

Preventie vereist een nationale agenda

Federatie KNMG

Koninklijke Nederlandsche
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

Bij zijn afscheid gaf ik minister Klink *The rise and fall of modern medicine* van James Le Fanu. Dit boek, een aanrader, beschrijft de impact van biomedische ontwikkelingen op de volksgezondheid. Denk aan de toepassing van vaccinaties en antibiotica, openhartchirurgie, orgaantransplantatie en in-vitrofertilisatie. Stuk voor stuk klinkende voorbeelden van moderne geneeskundige vooruitgang.

Maar dan is het boek nog maar halverwege. In de resterende pagina's beschrijft Le Fanu de ontoereikendheid van de moderne geneeskunde om de problemen op te lossen die op dit moment zo nadrukkelijk op de zorgagenda staan. Hij doelt onder meer op chronische aandoeningen als hart- en vaatziekten, chronische bronchitis, diabetes mellitus en artrose. Deze kwalen zijn in belangrijke mate te voorkomen door een gezonde leefstijl. Gezond eten, niet roken, meer bewegen, voorkomen van overgewicht. Terecht heeft de Raad voor de Volksgezondheid en Zorg recentelijk opgemerkt dat het in de zorg van nu niet alleen moet gaan om zorg om ziekte, maar ook en vooral om gezond gedrag. Johan Mackenbach wees in zijn boek *Ziekte in Nederland* erop dat mogelijk de helft van de huidige ziektelast kan worden voorkomen door preventieve maatregelen en een gezonde leefstijl. Daardoor geïnspireerd werkt de KNMG met de NPHF aan een standpunt 'Prikkel in preventie'.

Minister Schippers van VWS wordt regelmatig verweten dat zij weinig oog heeft voor preventie en er in haar beleid te weinig ruimte voor reserveert. Schippers vindt dat een gezonde leefstijl primair de verantwoordelijkheid van de burger zelf is. Dat is maar ten dele zo. Een ongezonde leefstijl is sterk sociaal bepaald. Kinderen erven van hun ouders in genen verpakte kenmerken én de omgeving waarin zij opgroeien. In sociaal zwakkere milieus is dat niet zelden een omgeving waarin wordt gerookt, ongezond gegeten en weinig bewogen. Je als kind daaraan onttrekken, is niet eenvoudig. Eenmaal met roken begonnen, is het een ernstige verslavingziekte die ook met professionele hulp niet makkelijk te bestrijden is. Zonder twijfel is roken de belangrijkste oorzaak van allerlei gezondheidsproblemen.

Schippers heeft wel gelijk dat haar mogelijkheden om gezond gedrag te bevorderen beperkt zijn. Want dat vereist meer maatregelen dan waartoe zij in staat is. Denk aan vermindering van sociale ongelijkheid, goed onderwijs voor iedereen, een gezonde woon- en werkomgeving, betaalbare gezonde voeding, minder vet en zout in voorverpakte maaltijden, minder alcohol, voldoende en goed toegankelijke sportmogelijkheden, een gezond milieu, veilig verkeer. Maar ook maatregelen om actief en passief roken te ontmoedigen.

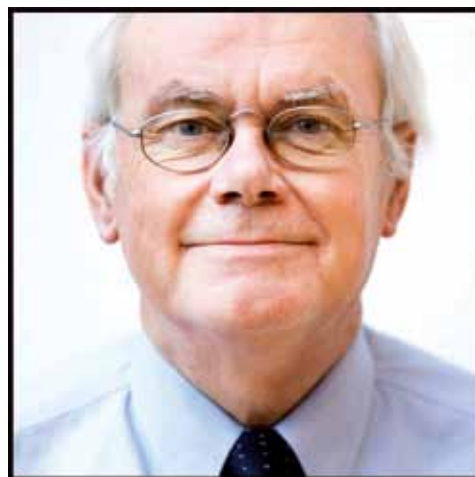
Een ongezonde leefstijl is sterk sociaal bepaald

Tijdens een recente bijeenkomst van de World Medical Association in Sydney werd ervoor gepleit roken in aanwezigheid van kinderen en zwangere vrouwen strafbaar te stellen. Dit is praktisch onuitvoerbaar, maar illustreert wel dat men er wereldwijd bewust van is dat roken de volksgezondheid ernstig schaadt.

