

**Federatie KNMG**

Koninklijke Nederlandsche  
Maatschappij tot bevordering  
der Geneeskunst

A.C. Nieuwenhuijzen Kruseman,  
voorzitter  
W.P. Rijksen, algemeen directeur

Mercatorlaan 1200, 3528 BL Utrecht  
Postbus 20051, 3502 LB Utrecht  
tel. 030 2823 800  
fax 030 2823 326  
info@fed.knmg.nl  
www.knmg.nl

**Federatiepartners****LAD**

Landelijke vereniging van  
Artsen in Dienstverband

J.G. van Enk, voorzitter  
A.W.J.M. van Bolderen, directeur  
tel. 030 6702 702  
bureau@lad-info.nl  
www.artsennet.nl/lad

**LHV**

Landelijke Huisartsen Vereniging

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

**NVAB**

Nederlandse Vereniging voor Arbeids-  
en 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

**Orde**

Orde van Medisch Specialisten

W.G.J.M. van der Ham, voorzitter  
B.J. Heesen, directeur  
tel. 030 2823 650  
secr@orde.nl  
www.orde.nl

**Verenso**

Specialisten in ouderengeneeskunde

mw. G.M. Draijer, voorzitter  
tel. 030 2823 481  
info@verenso.nl  
www.verenso.nl

Mieke Draijer, voorzitter Verenso

## voorzitterscolumn

## Inspiratie door taakdelegatie

Vergrijzing en ontgroening vereisen een andere organisatie van de medische ouderenzorg, zo bepleit het rapport 'Toekomst Medische Ouderenzorg'. Taakdelegatie is hierbij belangrijk, zoals ik al eerder in Medisch Contact schreef.

Dat dit werkt zien we in vele 'inspirerende voorbeelden', die zijn verzameld door Verenso. Een collega werkt bijvoorbeeld vanuit een GOAC als specialist ouderengeneeskunde in de gehele regionale keten, zowel thuis als in het verpleeghuis of in het ziekenhuis. Er wordt protocollair samengewerkt met een geriatrisch verpleegkundige, die de handen en ogen van de specialist ouderengeneeskunde is. Hierdoor kunnen ouderen thuis wonen met een complex zorgbehandelplan, zonder continu omgeven te zijn door verzorgenden en behandelaars.

### De handen en ogen van de specialist ouderengeneeskunde

Na verwijzing door huisarts of specialist gaat de geriatrisch verpleegkundige op huisbezoek en brengt het 'totale systeem' van de patiënt in kaart. Wat is de medische, sociale en psychische zorgvraag van de patiënt, wat is de situatie van de mantelzorgers en welke zorgverleners zijn reeds betrokken? De geriatrisch verpleegkundige bespreekt met de specialist ouderengeneeskunde de bevindingen en de te nemen vervolgstappen. In overleg met de verwijzend arts zet de geriatrisch verpleegkundige een cliëntvolgsysteem ofwel casemanagement (generalistisch of specialistisch) op. Bij een acute zorgvraag gaat de specialist ouderengeneeskunde altijd zelf de patiënt bezoeken, vaak samen met de geriatrisch verpleegkundige. In geval van consultatie in het ziekenhuis is de behandelend ziekenhuisspecialist de verwijzer. De specialist ouderengeneeskunde spreekt op basis van een eerste analyse van de aanvraag een taakverdeling af met de geriatrisch verpleegkundige.

Door deze manier van werken is er enerzijds sprake van taakdelegatie van de arts naar de

verpleegkundige (denk aan anamnese, eenvoudig medisch onderzoek en het vervolgen van medische interventies). Anderzijds is er meerwaarde doordat de geriatrisch verpleegkundige aanvullende taken verricht, zoals deskundigheidsbevordering, begeleiding van en communicatie met het patiëntsysteem en de verwijzend arts. Vanaf het begin is het Geriatrisch Onderzoeks- en Adviescentrum (GOAC) met de geriatrisch verpleegkundige de spil waar het om draait. Deze heeft een duidelijk coördinerende rol. De specialist ouderengeneeskunde houdt zich vooral bezig met de medisch-inhoudelijke behandelvraag. Ten opzichte van de verwijzer wordt deze geen hoofdbehandelaar van de patiënt, maar medebehandelaar of consulent.

