt de huisarts te maken met een nieuwe financiële prikkel: variabilisering van het inschrijftarief. Kern van de zaak is dat een beperkt deel van het inschrijftarief – gemiddeld ongeveer 8500 euro per normpraktijk – niet meer automatisch wordt ontvangen. Goed presterende huisartsen krijgen er geld bij; huisartsen die niet voldoen aan de criteria, lopen omzet mis. Over het doel – het niveau van de huisartsenzorg optimaliseren – is iedereen het eens; over de precieze invulling is nog overleg. *De Dokter* geeft opheldering.



De norm wordt bepaald voor een prestatie die nu al wordt geleverd door alle huisartsen en die bijdraagt aan een hoger niveau van de huisartsenzorg. Voor 2011 is met de individuele zorgverzekeraars afgesproken dat het bedrag van 60 miljoen euro in 2011 gereserveerd wordt voor huisartsenpraktijken met een goed bereikbare spoedlijn. De 'aparte' spoedlijn, dus gescheiden van de praktijk- en in-

tercollegiale lijn, moet binnen 30 seconden door een medisch deskundig persoon worden opgenomen. Dat is de norm die de beroepsgroep zelf stelt. Zo niet, dan voldoet de praktijk niet aan het gestelde criterium om het inschrijftarief 'terug' te krijgen.

Lees meer over variabilisering in het zesde nummer van *De Dokter*. Deze week valt het magazine bij alle leden en stakeholders van de LHV op de mat.

Kort *De Dokter* in vogelvlucht:

- Wilna Wind (NPCF) over meldacties en samenwerking
- Zorggroepen: wat werkt en wat werkt niet?
- Variabilisering: loon naar prestatie
- Eenzaamheid: 'samen eten in de wijk verbindt'
- Huisartsenzorg in Hongarije
- Exit EPD: hoe nu verder?
- De huisarts in 2022
- Stoppen met roken: hoe moeilijk kun je het maken?


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


Programma Witte Boek Symposium



Het Witte Boek is in de loop der jaren een begrip geworden onder medisch specialisten vrij beroepsbeoefenaren. Het geeft een overzicht van de veranderingen en daarbij handvatten, richtlijnen en adviezen over onder andere de inrichting, werking en afspraken omtrent het lokaal collectief, declaraties en afrekening.

Na alle perikelen van de afgelopen jaren en het bereikte onderhandelingsresultaat werd het tijd de veranderingen per 1 januari 2012 vast te leggen in een nieuwe uitgave van het Witte Boek.

Het Witte Boek deel IV wordt gepresenteerd tijdens een symposium op 16 juni aanstaande in de Domus Medica in Utrecht. Zie het 'prikbord' hiernaast voor het programma. 

 Leden van de Orde van Medisch Specialististen kunnen zich tot en met maandag 9 juni aanmelden via j.warmer@orde.nl (er is nog een beperkt aantal plaatsen beschikbaar). Voor meer informatie kunt u terecht op www.orde.nl of bellen met 030 2823 681.



LAD kan zich niet vinden in eindbod Cao UMC van NFU

Op 11 mei hervatten AC/FBZ, waarbij de LAD is aangesloten, en andere werknemersorganisaties de onderhandelingen met de Nederlandse Federatie Universitair Medische Centra (NFU) over een nieuwe Cao UMC. Dat overleg verliep niet naar tevredenheid van de LAD: de NFU heeft een eindbod voorgelegd.

De LAD vindt de salarisparagraaf te mager, aangezien in het arbeidsvoorwaardenbeleid van de LAD een salarisverhoging van 2 procent is opgenomen. Ook zijn een vergoeding voor de coassistenten en een volledige vergoeding van de studiekosten voor aiossen, belangrijke issues voor de LAD, niet gerealiseerd. Daarentegen hebben we wel goede afspraken kunnen maken over de vernieuwingsagenda, onder meer dat we onderzoek gaan doen naar de knelpunten en/of praktische werkbaarheid van de Honoreringsregeling Academisch Medisch Specialististen (HAMS).

Samenvatting eindbod


De cao heeft een looptijd van 25 maanden, van 1 maart 2011 tot 1 april 2013. Per 1 augustus 2011 vindt er een structurele salarisstijging van 1 procent plaats en per 1 augustus 2012 van 1,6 procent. Op 1 december 2012 volgt een eenmalige uitkering van 0,25 procent van twaalf maal het in november 2012 geldende

salaris, met een bodem van 75 euro op basis van een fulltime dienstverband.

Het Persoonlijk Budget (PB) wordt per 1 januari 2013 verhoogd van 1 naar 1,3 procent. Dit geldt, conform eerdere afspraken, niet voor het PB van medewerkers met een verhoogd PB en extra PB. Ook is een maximeringsregeling voor het (E)PB afgesproken waardoor maximaal een tegoed van twee jaar (E) PB kan worden gespaard op fulltime basis.

De NFU heeft aangegeven met dit eindbod buiten het mandaat te hebben gehandeld, en dat dit eindbod, gelet op de cao-afspraken die in 2008 voor het jaar 2010 zijn gemaakt en de steeds terugkerende bezuinigingen vanuit de overheid, het maximale is wat de NFU de medewerkers kan bieden.

Ledenraadpleging

Het bestuur van de LAD moest bij het ter perse gaan van dit nummer nog beslissen hoe zij het eindbod voor zou leggen aan haar leden. De leden die onder de Cao UMC vallen ontvangen op korte termijn een circulaire waarin de LAD uitgebreider ingaat op het Eindbod Cao UMC 2011-2013. 



Op artsennet.nl/lad vindt u het eindbod Cao UMC 2011-2013 en meer nieuws hierover.

Voordracht afgevaardigden voor de LAD

Als kandidaten voor de functie van (plv.) afgevaardigde voor de ledenvergadering van de LAD worden door het LAD-bestuur voorgedragen:

BUNDELING II Artsen werkzaam op het terrein van de jeugdgezondheidszorg

Mevrouw M. Vreugdenhil

Mevrouw Vreugdenhil is als jeugdarts lid van de LAD. Zij wordt voorgedragen als afgevaardigde.

Mevrouw Vreugdenhil wordt voorgedragen door de Artsen Jeugdgezondheids-zorg Nederland (AJN).

BUNDELING V Artsen werkzaam op het terrein van een der bijzondere vormen van sociale geneeskunde, alsmede alle overige artsen, niet genoemd onder sub I t/m IV, die op het terrein van de sociale geneeskunde werkzaam zijn

De heer K.W. Janssen

De heer Janssen is als sportarts lid van de LAD. Hij wordt voorgedragen als afgevaardigde.

De heer Janssen zal mevrouw E. Stolk vervangen.

De heer Janssen wordt voorgedragen door de Vereniging voor Sportgeneeskunde (VSG).

BUNDELING XI Specialisten en aiossen ouderengeneeskunde

Mevrouw F. Hamaker-Taatz

Mevrouw Hamaker is als specialist ouderengeneeskunde lid van de LAD. Zij wordt voorgedragen als plaatsvervangend afgevaardigde.

Mevrouw Hamaker zal de heer E.L.M. Castermans vervangen, die wegens het voltooien van zijn opleiding niet langer plaatsvervangend afgevaardigde kan zijn.

Mevrouw F. Hamaker-Taatz wordt voorgedragen door de Vereniging voor Aios Specialisme Ouderengeneeskunde Nederland (VASON).

* * *

Tegenkandidaten kunnen tot 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). 