De KNMG biedt de komende week alle kabinetsleden het boek van Le Fanu aan. Preventie en behandeling van chronische ziekten vereisen een nationale agenda.



[www.twitter.com/ariekruseman](https://twitter.com/ariekruseman)



beeld: De Beeldredactie, Evelyne Jacq

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
- 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

Werk aan je carrière!

Zo verhoog je de effectiviteit van een bestuur

• Workshop Bestuursvaardigheden

Deze workshop is een verdieping van de kadertraining. Centraal in de workshop staat besturen in algemene zin: wat is goed besturen en hoe bestuur je goed? Met andere woorden: hoe verhoog je de effectiviteit van een bestuur bestaande uit vrijwilligers en op inhoud gerichte professionals?

Er wordt onder andere ingegaan op het formuleren van een bestuursvisie, aspecten van teamontwikkeling en vergadertechnieken.

Aan de orde komen onder meer:

- aantreden bij een nieuw bestuur: managen van de wederzijdse verwachtingen;
- bestuursvisie: hoe te bevragen c.q. gezamenlijk vast te stellen;
- inzicht: kernpunten van teamontwikkeling;
- principes van efficiënt vergaderen.

Duur: 2 dagdelen

Accreditatie: 6 punten

Kosten:

- basisartsen, aiossen: 250 euro (KNMG-leden),
375 euro (niet-leden)
- specialisten: 400 euro (KNMG-leden),
600 euro (niet-leden)

Datum en tijdstip:

6 juni van 9.30-17.00 uur

Locatie:

Domus Medica te Utrecht



Volg de trainingen en workshops van het KNMG Loopbaanbureau.

Voor meer informatie, locaties en het totale aanbod van trainingen en workshops: www.knmg.nl/loopbaanbureau of loopbaanbureau@fed.knmg.nl

Haal meer voldoening uit je werk of studie

• Workshop Timemanagement

Vind jij het ook lastig om je werk en privé in 24 uur met een goed gevoel af te ronden? Drie belangrijke ingrediënten hiervoor komen aan bod in de training Timemanagement. Het gaat om een realistische tijdsplanning maken – en halen, duidelijke vorderingen maken in je werkzaamheden en weten wat jij belangrijk vindt, wat jij kunt en wat jij wilt. Je leert respectvol maar assertief zelf verzoeken te doen én verzoeken te weigeren.

Duur: 3 dagdelen

Accreditatie: 7 punten

Kosten:

- coassistenten: 150 euro (KNMG-leden),
220 euro (niet-leden)
- basisartsen, aiossen: 375 euro (KNMG-leden),
562,50 euro (niet-leden)
- specialisten: 500 euro (KNMG-leden),
750 euro (niet-leden)

Data en tijdstip:

- 24 mei van 9.30-17.00 uur
- 21 juni van 18.30-21.30 uur

Locatie:

Domus Medica te Utrecht

 **Loopbaanbureau**

LAD-directeur Alex van Bolderen neemt afscheid

Op het snijvlak van arbeidsvoorwaarden en gezondheidszorg

‘Vanmiddag zetten we er een streep onder.’ Met deze woorden opende LAD-voorzitter Gert van Enk het afscheidssymposium ter ere van Alex van Bolderen. De LAD-directeur nam op woensdag 20 april 2011, na een dienstverband van bijna dertig jaar, afscheid van de LAD.

Arbeidsvoorwaarden en gezondheidszorg zijn belangrijke thema’s waarin Alex van Bolderen veel energie en kennis heeft geïnvesteerd. De toenemende zorgvraag en de vraag naar dokters stonden, naast investeringen in innovatie en kwaliteit van de Nederlandse gezondheidszorg, centraal tijdens het symposium.

Sprekers met eigen visie

Verschillende sprekers gaven vanuit hun werkveld hun visie op het thema van het symposium ‘Op het snijvlak van arbeidsvoorwaarden en gezondheidszorg’. Hans Alders, voorzitter van pensioenfonds PFZW, belichtte de invloed van maatschappelijke ontwikkelingen. Hij ging in op de houdbaarheid van het pensioenstelsel en de toenemende vergrijzing.

