

**Generalforsamling**  
**Danske Dermato-venerologers organisation (DDO)**

Generalforsamling afholdes lørdag den 15. november 2014 kl.13.00.

Mødet afholdes i Domus Medica, Kristianiagade 12, København.

Mødet starter med en buffet. Husk tilmelding til:

anne.danielsen@dadlnet.dk

Dagsorden:

1. Valg af dirigent.
2. Formandsberetning.
3. Beretning fra FAPS v/Niels Henrik Nielsen.
4. Beretning fra udvalg
5. DDO's hjemmeside
6. Behandling af indkomne forslag.
7. Orientering fra regionerne.
8. Aflæggelse af reviderede regnskab.
9. Budget og kontingent for kommende år.
10. Valg af bestyrelse: Afgår: Anne Danielsen  
Afgår: Bo Lasthein Andersen  
Opstiller: Tomas Norman Dam  
Opstiller: Anne Lerbæk
11. Valg til udvalg og valg af revisor.
12. Evt.

**Bestyrelsen i DDO- Danske Dermato-venerologers organisation  
Formandsberetning – lørdag den 15.november 2014,  
Domus Medica, København.**

**Bestyrelsen:**

Bo Lasthein Andersen, formand  
Annemette Oxholm, næstformand  
Anne Danielsen, sekretær  
Morten Østerballe, kasserer  
Christian Avnstorp, IT-ansvarlig

**FAPS bestyrelse medlem:** Niels Henrik Nielsen – tiltrådt 2012 og genvalgt 2014.

**DDO's aktiviteter og struktur:**

Flere DDO- medlemmer er FAPS-repræsentanter i regionerne.

DDO's bestyrelse har rådgivet FAPS og Danske Regioner vedr. fortolkning af ydelser i overenskomsten. Arbejdet vedr. dette er endnu ikke udmeldt, men regionerne benytter dog de fortolkninger vi har været med til at udarbejde i deres arbejde med kontrolstatistik.

**Fordeling af dermatologer (fuldtidspraksis og deltidspaksis):**

Der er ikke sket de store ændringer i det forløbne år, udover flere generationsskifte aftaler.

Desværre ingen nye ydernumre selvom der er behov for dette

**Økonomisk ramme for speciallægepraksis:**

Den mindst ringe model – FAPS's udmelding vedr. økonomiprotokollatet og de mener det vist nok fortsat. I skrivende stund kender vi ikke den kommende overenskomsts korrekte ordlyd, men kun de overordnede aftaler i overenskomsten, men som vi frygtede vil den økonomiske ramme fortsætte og dermed blokere for en naturlig økonomisk udvikling i speciallægepraksis.

Vi skal ifølge det udmeldte fra FAPS øge vores indtag af nye patienter med 1% årligt, men samtidigt holde os indenfor den aftalte økonomiske ramme. Vi må øge omsætningen, men kun såfremt der ses flere nye patienter – det er den eneste måde det offentlige måler produktiviteten på. Der er således ikke de store ændringer i forhold til det vi har levet med de sidste år under den gamle overenskomst

DDO's bestyrelse har i det forgangne år brugt megen tid på at administrere de økonomiske krav om kun 1,00% vækst i speciallægepraksis i 2013 / 2014 i forhold til 2010. Praksis med store stigninger i omsætning er hidtil (men ikke i 2014) blevet kontaktet og bedt om at holde igen med antal ydelser under sygesikringen. De fleste forstod dette budskab og fik tilpasset klinikkens ydelsesmønster. Vi har pga. den endnu ikke afsluttede sag med konkurrence styrelsen, ikke fået oplysninger fra FAPS vedr. økonomien. Vi kender endnu ikke det endelige resultat, men rygtet vil vide, at dermatologi, ligesom i de foregående år overskrider rammen, men bliver "reddet" af de

andre specialer, hvor omsætningen har været mindre. Dette kan ikke fortsætte, men vi bliver desværre ikke reddet af en bedre kommende overenskomst.

Heldigvis er der i årets løb blevet lettet lidt på den økonomiske stramning, således at man kan øge den samlede økonomiske ramme i de specialer hvor der oprettes nye ydernetnumre.

