

**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

F.L. van Duijn, voorzitter  
W.E.L. de Boer, 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

Steven van Eijck, voorzitter LHV

**Liever samenwerking dan 'landjepik'**

voorzitterscolumn

De overtuiging dat marktwerking een soort panacee is, verandert in twijfel, zo lijkt het als we de kranten mogen geloven. Laat ik zelf ook een duit in het zakje doen, en wel betreffende de huisartsenzorg.

Het idee achter marktwerking is dat zodra een zorgaanbieder zich op de hielen gezeten weet door zijn concurrenten, hij uit overlevingsdrift gaat innoveren en zijn tarieven gaat verlagen. Wat in de wereld van dienstverlening en

### Concurrentie tussen huisartsen schaadt de zorg

industrie werkt, moet ook vruchten kunnen afwerpen in de zorg, zo is de gedachtelijn. Het zou flauw zijn om te zeggen dat deze basisgedachte op niets is gebaseerd. Als we het hebben over zorg waarvoor de patiënt bewust kiest, die planbaar is en waarvoor hij bereid is grotere afstanden te overbruggen, dan kunnen concurrerende bedrijfsmodellen in potentie werken. Voor een nieuwe heup is de relatie met een arts minder belangrijk en de operatie hoeft niet dicht bij huis plaats te vinden.

Ik zit echter niet in de wereld van de tweede lijn, maar in de huisartsenzorg. Niet alleen qua professionaliteit, ook qua karakter is dit type generalistische zorg uniek. Huisartsenzorg wordt dicht bij huis geleverd en kenmerkt zich door een continue relatie met de patiënt over vaak vele jaren. Voor de patiënt is het belangrijk dat zijn context bij de huisarts bekend is en dat de relatie tussen beiden niet of alleen in het uiterste geval wordt verbroken. Hoe langer en intensiever de relatie, hoe beter. Dat is de reden dat patiënten honkvast zijn. En dat is maar goed ook.

We moeten er niet naar streven dat huisartsen patiënten uit winstbejag van elkaar afnemen. Territoriumdrift tussen huisartsen is een ideaalbeeld van bijvoorbeeld de Nederlandse

Mededingingsautoriteit, maar fnuikend voor de kwaliteit die de patiënt toekomt.

Als 'landjepik' tussen huisartsen de zorg schaadt en dus concurrentie geen verantwoorde optie is, hoe dan toch de kwaliteitsontwikkeling te stimuleren? Door op de weg voort te gaan waarop de huisartsen in Nederland zich hebben ontwikkeld tot de top van de wereld.

Huisartsen worden niet beter van onderlinge strijd, maar van samenwerking. Huisartsen worden niet beter van onderlinge strijd, maar van samenwerking. Nee, dit is geen fout. Ik herhaal de zin een keer omdat hij zo cruciaal is. Huisartsen stuwen hun kwaliteit op door middel van andere instrumenten dan concurrentie. Intercollegiaal overleg, ontwikkeling en implementatie van (NHG-)standaarden, spiegelinformatie, farmacotherapeutisch overleg, nascholingen, benchmarking, intervisie, gemeenschappelijke projecten en vele andere collegiale aangrijpingspunten zijn het geheim van hun succes. Het is belangrijk die te stimuleren, omdat zij duizend keer effectiever zijn dan het economisch tegen elkaar opzetten van de professionals.

Een huisarts gaat niet betere zorg leveren door onderlinge concurrentie, net zo min als een kunstenaar beter gaat schilderen omdat drie straten verderop een galerie is geopend.



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

## Voltooid leven en de rol van artsen

Recentelijk is er veel media-aandacht geweest voor de initiatiefgroep Uit Vrij Wil. Deze groep, opgericht door een aantal prominente Nederlanders, wil hulp bij zelfdoding bij een 'voltooid leven' mogelijk maken door dit uit het wetboek van strafrecht te halen.

**D**e KNMG ziet bij dergelijke hulp geen rol voor artsen weggelegd, aangezien het bij een voltooid leven niet primair om medische, maar om existentiële problematiek gaat. Maar als de voorstellen van Uit Vrij Wil werkelijkheid worden, dan is het niet goed voorstelbaar dat artsen daarbij geen rol krijgen. Zo zal het nodig zijn dat een psychiater beoordeelt of er geen sprake is van een behandelbare depressie. De huisarts zal nodig zijn om inzicht te geven in de familiehistorie van de patiënt, de medische geschiedenis en de achtergronden van het verzoek. Ook bij de daadwerkelijke uitvoering is medische kennis onontbeerlijk. Het is echter onwaarschijnlijk dat artsen bereid zullen zijn

### *Uit Vrije Wil opent een niet-medische weg naar hulp bij zelfdoding*

zich louter als uitvoerende instantie van een door anderen bewandeld beoordelingsproces te laten gebruiken.