De kwaliteit van de geboden behandeling voldoet aan de eisen van de ouderenzorg, die ook in het rapport 'Toekomst Medische Ouderenzorg' is verwoord. Er is sprake van een proactieve integrale benadering, gericht op de kwetsbare ouderen in de gehele medische, sociale en psychische context. Daarbij gebruikmakend van maximale taakdelegatie, waardoor een veel groter aantal patiënten binnen beperkte tijd door één dokter kan worden bediend.

De vraag naar onze inzet is groot. De meerwaarde in de keten is het vormgeven aan proactieve ouderengeneeskunde voor het behoud van kwaliteit van leven en het voorkomen van inzet van duurdere zorg en behandeling bij een brede groep ouderen.



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-Geneskundigen 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
- buitenlandse 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

## KNMG: Algemeen Kwaliteitskader voor specialisten op komst

### Alle kwaliteits- en veiligheidseisen op een rij

De medische beroepsgroep loopt voorop in Europa met haar kwaliteitsbeleid. Centraal hierin staan richtlijnen, geaccrediteerde nascholing, de kwaliteitsvisitatie, prestatie-indicatoren en de invoering van individuele functioneringsgesprekken (zoals het IFMS: Individueel Functioneren Medisch Specialist).

**O**ndanks dit stevige fundament zijn er punten van kritiek op de medische beroepsgroep, die onder meer terugkomen in rapporten van de IGZ en de Onderzoeksraad voor Veiligheid.

Het kwaliteitsbeleid van de diverse wetenschappelijke verenigingen van specialisten bevindt zich in uiteenlopende stadia van ontwikkeling. Niet voor alle 33 specialismen bestaan voldoende up-to-date standaarden, richtlijnen, prestatie-indicatoren en/of geaccrediteerde nascholing over de volle breedte van het vakgebied. Er is onvoldoende inzicht in hoeverre het beschikbare kwaliteitsinstrumentarium door de individuele artsen van de verschillende specialismen adequaat wordt gebruikt. Dergelijke variaties en onduidelijkheden binnen de medische beroepsgroepen zijn vanuit de maatschappelijke eisen aan transparantie, kwaliteit en veiligheid niet meer acceptabel. Daarom heeft de KNMG in 2008 het initiatief genomen om samen met de wetenschappelijke en beroepsverenigingen van specialisten een breed 'Algemeen Kwaliteitskader' op te stellen.

### Algemeen kwaliteitskader

Met dit Algemeen Kwaliteitskader ontwikkelen artsen ten behoeve van de eigen beroepsgroep, de samenleving, de toezichthouders en de zorgverzekeraars een samenhangend, omvattend en transparant document voor het medisch kwaliteits- en veiligheidsbeleid. Voor alle specialisten\* en profielartsen.

Het Algemeen Kwaliteitskader gaat uit van de volgende kwaliteitsinstrumenten die door de beroepsgroep zelf zijn ontwikkeld en gebruikt:

- bevoegdheid en werkzaamheden arts;
- diverse vormen van deskundigheidsbevordering;
- richtlijnen en standaarden;
- patiëntenvoorlichting;
- meldingen van complicaties, incidenten en calamiteiten;
- kwaliteits- en veiligheidsindicatoren;

- team-kwaliteitsvisitatie (toetsing van functioneren artsenteam);
- individuele-kwaliteitsvisitatie (toetsing van functioneren individuele arts).

Het kader geeft een beschrijving van de kwaliteitseisen die aan alle specialisten gesteld mogen worden. Op deze wijze worden de grondregels van bevordering en toetsing van kwaliteit en de verantwoording inzichtelijk gemaakt. De aanbevelingen van het Algemeen Kwaliteitskader zullen onder meer worden voorgelegd aan het College Geneeskundige Specialismen, dat nieuwe regelgeving voor de (her)registratie op deze aanbevelingen kan baseren.