Aysel Erbudak, voorzitter raad van bestuur van het Slotervaartziekenhuis, sprak over het ondernemerschap van een ‘commercieel’ ziekenhuis. Hierbij benadrukte ze de AMS een goede regeling te vinden, omdat het dienstverband ervoor zorgt dat artsen zich vooral met hun vak kunnen bezighouden.

Bart Berden, hoogleraar organisatie van de gezondheidszorg en ziekenhuisbestuurder, richtte zich op de invloed van veranderende organisatievormen. Hij benoemde de stijgende zorgvraag en droeg als een van de oplossingen ook de rol van de patiënt aan, waarbij de patiënt meer inzicht krijgt in de kosten en beter gebruik kan maken van de voorzieningen.

De laatste spreker was Suzanne Booij, aios neurologie en vicevoorzitter van de LVAG. Zij ging vanuit het oogpunt van de dokter in op de vervrouwelijking van de zorg, parttime werken en de werktijden van de aios.

Afscheid Alex

Ook Alex van Bolderen nam als aanstaande ex-LAD-directeur het woord. Hij keek terug op zijn inzet voor de LAD. Hij bedankte oud-voorzitters, het bestuur en het bureau van de LAD. En natuurlijk de leden: ‘Ik heb de vereniging LAD zien groeien van 7000 leden naar bijna 13.000 leden en heb daaraan ook mijn steentje mogen bijdragen. Want daar doe je het allemaal voor. De leden zijn het immers die alle behaalde resultaten moeten accepteren.’

Toekomst LAD

De afsluitende woorden waren voor de nieuwe directeur van de LAD, Caroline van den Brekel. Zij gaf duidelijk aan hoe zij de toekomst ziet: ‘Tijden veranderen en wij zullen veranderen. En dat doen wij op een fundament dat stevig is – dankzij Alex van Bolderen! En met blijvend besef voor het belang van de kwaliteit van de dienstverlening. Of het nu om de cao’s gaat, onze rechtshulp of de financiële ledenservices, arbeidsomstandigheden en professionele standaarden – de LAD blijft het vertrouwde adres waar u kunt blijven aankloppen.’

beeld: Bert Heeren Fotografie



1



2

1. LAD-voorzitter Gert van Enk: ‘Op de AMS- en HAMS-regeling heeft Alex van Bolderen nadrukkelijk zijn stempel gezet.’

2. Hans Alders: ‘Een pensioenstelsel blijft alleen overeind als werkgever en werknemer hun verantwoordelijkheid daarin nemen.’



3



4

3. Caroline van den Brekel: ‘Met open vizier en toekomstgericht heb ik er ontzettend veel zin in om aan de LAD leiding te geven.’

4. Suzanne Booij: ‘Parttime werken heeft ook voordelen voor het ziekenhuis en de formatie op lange termijn.’

5. Alex van Bolderen: ‘Als de leden de LAD niet altijd hadden gesteund, dan was het nooit iets geworden.’



5

Kansen en grenzen in online contact

Artsen vinden de aanwezigheid van een behandelrelatie nog steeds belangrijk bij online contact met patiënten. Dit blijkt uit een KNMG-ledenraadpleging. Artsen verwachten steeds meer online contact te krijgen, ook met collega's, en hebben behoefte aan uitbreiding van de reikwijdte van de KNMG-richtlijn Online arts-patiënt contact.

Social media geven iedereen de kans om online een gesprek te beginnen. Niet alleen patiënten doen dit, ook zorginstellingen en artsen benutten social media steeds meer voor onderlinge uitwisseling en contact met patiënten. Volgens de eerste Social Media Monitor Zorg van eind maart is ruim 75 procent van de Nederlandse zorgorganisaties, ziekenhuizen voorop, actief op social media.¹ Vooral Hyves, Twitter en LinkedIn zijn populair. YouTube wordt nog weinig benut, wat volgens de Monitor een gemiste kans is nu 8.400.000 Nederlanders iedere maand YouTube bezoeken. Ziekenhuizen die dit kanaal actief benutten, plaatsen hier bijvoorbeeld filmpjes met algemene informatie over het ziekenhuis, specialismen, ziekte en behandelingen en over mediaoptredens.