### Rechtvaardiging

Een ander probleem is de rechtvaardiging van het handelen van artsen. In de huidige euthanasiewet wordt het levensbeëindigend handelen van de arts gerechtvaardigd door een conflict van plichten: aan de ene kant de plicht om het leven in stand te houden, aan de andere kant de plicht om ondraaglijk uitzichtloos lijden van de patiënt te verlichten. Maar als de context van uitzichtloos en ondraaglijk lijden verlaten wordt, welke rechtvaardiging bestaat er dan om het leven van de patiënt actief te beëindigen?

### Laagdrempelig

Maar misschien wel het belangrijkste probleem is dat het voorstel van Uit Vrije Wil een tweede, niet-medische weg naar hulp bij zelfdoding opent. De bedoeling hiervan is dat deze hulp laagdrempeliger en voor meer mensen beschikbaar komt. In dat geval is het onwaarschijnlijk dat de huidige, na jarenlange maatschappelijke discussie opgebouwde euthanasiepraktijk kan blijven bestaan. Er is immers weinig reden meer voor mensen om de onzekere medische route te volgen, als er ook een laagdrempeliger manier is om hetzelfde te bereiken. Daarmee zullen de transparantie en zorgvuldigheid van de huidige praktijk vrijwel zeker verloren gaan. Ook de ervaring en deskundigheid van uitvoerende artsen en consulterende SCEN-artsen zal verdwijnen.

### In eigen hand

Er moeten dus nog de nodige vragen worden beantwoord voor de voorstellen van Uit Vrije Wil werkelijkheid kunnen worden. Mogelijk zal blijken dat deze problemen dermate fundamenteel zijn, dat ze niet goed op te lossen zijn. In dat geval rest de mogelijkheid dat patiënten met een voltooid leven hun verantwoordelijkheid nemen en hun levenseinde daadwerkelijk in eigen hand nemen. In het recente *Uitweg, een waardig levenseinde in eigen hand* wijst Boudewijn Chabot erop dat mensen ook zonder arts of andere hulpverleners op waardige wijze het eigen overlijden kunnen registreren, door zelf medicijnen te sparen, of door te stoppen met eten en drinken.

Met name bij deze laatste methode hebben artsen de plicht om de patiënt te begeleiden en te ondersteunen, bijvoorbeeld door voorlichting, mondverzorging, decubituspreventie en pijnbestrijding te bieden. Over het stoppen met eten en drinken blijken echter niet alleen onder patiënten, maar ook onder artsen nog veel misverstanden te bestaan. Mogelijk is daarom de belangrijkste vraag voor artsen de komende tijd: welke rol zien zij voor zichzelf bij het begeleiden van patiënten die hun leven voltooid achten? *§*

Gert van Dijk, beleidsmedewerker ethiek bij de KNMG

Correspondentieadres: g.van.dijk@fed.knmg.nl



## De zorg over de verkiezingen - 4


### KNMG: preventiebeleid heeft meer prikkels. No guts, no glory!

De stelling van de overheid dat mensen zelf in staat zijn gezonde keuzes te maken waar het hun leefstijl betreft, wordt door de praktijk weersproken. De KNMG roept de politiek op om steviger maatregelen te nemen om preventie te stimuleren, óók als deze impopulair zijn.

**N**ederland kan tien jaar langer gezond leven. De politiek moet meer aandacht geven aan preventie, zo bepleit professor Johan Mackenbach in zijn in maart verschenen boek 'Ziekte in Nederland'.<sup>1</sup> De KNMG pleit ervoor de discussie over 'meer prikkels in preventie' intensiever te voeren en niet terug te deinzen voor impopulaire maatregelen. Onlangs verbood de gemeente Zeist de verkoop van frieten in het gemeentelijk zwembad. Dapper, en het kan dus wel. Een uitdaging voor de politiek en straks voor het nieuwe kabinet.