### Consultatie

Op basis van intensief overleg met een aantal wetenschappelijke en beroepsverenigingen is het eerste concept Algemeen Kwaliteitskader nu gereed. Op 23 juni vindt hierover een invitation conference van alle wetenschappelijke verenigingen plaats. Naar verwachting zal het kwaliteitskader dit najaar aan het Federatiebestuur van de KNMG worden voorgelegd voor besluitvorming.

### Verhouding tot kwaliteitskader medisch specialisten

Het Algemeen Kwaliteitskader biedt ruimte aan koepelorganisaties en wetenschappelijke verenigingen om een kwaliteitsbovenbouw voor het betreffende specialisme of cluster van specialismen nader te specificeren. Een voorbeeld van een toepassing voor de eigen beroepsgroep vormt het kwaliteitskader voor medisch specialisten. Dit verschijnt in juni, dus vooruitlopend op het Algemeen Kwaliteitskader. Deze proactieve opstelling komt voort uit de maatschappelijke discussie over *governance* en uit de aandacht voor de (verantwoordelijkheden ten aanzien van) de kwaliteit van zorg. De inhoud van het kwaliteitskader van de Orde is geïntegreerd in het Algemeen Kwaliteitskader en maakt daar dus onderdeel van uit. Het Algemeen Kwaliteitskader bevat daarnaast, óók voor medisch specialisten, andere onderwerpen, zoals deskundigheidsbevordering, veilig melden en het opstellen van richtlijnen. §

\* Dat wil zeggen huisartsen, specialisten ouderengeneeskunde, artsen voor verstandelijk gehandicapten, medisch specialisten en sociaal geneeskundigen.

## Palliatieve sedatie is geen euthanasie-light!

Eindevaluatie regiobijeenkomsten 'Doen sterven of laten sterven'



Steeds vaker krijgen artsen verzoeken om palliatieve sedatie en euthanasie. Dan kan een arts te maken krijgen met allerlei dilemma's, zoals 'Kan de patiënt kiezen voor palliatieve sedatie?' en 'Wanneer is een symptoom refractair?' en 'Hoe zit het met de levensverwachting van de patiënt?' Maar een arts moet ook weten hoe te handelen bij een dringende euthanasieaanvraag op vrijdag en hoe om te gaan met de familie die de druk opvoert.

In 2009 heeft de KNMG de richtlijn palliatieve sedatie herzien. Hierin worden het juridische kader en andere facetten van palliatieve sedatie nauwkeurig uiteengezet.

In de praktijk blijkt dat er nog veel vragen leven bij artsen over euthanasie en palliatieve sedatie.

Dit vormde de aanleiding voor de KNMG om de districten in te gaan met regionale bijeenkomsten over palliatieve sedatie onder de titel 'Doen sterven of laten sterven'.




In juni 2009 beet district Alphen, Gouda en Leiden het spits af met de pilot-bijeenkomst. De opkomst was ongeveer 150 geïnteresseerde artsen.

In totaal negen bijeenkomsten volgden op de pilot in het gehele land. Het deskundige team, bestaande uit Eric van Wijlick, beleidsadviseur en projectleider SCEN, en Gert van Dijk, beleidsadviseur ethiek, reisden stad en land af om zoveel mogelijk dilemma's en vragen toe te lichten en op te helderen. De bijeenkomsten werden zeer goed bezocht en trokken in totaal meer dan 900 artsen, waaronder veel SCEN-artsen, specialisten ouderengeneeskunde en huisartsen. Ook veel artsen in opleiding bezochten de bijeenkomsten.