Det forlyder, at der ikke skulle blive tale om reduktion i ydelses honoraret. Vi har i skrivende stund ikke de helt nøjagtige tal for specialet / de enkelte klinikker.

I skal alle huske, at den økonomiske ramme ikke er det samme som knækgrænse, og at § 64 og § 65 ydelser hidtil har været uden for knækgrænse og i visse tilfælde også rammeaftalen om økonomi.

I skal også være opmærksom på, at forsikringspatienter og patienter uden sygesikrings henvisning ( fængslede, flygtninge, udenlands danskere, selvbetalere ), ikke er dækket af klinikens almindelige forsikring eller det offentlige fra 01.september 2013. Det må tilrådes, at der tegnes en forsikring, der dækker disse patienter. På nuværende tidspunkt er der endnu kun 2 forsikrings selskaber, der tilbyder sådanne forsikringer.

#### **Verserende sag i Konkurrence- og Forbrugerstyrelsen:**

DDO var, som alle andre specialer, fra FAPS blevet bedt om at påpege overfor vores medlemmer, at overenskomsten skal overholdes, herunder også den økonomiske ramme. Flere kollegaer efterlyste da også på Danderm initiativer fra DDO, så vi ikke skulle komme i den uheldige situation, at honorarerne blev reduceret.

Vi blev sammen med FAPS, af en praktiserende dermatolog, anmeldt til Konkurrence- og Forbrugerstyrelsen for overtrædelse af konkurrence loven. Danske Regioner og til dels også Sundhedsministeriet, har siden givet udtryk for at vi handlede korrekt, da vi med forskellige tiltag forsøgte at få vore medlemmer til at holde sig indenfor den aftalte økonomiske ramme. Konkurrence- og Forbrugerstyrelsen vurderer fortsat, om der skal rejses en straffesag mod DDO, FAPS og de andre speciallæge organisationer. En afklaring af dette var ventet i 2014, men endnu vides ikke om der rejses en straffesag.

#### **Modernisering indenfor dermatologi:**

Rapport vedr. Botox til behandling af hyperhidrose. Rapporten er færdig og godkendt af Danske Regioner, men er endnu ikke udmeldt via moderniseringsudvalget i FAPS. Om det bliver muligt at tilbyde denne behandling i speciallæge praksis vides endnu ikke. Der ligger ansøgninger af ældre dato i regionerne mhp. §64 eller § 65 aftale vedr. Botox behandling.

Mulighed for flere 1.gangs konsultationer samme dag.

Kun en lidelse pr. henvisning.

Disse nye forbedringer i vores speciale skulle have været færdigbehandlet inden udgangen af 2011. Der har været nedsat et udvalg der arbejdede med dette. Efter det oplyste bliver det ikke til noget med disse forbedringer.

### **Sundhedsstyrelsens kontrol besøg:**

Alle klinikker har nu haft kontrolbesøg og disse er forløbet noget forskelligt. Der tegner sig et billede, der viser at embedslægerne i starten ikke helt havde styr på ,hvad der skulle kontrolleres, specielt vedr. de speciale specifikke målepunkter. Det er mit indtryk at de fleste besøg er forløbet uden de store problemer. Resultatet af de enkelte besøg kan læses på Sundhedsstyrelsens hjemmeside.

Vi bliver orienteret om besøg af embedslægerne – de dukker ikke op uanmeldt, hvad de derimod i nogle tilfælde gør fra Arbejdstilsynet. I det forgangne år har det især været det psykiske arbejdsklima i klinikkerne, Arbejdstilsynet har interesseret sig for.

### **Arbejdende udvalg:**

#### **Kursusudvalg vedr..klinikpersonale:**

Sanne K.Buus og Aksel Otkjær har tilrettelagt kursus for klinikpersonale i Vestdanmark. Gitte Strauss, Elisabeth Ammitzbøll Holm og Anne Danielsen har tilrettelagt kursus for klinikpersonale i Østdanmark.

Disse har været velbesøgt og personalet har givet god evaluering af kurserne .