Meer online

Ook artsen(praktijken) zijn steeds meer bezig met online toepassing, zo laten bijvoorbeeld de praktijkvoorbeelden van artsen op de KNMG-site zien.² Dus neemt ook de behoefte van artsen toe aan juridische richtlijnen bij online contact, zoals bleek uit een ledenpeiling en webconsultatie van de KNMG onder artsen. Een meerderheid van de 589 respondenten op de ledenpeiling (63%) heeft wel eens online contact met patiënten, vooral per e-mail en voor advies of consult.

Artsen verwachten vooral met andere zorgverleners in de toekomst meer online contact te zullen hebben (89%), voor contact met patiënten blijft het percentage op 63 procent staan.

Behandelrelatie

De KNMG-richtlijn Online arts-patiënt contact benoemt voorwaarden bij online contact tussen artsen en patiënten.³ Deze geldt nu in online contact waarbij de arts een gericht advies geeft, farmacotherapie start of herhaalmedicatie voorschrijft. Als uitgangspunt voor online contact stelt de richtlijn dat er een bestaande behandelrelatie moet zijn, een voorwaarde die 72 procent van de respondenten nog steeds belangrijk vindt. Maar uitzonderingen zijn mogelijk.

Uitbreiding

Uit de ledenpeiling en de webconsultatie volgt dat een meerderheid van de respondenten de reikwijdte graag zouden uitbreiden naar:

- afspraken maken door patiënten,
- online arts-arts contact, en
- online contact met patiënten in het buitenland.

De KNMG past de richtlijn in de loop van 2011 aan om deze goed aan te laten sluiten bij de actuele eHealth ontwikkelingen. Want de impact van social media op de zorg zal alleen maar toenemen. En het biedt zorgverleners en instellingen een uitgelezen kans om te laten zien dat de zorg in staat is om informatie op een transparante en zo gelijkwaardig mogelijke manier te delen met patiënten en collega's. §

Noten

1. Het complete rapport van de Social Media Monitor Zorg met tips is te downloaden via www.socialmediamonitorzorg.nl.
2. www.knmg.nl/ehealth/praktijkvoorbeelden
3. www.knmg.nl/publicatie/online-arts-patient-contact

De federatie twittert

Blijf op de hoogte en voeg u bij de inmiddels 1300 mensen die de dagelijkse tweets van de KNMG volgen op www.twitter.com/knmg. De federatie twittert er flink op los, kijk eens op



www.twitter.com/knmg

@ariekruseman (voorzitter KNMG)
@LHVhuisartsen (organisatie LHV)
@ordevanmedspec (organisatie OMS)
@NVABbestuur (kwaliteitsbureau NVAB)
@bartheesen (directeur OMS)
@lijnwierenga (voorzitter AJN)
@bencruIMC (MC-hoofdredacteur)
@medischcontact
@artsinspe
@artsennet
@artsennetbanen

Veldcoalitie voor eHealth

De KNMG wil eHealth een vanzelfsprekend onderdeel van de zorg laten worden. Daarom werkt de artsenfederatie in vervolg op het succesvolle eHealth congres in een brede veldcoalitie aan een implementatieagenda voor eHealth.

Zo willen we samen met zorgverzekeraars, patiëntenorganisaties, onderzoekers, zorgaanbieders, de industrie en de NVEH ons hard maken voor:

- het breed inzetten in de zorg van bewezen eHealth-toepassingen,
- de structurele bekostiging van eHealth,
- het verder vergroten van draagvlak onder zorgprofessionals en de juridische risico's duidelijk maken,
- het opzetten van een agenda voor onderzoek en ontwikkeling samen met ZonMw. Want voor de verankering van eHealth is evidence nodig.

De veldcoalitie werkt deze punten uit in een Nationale Implementatie Agenda eHealth.

Op 3 maart heeft eHealthNu namens de Veldcoalitie een intentieverklaring aangeboden aan minister Schippers van VWS. In juni 2011 wordt de Agenda zelf aan haar aangeboden.