Met de prikkelende vragen van de kennisquiz van Gert van Dijk werden de bezoekers direct aangezet hun kennis op te halen. Vervolgens lichtte Eric van Wijlick de verschillen tussen palliatieve sedatie en euthanasie toe. Via de kennisquiz, de uiteenzetting van het juridische kader en het bespreken van casuïstiek zijn zoveel mogelijk vragen beantwoord.

Dat de bijeenkomsten volgens bovenstaand format hebben gewerkt, bleek uit de positieve evaluatie. Een groot percentage van de bezoekers kwam voor het opdoen van theoretische kennis en het discussiëren over casuïstiek.

83 procent van de bezoekers beoordeelde de bijeenkomst als zeer informatief. 75 procent zou graag een vervolgbijeenkomst willen zien met daarin meer uitdieping van de casuïstiek. De bijeenkomsten kregen als gemiddeld eindcijfer een 8. 

### Dossier e-learning KNMG-richtlijn palliatieve sedatie en online dossier euthanasie

Heeft u de bijeenkomst niet kunnen bijwonen, of wilt u nadere informatie?

Bezoek [www.knmg.nl/dossier/levenseinde](http://www.knmg.nl/dossier/levenseinde). Hier treft u interessante artikelen aan, de herziene richtlijn Palliatieve sedatie en de gratis geaccrediteerde online e-learning over de KNMG-richtlijn palliatieve sedatie. Deze nascholingsmodule behandelt de inhoud van de herziene KNMG-richtlijn palliatieve sedatie 2009 aan de hand van casuïstiek en is geaccrediteerd voor medisch specialisten, huisartsen en verpleeghuisartsen.





## KNMG kort

Op **zaterdag 5 juni** viert **KNMG District Zeeland** het tienjarig bestaan met als **thema geschiedenis**. Diverse sprekers komen aan het woord, o.a. prof. dr. Mart van Lieburg, hoogleraar medische geschiedenis, en Bob Griffioen, directeur van het medisch-farmaceutisch museum in Delft. U bent welkom vanaf 15.00 uur in Restaurant Landrust in Nieuwdorp. Aanmelden via [bjvanfraassen@hetnet.nl](mailto:bjvanfraassen@hetnet.nl).

In de **workshop Schrijven van een wetenschappelijke publicatie** leer je een helder wetenschappelijk artikel op te bouwen, scherp en duidelijk je onderzoeksvraag te formuleren en casuïstiek op een aantrekkelijke manier te beschrijven. Op **30 juni** in Domus Medica te Utrecht. Voor meer informatie kijk op [www.knmg.nl/loopbaanbureau](http://www.knmg.nl/loopbaanbureau).  
*Deelnemer: 'Een uitstekende workshop die je goed en weloverwogen laat nadenken over de keuzes die je moet gaan maken.'*

Binnen nu of een half jaar meedoen met een opleidingsronde? Vergoot je kansen op een plek via de **training Solliciteren naar een opleidingsplaats**. We staan stil bij de voorbereiding op en het oefenen van een sollicitatiegesprek voor een commissie. Op **9 september** in Zwolle of op **7 december** in Leiden. Meer informatie kijk op [www.knmg.nl/loopbaanbureau](http://www.knmg.nl/loopbaanbureau).  
*Deelnemers: 'Door alle tips en adviezen treed ik met meer zelfvertrouwen een gesprek tegemoet.' 'Ik kreeg persoonlijke en duidelijke feedback van een kundige leraar.'*

## Leerzame eerste bijeenkomst

### 'Veilig uitwisselen van elektronische patiëntengegevens'

- *Aansprakelijkheidsrisico voor artsen?* <
- *Plicht tot informatiebeveiliging?* <
- *Uitwisseling strijdig met beroepsgeheim?* <

Woensdag 26 mei vond de eerste regionale districtsbijsamenkomst 'Veilig uitwisselen van elektronische patiëntengegevens' plaats in Almere. Het programma omvatte de thema's privacy, aansprakelijkheid en informatiebeveiliging. Daarover gaven drie deskundige juristen een presentatie.