#### **DDO's hjemmeside:**

Christian Avnstorp bestyrer DDO's hjemmeside, som desværre i længere tid var lukket. Dette skyldes at DDS ændrede deres hjemmeside som også var lukket.

Vores nye hjemmeside fungerer, men må gerne blive udbygget med flere oplysninger til vore medlemmer.

#### **Kvalitetsudvalg:**

Christian Avnstorp er DDO repræsentant i dette udvalg, der arbejder med informationspjece om sygdomme og medicamina.

#### **Udvalg vedr.biologisk behandling:**

Formand for DermBio er Tomas N. Dam, der er DDO's repræsentant i udvalget. Monika Gniadecka er suppleant.

#### **DDS uddannelsesudvalg:**

Anne Danielsen og Sanne Buus har deltaget i dette udvalg, der arbejder med modernisering af den teoretiske del af speciallægeuddannelsen (A-kurser).

#### **DDS-efteruddannelsesudvalg:**

Anne Danielsen, Gitte Strauss, Monika Gniadecka deltager i dette udvalg sammen med 4 hospitalsansatte læger.

Kommende DDS-efteruddannelseskursus på Munkebjerg afholdes 14.-16. januar 2015.

#### **UEMS:**

Union Européenne des Médecins Spécialistes / European Union of Medical Specialist Section and Board of Dermato-venereology afholder møde i tilslutning til EADV møderne. Monika Gniadecka er DDO deltager.

**eKVIS:**

Niels Henrik Nielsen er med i styre gruppen for eKVIS der bl.a. arbejder med akkreditering.

Klinikker, der ikke var med i KVIS projektet og som ikke rapporterer til NMSC-databasen, er blevet kontaktet mhp. at komme i gang med dette. Databasen er godkendt af Sundhedsstyrelsen og vi skal derfor alle indberette vores patienter. Dog er der midlertidigt lukket for indberetning til databasen.

I den nye overenskomstperiode der begynder 1.april 2015 skal der udarbejdes praksisrelevante faglige kvalitetsindikatorer ud fra Den Danske Kvalitetsmodel gældende for alle klinikker og specialer og de første klinikker er blevet akkrediteret i et forsøgsprojekt. Der er afsat kr.10.000,- x 2 pr. klinik, som kommer til udbetaling med kr.10.000,- når projektet starter og kr. 10.000,- når klinikken er blevet akkrediteret.

Diagnosekodning og datafangst modul skal indføres i alle klinikker.

**Utilsigtede hændelser (UTH):**

Fra den 1.september 2010 er der indført pligt til at rapportere utilsigtede hændelser i speciallægepraksis til Dansk Patientsikkerhedsdatabase – DSPD.

Alle UTH i forbindelse med ens egen sundhedsfaglig virksomhed, men også hvad der observeres hos andre læger / sygehuse, skal rapporteres. Det er meget få UTH der er blevet anmeldt fra speciallæge praksis.

**Efteruddannelse:**

Siden 2008 har vi kunne få tilskud til 8 efteruddannelsesdage årligt – efter eget ønske, men med et krav om fagligt indhold.

Siden 1.oktober 2011 har det været muligt med 2 ekstra efteruddannelsesdage med tilskud, reserveret til kompetenceudvikling i forbindelse med kvalitet indenfor forskellige områder som f.eks. datafangst og diagnosekodning. Skal være regionalt, såfremt der udbydes et kursus. Denne ordning videreføres i den kommende overenskomst.

**IT-området:**

Praksisdeklaration skal angives på sundhed.dk.

Fra 1.juni 2011 blev det et krav, at mindst hver anden måned skal klinikkens ikke-akutte ventetid til 1.konsultation angives på sundhed.dk. Mange glemmer fortsat dette og flere af vores medlemmer er blevet kontaktet af de respektive regioners sundhedsafdeling, som ser meget strengt på denne forseelse / forglemmelse, der opfattes som manglende overholdelse af overenskomsten.

Korrekt kodning af de elektroniske henvisninger har været et hyppigt problem, der nu efter regionerne har fået nyt IT, har medført at mange af vores medlemmer har fået returneret regninger.