Meer informatie over eHealth, de intentieverklaring en praktijkvoorbeelden: www.knmg.nl/ehealth. §

Er zijn nog een paar exemplaren van het prachtige boek *eHealth in beeld* met praktijkvoorbeelden in de zorg. Als KNMG-lid kunt u dit kosteloos bestellen via www.ehealthinbeeld.nl.



Wesly-cyclus 2011 op 20 mei



Ouderenzorg in eerste en tweede lijn

Nu de Vereniging voor artsen, tandartsen en apothekers werkzaam bij (zorg)verzekeraars (VAGZ) haar 65-jarig bestaan viert, is het thema 'ouderen' voor de nascholingsmiddag op 20 mei wel passend!

De zorg voor ouderen, in het bijzonder kwetsbare ouderen, zal belicht worden vanuit de problematiek rond geneesmiddelengebruik bij ouderen in de eerste- en tweedelijnszorg. Ook zal er aandacht zijn voor het begrip frailty (kwetsbaarheid), in de context van multidisciplinaire begeleiding van ouderen in en buiten het ziekenhuis.

Sprekers

Tijdens de Wesly (het eigen (na)scholingsprogramma van de VAGZ) gaat Aarnout Vroegh, apotheker, in op het farmaceutisch thuisconsult. Dit is een module die door een verzekeraar wordt aangeboden, waarbij de apotheker of assistente een huisbezoek brengt aan een ouder iemand en alle medicatie (ook de zelfzorg) weer op orde probeert te krijgen.

Paul Jansen, klinisch geriater en klinisch farmacoloog, zal ingaan op de werkzaamheden van EPHOR op het gebied van de aanpak van polyfarmacie en het verbeteren van de communicatie van geneesmiddelen en de mogelijke rol van zorgverzekeraars om daarbij arts en apotheker te ondersteunen.


Klinisch geriater Judith Wilmer zal vertellen over een grote gerandomiseerde trial die in het Catharina-ziekenhuis in Eindhoven wordt uitgevoerd in het kader van het Nationaal Programma Ouderenzorg. Hierbinnen worden ouderen die een geplande operatieve ingreep zullen ondergaan binnen een multidisciplinaire aanpak behandeld met individueel

toegesneden zorg. De multidisciplinaire aanpak, bestaande uit onder andere fysiotherapie en diëtetiek, wordt vergeleken met gebruikelijke zorg.

Locatie, accreditatie, leerdoelen

- Locatie:** Zorgverzekeraars Nederland, Sparrenheuvel 16, 3708 JE Zeist.
- Accreditatie** Voor dit onderdeel van de Wesly-cyclus 2010/2011 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, 20 procent maatschappelijk handelen en preventie, 40 procent kennis en wetenschap
- Leerdoelen** De adviserend geneeskundige (AG) heeft kennis van de problematiek rond het gebruik van geneesmiddelen door ouderen. De AG heeft kennis van een aantal mogelijkheden waarop de zorgverzekeraar kan contracteren met betrekking tot zorg rond ouderen.

Aanmelding en kosten

De bijeenkomst is bedoeld voor VAGZ-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. Een programma vindt u via www.vagz.nl (Weslycyclus) en staat ook onder dit artikel op www.medischcontact.nl.

Enquête arbeidsduur aiossen en aniossen

De Jonge Orde wil onderzoeken hoeveel uren aiossen en aniossen op dit moment werken, waarbij wordt gekeken of de huidige norm wordt gehaald.

Ook wil De Jonge Orde onderzoeken of de ziekenhuizen of instellingen al voorbereidingen aan het treffen zijn voor de aanpassing per 1 augustus 2011. Mogelijk heeft dit consequenties voor het doen van diensten en de organisatie van de zorg. Via het AIOSMeldpunt! van De Jonge Orde zijn daar inmiddels vragen over gesteld.

Wijziging Arbeidstijdenbesluit

Op 1 augustus 2011 wijzigt het Arbeidstijdenbesluit. Voor aiossen wordt de gemiddelde werkweek in een periode van 26 achtereenvolgende weken bij aanwezigheidsdiensten 48 uur. Nu is deze werkweek nog gemiddeld 52 uur.