**H**et aanwezige publiek luisterde tot het einde geboeid naar de presentaties. Men kon tussendoor vragen stellen en daar werd veelvuldig gebruik van gemaakt. Vooral de behoefte aan duidelijkheid over wat er nu wel en niet mag op het gebied van gegevensuitwisseling bleek groot bij de aanwezigen. Maar er was ook interesse in de wijze waarop een arts zijn patiënten kan informeren over hoe de gegevensuitwisseling in zijn praktijk plaatsvindt en de rol van de inspectie als toezichthouder. Een variatie aan onderwerpen kwam aan bod en door de aanwezigen werd de bijeenkomst als zeer leerzaam ervaren.

Aansprakelijkheidsrisico voor artsen? Plicht tot informatiebeveiliging? Uitwisseling strijdig



met beroepsgeheim? Wilt u ook meer inzicht in antwoorden op deze vragen? Noteer dan alvast één van onderstaande data in uw agenda.

#### Accreditatie

Accreditatie is aangevraagd voor alle beroepsgroepen.

#### Aanmelding en informatie

Kijk voor meer informatie en uw aanmelding op [www.knmg.nl/districten](http://www.knmg.nl/districten). §

## Geplande bijeenkomsten

(Alle bijeenkomsten starten om 19.00 uur)

Districten Groot Gelre/ Stedendriehoek	17 juni	Arnhem
Districten Utrecht/Gooi Eemland Noordwest V	28 juni	Utrecht
Districten Spaarne Amstel/Den Haag/Alphen-Leiden-Gouda	6 oktober	Leiden
District Limburg	13 oktober	Horst


## Verenso werkt aan innovatie. Doet u mee?

Verenso treedt op als coördinator van Zorg Innovatie Prestatie Contracten (ZIPC). De ZIPC is een door de overheid in het leven geroepen programma om innovatie in de zorg te bevorderen. Bij zorginnovatie gaat het om producten, diensten of processen die vernieuwend zijn voor de zorg. Verenso richt zich specifiek op zorginnovatie voor oudere of chronische patiënten. De innovatie kan ook betrekking hebben op de wijze waarop de zorg georganiseerd wordt, de inzet van personeel bijvoorbeeld.

**V**erenso zoekt instellingen, organisaties, beroepsbeoefenaren en ondernemingen die willen deelnemen aan dit programma. Verenso is projectleider en penvoerder en begeleidt de deelnemers administratief bij de ontwikkeling van gezamenlijke plannen voor innovatie in de zorg. Verenso stimuleert de samenwerking tussen deelnemers en begeleidt de aanvraag van innovatieve projecten.

Een ZIPC is een samenwerkingsverband van minimaal 10 en maximaal 35 zorgaanbieders. Binnen dit samenwerkingsverband worden groepen of collectieven van minimaal vijf deelnemers gevormd, die zich gezamenlijk richten op één onderwerp en gezamenlijk een projectaanvraag ontwikkelen. Projecten hebben een doorlooptijd van 18 tot 30 maanden. Door gezamenlijk aan innovatie te werken en te investeren kan een veelvoud aan kennis gegenereerd worden, ondersteund door subsidie.

### Voorbeelden van projecten

- Er is behoefte aan de ontwikkeling van modellen waarbinnen de specialisten ouderengeneeskunde zich kunnen organiseren samen met paramedici en verpleegkundigen op een wijze, die samenwerking met andere disciplines stimuleert en de toegankelijkheid voor de patiënt voor deze voorziening ouderengeneeskunde bevordert.
- Om nieuwe vaardigheden te ontwikkelen en afstemming te bewerkstelligen tussen huisartsen en specialisten ouderengeneeskunde zijn moderne opleidingsmethoden nodig. Vormen van e-learning kunnen ontwikkeld worden.
- De vakgroepen ouderengeneeskunde van de universiteiten hebben gegevens nodig voor wetenschappelijk onderzoek. Het betreft o.a. diagnostische gegevens, comorbiditeit, verblijfsduur. Op dit moment ontbreken de mogelijkheden voor deze gegevensverzameling. Samen met de universitaire netwerken kunnen de mogelijkheden worden onderzocht voor een systeem van peilstations om tot representatieve gegevensverzameling te kunnen komen. 