Het ministerie weet het wel. 'Ongeveer vijftig procent van de ziektelast wordt veroorzaakt door het eigen (ongezonde) gedrag van mensen. Dit leidt tot grotere fysieke en mentale zorgen voor die inwoner van ons land, tot minder gezonde levensjaren, minder beschikbaar *human capital* en druk op de solidariteit, en trekt een zware wissel op de toekomstige vitaliteit van Nederland in relatie tot andere OECD-landen', zo schreef Minister Klink in 2007 in de Kaderbrief 2007-2011, visie

op gezondheid en preventie aan de Tweede Kamer. De Minister heeft nog meer verstandige dingen geschreven, zoals: 'Ik heb een verantwoordelijkheid om wat te doen als derden aantoonbaar schade ondervinden van bepaald gedrag.'<sup>2</sup>

Bij het rookbeleid in de horeca heeft deze minister zich ook flink opgesteld, waarvoor hulde, ook vanuit de KNMG. Maar waarom is ditzelfde ministerie ineens terughoudend als het gaat om de aanpak van andere grote volksgezondheidsproblemen, zoals overgewicht? Dan wordt ingrijpen als betuttelend gekwalificeerd en moeten burgers, verzekeraars, voedselabrikanten en zorgaanbieders dit zelf maar oplossen. Dan gaat de overheid er ineens van uit '...dat mensen zelf het beste in staat zijn keuzes te maken in overeenstemming met eigen voorkeuren en op basis van wat de markt aanbiedt. Dat geldt ook voor de leefstijl'.<sup>3</sup> De praktijk van alledag wijst uit dat deze stelling onhoudbaar is. Politiek: neem de handschoenen op. Stel regels. 

#### Referenties

1. Prof. dr. Johan Mackenbach, *Ziekte in Nederland*, via [www.mouria.nl](http://www.mouria.nl).
2. Interview met minister Klink in het blad G 5/2007: 10.
3. Gezond zijn, gezond blijven. Een visie op gezondheid en preventie, VWS 2007.



Meer informatie op [www.knmg.nl/dossier/verkiezingen](http://www.knmg.nl/dossier/verkiezingen).

**'EEN SECOND  
OPINION  
VIND IK HEEL  
GEZOND'**

ARTSEN  
VAN NU

DESKUNDIG VERANTWOORDELIJK BETROUWBAAR TRANSPARAANT TOETSBAAR

[WWW.ARTSENVANNU.NL](http://WWW.ARTSENVANNU.NL)

Een initiatief van Federatie KNMG:  
LAD, LNH, NMG, NVVS, Orde en Huisarts.

**'COLLEGA,  
KAN IK DIT  
VOORVAL  
EVEN MET JE  
BESPREKEN?'**

ARTSEN  
VAN NU

DESKUNDIG VERANTWOORDELIJK BETROUWBAAR TRANSPARAANT TOETSBAAR

[WWW.ARTSENVANNU.NL](http://WWW.ARTSENVANNU.NL)

Een initiatief van Federatie KNMG:  
LAD, LNH, NMG, NVVS, Orde en Huisarts.



## Ondersteuning opleiders en aios bij modernisering opleidingen



### Modernisering Medische Vervolgopleidingen

De medische vervolgopleidingen zijn in beweging. De nieuwe medische vervolgopleidingen zijn gericht op het verwerven van competenties en het geven en ontvangen van feedback.

**E**en ingrijpende verandering, met name voor opleiders en aios. Met het project Implementatie Modernisering Medische Vervolgopleidingen streeft de KNMG ernaar het veld zoveel mogelijk te ondersteunen.

#### Speerpunten

Modernisering van de visitaties is één van de speerpunten van het project. Ook onderzoek – monitoren en evalueren van de modernisering – vormt een belangrijk onderdeel van het project.

Andere speerpunten zijn draagvlak vergroten en kennisdelen; door veel opleiders wordt al hard gewerkt aan de modernisering. Hun 'lessons learned', praktijkvoorbeelden en handige tips zullen zij met collega's delen, onder andere via de website [www.knmg.nl/modernisering](http://www.knmg.nl/modernisering) en een digitale nieuwsbrief. Daarnaast organiseert de KNMG regelmatig workshops en andere bijeenkomsten, onder meer over de vertaling van landelijk naar lokaal opleidingsplan en over de nieuwe manier van visiteren.