In de Cao Ziekenhuizen en de Cao GGZ is de normatieve werkweek voor aios 48 uur. In de Cao UMC is de gemiddelde werkweek 46 uur.

Voor aniossen is de gemiddelde werkweek in al deze cao's 36 uur.

Resultaten

De resultaten van de enquête zal De Jonge Orde naar buiten brengen met een uitleg over de arbeidstijden. Ook zal aandacht worden besteed aan de overeenkomsten en de verschillen tussen aiossen en aniossen.

Ben je a(n)ios? Doe mee!

Alleen met de input van aiossen en aniossen uit heel Nederland en van alle specialismen worden de gevolgen van de invoering van het Arbeidstijdenbesluit pas écht inzichtelijk.

Het invullen van de enquête kost je slechts 5 minuten.



Je kunt dit tot en met vrijdag 3 juni online doen via www.dejongeorde.nl/enquetearbeidsduur.

Tijdschrift voor Ouderengeneeskunde 2-2011

verenSo

Sinds 2007 meten verpleeg- en verzorgingshuizen de kwaliteit van zorg met behulp van zorginhoudelijke indicatoren. De prestaties, uitgedrukt in 1 tot 5 sterren, bleken per instelling echter sterk te wisselen tussen 2007/2008 en 2009. Het is onwaarschijnlijk dat dit veroorzaakt wordt door echte verschillen in kwaliteit van zorg tussen de twee meetjaren. In het komende nummer van het tijdschrift voor Ouderengeneeskunde wordt in het artikel 'Op weg naar meer betrouwbare prestatieberekening in verpleeg- en verzorgingshuizen' door dr. X. Koolmans e.a. onderzocht of toeval de verschillen kan verklaren.



Tijdens de VerenSo ledenvergadering in november 2010 vroegen wij de VerenSo-leden via een enquête om over een groot aantal zaken hun mening te geven. Veel specialisten ouderengeneeskunde hebben hierop positief gereageerd en ter plekke of via de e-mail de enquête geretourneerd. Wij hebben 180 ingevulde enquêtes ontvangen, een respons van ruim 12 procent. In nummer twee van het tijdschrift kunt u de conclusies lezen.

Volgens recente schattingen heeft 42 procent van de 155.000 ouderen in verpleeg- en verzorgingshuizen in Nederland een visuele beperking. Bij meer dan de helft van hen zou dit relatief eenvoudig gecorrigeerd kunnen worden met een goede bril of een staaroperatie. Dr. J.J. Limburg e.a. beschrijven in

het artikel 'Een simpele oogtest voor slechtziende ouderen in zorginstellingen' een simpele en effectieve methode voor visuscreening en eenvoudig oogonderzoek voor ouderen in zorginstellingen met als doel mensen met een visuele beperking op te sporen en indien mogelijk adequate oogzorg te verlenen.

Onlangs is de VerenSo-richtlijn Blaaskatheters geautoriseerd. Deze richtlijn geeft aanbevelingen voor langdurige blaaskatheterisatie bij patiënten met complexe multimorbiditeit. Binnenkort wordt de richtlijn uitgegeven tezamen met een samenvattingsfolder. Deze folder is bedoeld als eenvoudig te raadplegen geheugensteun en checklist. Voor een goed overzicht en voor inzicht in de onderbouwing en alle overwegingen die hebben geleid tot de aanbevelingen, is het noodzakelijk de volledige richtlijntekst te raadplegen. In het tijdschrift voor Ouderengeneeskunde 2-2011 vindt u de samenvatting zoals die in de richtlijn en de samenvattingsfolder is opgenomen.

Naast deze artikelen vindt u in het tijdschrift ook andere lezenswaardige artikelen, boekbesprekingen, de Amuse en het woord van de voorzitter van VerenSo.



Wilt u een artikel plaatsen in het Tijdschrift voor Ouderengeneeskunde? Stuur u dan een e-mail naar redactie@verenso.nl. Wellicht wilt u zich abonneren op het tijdschrift? U kunt dan uw gegevens toezenden aan uitgever DCHG t.a.v. Hans Groen, Hendrik Figeweg 3G-20, 2031 BJ Haarlem. Voor leden van VerenSo is het tijdschrift bij het lidmaatschap inbegrepen.