*Wilt u samen met Verenso werken aan concrete plannen die de noodzakelijke innovatie in de zorg voor oudere en chronische patiënten bewerkstelligen? Neem dan contact op met Verenso via [Froos@verenso.nl](mailto:Froos@verenso.nl). Een aantal instellingen is u al voorgegaan en zal projecten gaan uitwerken. U kunt zich hierbij aansluiten of zelf met collega-instellingen projectvoorstellen ontwikkelen.*



**AIOSDAG**

**GRATIS NAAR DE AIOSDAG?**  
**WORD LID VAN DE JONGE ORDE!**

**LANDELIJKE AIOSDAG  
VOOR AANKOMEND  
MEDISCH SPECIALISTEN  
ZATERDAG 6 NOVEMBER**

**VOORAANKONDIGING**

[www.dejongeorde.nl/aiosdag](http://www.dejongeorde.nl/aiosdag)

**DE JONGE ORDE** voor en door aios

Orde van Medisch Specialisten

**LVAG**  
Landelijke Vereniging voor  
Medisch Specialisten in opleiding



## Huisartsenzorg kan rekenen op warme steun van politiek

Bruin café Rootz in hartje Den Haag vormde onlangs het decor van het LHV Verkiezingsdebat. Acht politieke partijen hielden stuk voor stuk een pleidooi voor versterking van de eerste lijn in de komende vier jaar.

**D**e deelnemende partijen bleken verbluffend eensgezind over het belang van de eerste lijn en de onmisbare rol van de huisarts als eerste aanspreekpunt in de gezondheidszorg. Dat blijkt ook uit de wachtkamerposter die de (kandidaat-) Kamerleden van LHV-voorzitter Steven van Eijck ontvingen. Radio1-journalist Job Boot ontlokte de deelnemers al snel uitspraken over de kernpunten in hun verkiezingsprogramma's met betrekking tot de gezondheidszorg. Tijdens het debat bleek telkens weer hoe eenstemmig de Kamerleden zijn over de versterking van de eerste lijn in het algemeen en de huisartsenzorg in het bijzonder. Daardoor kreeg de bijeenkomst iets onwettelijks. De doorlopende aandacht die de LHV de laatste

jaren bij de individuele Kamerleden heeft gevraagd voor de rol en het vak van huisartsen, lijkt vruchten af te werpen.

### Politiek komt terug op marktwerking in huisartsenzorg

Opvallend aan de LHV-wachtkamerposter is dat op één na alle politieke partijen marktwerking in de huisartsenzorg afwijzen. Huisartsen moeten vooral goed samenwerken. Elkaar beconcurreren om patiënten past daar niet bij. Een heel opvallende reactie, constateert Van Eijck, omdat het beleid er de afgelopen jaren op gericht is geweest concurrentie juist aan te wakkeren. 'We zien hier dan ook een koerswijziging. Marktwerking in de zorg is de laatste jaren door menigeen aanbeiden, maar de politiek lijkt tot inkeer te komen. Men raakt doordrongen van het feit dat concurrentie tussen huisartsen niet werkt en te veel nadelen voor de patiënt oplevert. Want huisartsen leren door samen te werken en leveren daardoor steeds betere zorg.'

V.l.n.r. foto boven: De (kandidaat-) Tweede Kamerleden Michiel Verkoulen (D66), Anja Timmer (PvdA), Fleur Agema (PVV), Carel Hoffman (TON), Jolande Sap (GroenLinks), Henk van Gerven (SP), Margreet Smilde (CDA) en Reinier Koppelaar (ChristenUnie) bestuderen elkaars inbreng voor de wachtkamerposter van de LHV en (foto's onder) gaan met elkaar en de aanwezigen in debat.

Beeld: Jeroen Toirkens