#### Samenwerking

Bij de uitvoering van het implementatieproject werkt de KNMG samen met opleiders(groepen), aios, wetenschappelijke verenigingen, de Raad WOK (Orde), COC's, OOR's, instellingen en met organisaties als de Huisartsenopleiding Nederland, het CBOG, de NFU, de NVZ, de STZ, het CGS en de Etalage-pilot (BOLS).

#### Praktijkvoorbeelden

Op [www.knmg.nl/modernisering](http://www.knmg.nl/modernisering) vindt u actuele informatie over de modernisering, een kalender met workshops en bijeenkomsten, interviews met opleiders en aios, voorbeelden van lokale opleidingsplannen en handige tools, zoals een stappenplan voor het opstellen van een lokaal opleidingsplan. 



Lees meer over de modernisering de opleidingen op [www.knmg.nl/modernisering](http://www.knmg.nl/modernisering)

Beeld: Frank Muller



## Ondersteek en ontlasting

In de vitrine op de vide van de Domus Medica richt het Medisch Farmaceutisch Museum 'De Griffioen' elk kwartaal een medisch historische expositie in. Het thema voor dit kwartaal is 'ondersteek en ontlasting'.

**Z**iek of gezond, men blijft ontlasting produceren. In het ziekenhuis is in de loop der eeuwen veel aandacht aan deze problematiek besteed.

Schilderijen uit de middeleeuwen tonen ons verpleegsters die met de ouderwetse hoge po langs de bedden gaan. Omdat een zieke moeite had om op een hoge po te gaan zitten gebruikte men een lage po die onder patiënt werd gestoken, vandaar de naam 'ondersteek'.

### Po van tin

Eeuwen geleden waren veel gebruiksvoorwerpen van tin gemaakt. Men schonk uit een tinnen kan, dronk uit een tinnen beker en men at van een tinnen bord en dus was ook de po van tin gemaakt. De eerste tinnen ondersteeken hadden een handgreep die afgeschroefd werd om de po leeg te maken. Het geheel was efficiënt en mooi, maar kostbaar en erg zwaar. Daarna kwam de ondersteek van aardewerk die minder zwaar was en ook nog goedkoop, maar zeer kwetsbaar. Door stoten of vallen werd de po beschadigd en was niet meer bruikbaar. Wel erg handig waren de verschillende schuine ondersteeken die het voordeel hadden dat zij zonder problemen onder de billen konden worden geschoven.

Jarenlang gebruikte men een ondersteek van email, die na gebruik met een deksel kon worden afgedekt. Het grote bezwaar was echter dat het email bij stoten van het metaal af springt, daarom wordt in de gezondheidszorg he-

maal geen email meer gebruikt. Al tientallen jaren gebruikt men tot ieders tevredenheid een ondersteek van roestvrij staal.

### Wormeieren

Al deze moderne ontwikkelingen maken dat de kwaliteit van de patiëntenzorg tegenwoordig op een hoog niveau staat. Bovendien is het werk van arts en verpleegkundige vereenvoudigd, wat de patiënt weer ten goede komt.

In bepaalde gevallen is het belangrijk de ontlasting te onderzoeken. Verschillende darm-parasieten geven de patiënt veel onaangename klachten. Zo konden wormeieren met de zeef van Boas worden opgezocht.

Het onderzoek van de darmen ging pas goed als de darmen gereinigd waren. Vroeger werd daarvoor de clysteer gezet. Later werd een lavement of clysma gegeven.

Met speculum en rectoscoop werd het rectum onderzocht. Vooral het onderzoek met een rectoscoop was vroeger erg patiëntonvriendelijk. §



De tinnen ondersteek: efficiënt en mooi, maar kostbaar en erg zwaar.



Voor informatie: Medisch Farmaceutisch Museum 'De Griffioen', B.K.P. Griffioen, voorzitter, tel.: 015 2134 888 of e-mail: [bkpgriffioen@wanadoo.nl](mailto:bkpgriffioen@wanadoo.nl). Reacties en aanvullingen zijn altijd welkom.

## KNMG kort

Bij veel artsen leven vragen en dilemma's rond het thema 'hulp bij sterven of laten sterven'. Om helderheid te creëren houdt **KNMG District Zeeland** de geaccrediteerde nascholingsbijeenkomst 'Doen sterven of laten sterven' op **27 april** in Hotel 't Klooster van Rilland. U kunt zich aanmelden via [bjvanfraassen@hetnet.nl](mailto:bjvanfraassen@hetnet.nl). Meer informatie op [www.knmg.nl/agenda](http://www.knmg.nl/agenda).