Der er generelt problemer med korrekt kodning af regninger til sundhedsafdelingerne og DDO har via FAPS måtte udtale sig i flere sager, der blev fundet via regionernes kontrolstatistik.

Korrekt brug af overenskomsten og ydelserne bliver nu et emne på kommende SAK-administrationskurser.

### **Overenskomsten vedr. delepraksis, assisterende speciallæge og vikar:**

Der er fortsat kollegaer der ikke helt forstår reglerne vedr. vikar og assisterende speciallæge. Både FAPS og regionerne er mere opmærksom på hvordan reglerne bruges, idet misbrug vil belaste den økonomiske ramme.

### **Delepraksis:**

En personlig ordning der kan tillades hvis speciallægen pga alder (gældende folkepensionsalder) eller kronisk sygdom har brug for aflastning. Når speciallægen ophører med at arbejde bortfalder ordningen.

### **Assisterende speciallæge:**

En personlig ordning der kan gives hvis speciallægen pga kronisk sygdom, fagpolitisk arbejde eller alder (folkepensionsalderen), har brug for aflastning. Vil være tidsbegrænset. Kan opsiges med et aftalt opsigelsesvarsel (typisk ½ år). Ordningen bortfalder ved evt. salg af praksis.

Kommende overenskomst giver mulighed for ansættelse af assisterende speciallæge når der er givet økonomisk støtte fra Fonden for Faglig Udvikling i Speciallægepraksis til forskningsarbejde, når der undervises ved danske universiteter, samt i en evt. vakanceperiode mellem 2 uddannelseslæger (tutor læger).

### **Vikar:**

Det er slut med tidligere lempelige regler mht. vikar brug. Desværre har vi fortsat oplevet at også dermatologer ser stort på disse regler og dermed øger omsætning i praksis.

De nugældende regler er:

- kun en vikar ad gangen pr. dag pr. praktiserende speciallæge.
- kun vikar ved midlertidig fravær af speciallægen, hvortil der kan ydes støtte fra FAS Fond (Sygefonden) – dvs. sygdom, barsel, fædreorlov, plejeorlov m.m.
- efteruddannelses kursus
- sammenhængende ferie (defineret som mindst 2 sammenhængende hverdage)
- brug af vikar skal meddeles til regionen såfremt varighed af vikariat er over 2 uger i sammenhæng eller mere end 1 uge pr. måned i gennemsnit over en længere periode.
- brug af vikar i en samlet periode – uanset timental – af mere end 6 måneders varighed, skal aftales med samarbejdsudvalget – og der skal udarbejdes en § 64 stk. 1 aftale.

I kommende overenskomst bliver det muligt at ansætte vikar når der varetages undervisning og censorfunktion ved uddannelse af læger på universitetsniveau, samt ved undervisning og efteruddannelse af speciallæger. Fravær som følge af surveyerfunktion i forbindelse med akkreditering giver også mulighed for vikar.

### **Generationsskifte / nye kollegaer:**

Det er glædeligt, at der også i det forgangne år er sket flere praksishandler.

Generationsskifte kan ifølge overenskomsten være på 2½ år, men der kan søges om forlænget generationsskifte periode ved ansøgning til lokale regions samarbejdsudvalg. Man må erkende, at der nu uddannes for mange speciallæger i dermatologi, specielt fordi regionerne ikke har åbnet op for oprettelse af nye ydernumre. Dette problem blev påpeget af DDO og også af YD i forbindelse med arbejdet i prognose udvalget

vedrørende speciallæge uddannelsen i dermatologi. Synd for de unge mennesker der ikke kan opnå en slutstilling her i landet efter endt speciallægeuddannelse.

### **Fremtiden:**

Den endnu gældende overenskomst med dens stramme økonomiske ramme har været en belastning i vores speciale, hvor vi har oplevet en betydelig udskiftning blandt de praktiserende dermatologer, samt fået oprettet få 0-ydernumre, dog heldigvis med kompensation for de nye ydernumre, men ikke for generationsskifte, der ofte medfører en øget indtjening i pågældende praksis. Kun den generelle del i overenskomsten er ændret i forbindelse med kommende overenskomst der gælder fra 1.april 2015. Vi har desværre uændrede regler i den speciale specifikke del af overenskomsten.