Wat is goede **steun en consultatie bij euthanasie**? Kom **21 april** naar het **SCEN Congres**. Accreditatie is toegekend voor huisartsen, specialisten ouderengeneeskunde en artsen verstandelijk gehandicapten (5 punten). Voor medisch specialisten is accreditatie aangevraagd. Meld u aan via [www.knmg.nl/congresbureau](http://www.knmg.nl/congresbureau). Daar vindt u ook het uitgebreide programma.

### Training Solliciteren naar een opleidingsplaats

Binnen nu of een half jaar meedoen met een opleidingsronde? Vergoot je kansen op een plek via de training. We staan stil bij de voorbereiding op en het oefenen van een sollicitatiegesprek voor een commissie. Data:  
- **17 mei en 31 mei** (twee avonden) Nijmegen  
- **9 september** (één dag) Zwolle  
Meer informatie via [www.knmg.nl/loopbaanbureau](http://www.knmg.nl/loopbaanbureau).

## Patiëntveiligheid in kaart voor patiënt en zorgverlener

De LHV participeert in het project 'Patiëntveiligheid'. Een van de uitkomsten van dit project is de handreiking Patiëntveiligheid in de huisartsenzorg die zorgprofessionals inzicht geeft in het complexe gebied van de veilige zorg voor patiënten. Wilt u een gedrukte versie van de handreiking ontvangen? Stuur dan een mail naar [lhv@lhv.nl](mailto:lhv@lhv.nl).

**B**ehalve voor huisartsen en doktersassistenten is de handreiking ook voor praktijkondersteuners en managers bedoeld. De adviezen, praktijkvoorbeelden en tips helpen om veiligheidsrisico's in de huisartsenzorg beter te onderkennen en daarmee schade aan de patiënt zo veel mogelijk vóór te zijn, zonder schroom incidenten boven tafel te halen en bespreekbaar te maken.

### 1. Basisbegrippen en algemene kennis


Door de hele handreiking heen klinkt het belang van een 'patiëntveiligheidscultuur': de werksfeer waarin iedere zorgverlener onbevreesd aangetroffen risico's aan het licht brengt en samen met collega's bespreekt. Het kan gaan om zaken die echt misgegaan zijn en die tot lichamelijke of geestelijke schade bij de patiënt hebben geleid, of om situaties waar daadwerkelijke schade niet optrad, maar waar dat wel mogelijk was geweest. Uitgebreid staat de handreiking stil bij de juridische veiligheid van de huisarts als melder.

### 2. Werkgedeelte: een formulier en overzicht van diverse invalshoeken

Patiëntveiligheidsproblemen vinden vooral plaats in elf risicogebieden, waaronder telefonische bereikbaarheid, medicatie

en persoonlijk disfunctioneren. Voor elk van de risicogebieden worden aanknopingspunten voor het verbeteren van patiëntveiligheid gepresenteerd. Deze bestaan uit richtlijnen voor de zorg, ondersteunend materiaal en (bij)scholingen die zijn ontwikkeld door en voor de beroepsgroep.

### Patiëntveiligheidskaart

Sinds kort kunnen zorgverleners voor hun patiënten een informatiekaart maken over patiëntveiligheid op de nieuwe website van de NPCF: [www.mijnzorgveilig.nl](http://www.mijnzorgveilig.nl). Het is de eerste website waar zorgverleners en zorginstellingen alle middelen vinden om zelf een patiëntveiligheidskaart samen te stellen. 

### Convenant patiëntveiligheid

Huisartsen, apothekers, tandartsen, fysiotherapeuten en andere zorgverleners overhandigden eind vorig jaar het convenant patiëntveiligheid aan minister Klink. Eind 2011 willen de zorgverleners met een systeem werken waarmee incidenten in de zorg veilig kunnen worden gemeld en geanalyseerd. Ook staan hierin de afspraken over onder andere het verbeteren van de patiëntendossiers, telefonische bereikbaarheid en overdracht van medicatiegegevens.





# AIOSDAG



## LANDELIJKE AIOSDAG VOOR AANKOMEND MEDISCH SPECIALISTEN

Zaterdag 10 april 2010

Meld je aan op [www.dejongeorde.nl/aiosdag](http://www.dejongeorde.nl/aiosdag)