De positive ting i endnu gældende overenskomst – problemet med flere diagnoser på en henvisning og adgang til at gennemføre flere konsultationer hos samme patient på en dag – skulle have været afklaret for længe siden, men man kunne ikke finde en løsning på denne problematik og har derfor sløjft dette i kommende overenskomst.

FAPS bestyrelse mener vi har opnået et godt forhandlingsresultat med den kommende overenskomst og har udmeldt:

- Fortsat godt vækstpotentiale.
- Mulighed for flere markedsandele.
- Akkreditering i speciallægepraksis.
- Permanent finansiering af eKVIS.
- Fortsat finansiering af 2 kompetencedage.
- Hurtigere modernisering.
- Styrkelse af de psykiatriske specialer.
- Regionernes anerkender os som deres foretrukne samarbejdspartner vedr. speciallægearbejde.

Hvad FAPS endnu ikke har udmeldt generelt, men som er anført i det materiale repræsentantskabet har fået udleveret er:

- Det er aftalt, at speciallægen forventes at udvise tilstrækkelig forståelse for, at flere problemstillinger varetages, når patienten er mødt. Dvs. flere lidelser på en henvisning.
- Alle ydelser skal under knæk. Ydelser der har været fritaget for knækgrænse skal indfases med et knæk på 10% det 1.år, 25% det 2.år og 40% det 3.år. Dvs. ikke den store fordel ved § 64 og § 65 aftaler.
- § 66 som giver regionen råderet over 20 % af kapaciteten i en eller flere klinikker, dog med uændret omsætning indenfor den friholdte kapacitet, men under den økonomiske ramme.
- Honorarrammen er kun udvidet for alle specialer med 40,9 mio.kr. En del af dette beløb skaffes ved at alle ydelser kommer under knæk og vi således selv kommer til at betale for øgning af honorarrammen.
- Reguleringsordningen videreføres efter nugældende regler, dvs. vil kunne reduceres ved overskridelse af den økonomiske ramme.

Man kan frygte, at den planøkonomi med maksimal ydelsesstigning pr år vi har været underlagt og som fortsætter i kommende overenskomst, bremser alle fremskridt i speciallæge praksis. Vi ser allerede følgerne af dette, i form af øget ventetid, men også tilbageholdenhed mht. investering i nyt materiale og reovering i klinikkerne.

Kommende overenskomst blev vedtaget af FAPS repræsentantskab, men 10% af repræsentanterne stemte ikke for ( 2 stemte imod og 4 undlod at stemme – repræsentantskabet havde 50 stemmeberettigede ).

Jeg vil som tidligere år opfordre alle DDO - medlemmer til aktivt at deltage i det faglige arbejde – både internationalt, nationalt og regionalt. Det er fortsat vanskeligt at få DDO medlemmer til forskellige udvalg både i DDO og DDS regi. Skal vi opnå noget, må vi også alle være indstillet på at yde en indsats. Det er ikke urimelige krav der stilles til den eller de medlemmer, der vil indgå i udvalgs- og bestyrelses arbejde.

Det er på det regionale plan via samarbejdsudvalgene vi kan håbe at få lidt modernisering ind i vores speciale ved hjælp af § 64 aftaler om nye ydelser. En modernisering kan nu måske lade sig gennemføre på en rimelig tid, efter de aftalte regler i den kommende overenskomst. Lad os håbe på det.

Til slut vil jeg takke den øvrige bestyrelse og alle andre samarbejdspartnere for et godt arbejde i de forgangne år. Anne Danielsen og jeg har nu været en del af DDOs bestyrelse de sidste 6 år og udtræder derfor af bestyrelsen. Vi byder de nye medlemmer i bestyrelsen velkommen til et forhåbentligt konstruktivt arbejde for DDO.

Bo Lasthein Andersen  
DDO formand