

### Overschrijding budget is soms gouden ei

#### 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 Brekel, 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

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

De eerste paar maanden van het jaar staan altijd in het teken van hoe goed of hoe slecht we het in het voorgaande jaar hebben gedaan. Zeker in Den Haag wordt ook dit voorjaar weer met spanning uitgekeken naar gegevens over de miljarden die door de diverse ministeries in 2010 te veel zijn uitgegeven. Ook rond het ministerie van VWS gonst het alweer van de geruchten. Minister Schippers heeft al aangegeven een forse overschrijding op haar begroting te verwachten. Die overschrijding wordt door de bekende 'welingelichte kringen' op ruim 2 miljard geschat.

### *De zorgvraag trekt zich niets aan van het bruto binnenlands product*

Laat ik u uitleggen waarom ik dat (deels) goed nieuws vindt. Iedere euro die namelijk in de zorg wordt uitgegeven, komt direct of indirect aan de patiënt ten goede, bijvoorbeeld via meer banen in de zorg, nieuwe medicijnen en vernieuwing van zorgproducten. Ik sluit daarmee aan bij onderzoeker Marc Pomp. In zijn boek 'Een beter Nederland - de gouden eieren van de gezondheidszorg' berekent hij dat iedere euro die in de gezondheidszorg wordt gestopt ruim 1,30 euro aan baten oplevert. En als je alleen naar de cure en de preventieve zorg kijkt, loopt dit bedrag zelfs op tot 2,30 euro. Voorwaar een rendement om in deze tijd jaloers op te zijn.

Dit is uiteraard maar één kant van de medaille. Uitgaven in de zorg worden gefinancierd met premie- en belastinggeld. Als de premies en/of belastingen als gevolg van stijgende uitgaven worden verhoogd, dan heeft dit direct gevolgen voor de koopkracht. Zorgverzekeraars, zorgaanbieders, patiëntenorganisaties, het

ministerie en de toezichthouders (NZa, NMa en IGZ) zijn gezamenlijk verantwoordelijk voor de beheersbaarheid van de zorguitgaven en moeten er oog voor hebben dat met elke euro efficiënt wordt omgegaan. Voor domeinden is geen plaats meer. Maar we moeten er wel voor oppassen dat we de kostenontwikkeling in de zorg niet altijd alleen maar negatief benaderen. Iedere uitgave wordt uiteindelijk gedaan om mensen beter te maken of te verzorgen.

Misschien zet ik de zorgvraag van de patiënt wel te veel centraal, maar was er juist niet afgesproken dat we de financiering van de zorg zouden sturen op basis van de zorgvraag? Ik constateer echter dat er in de zorg nog steeds sprake is van aanbodsturing. En dat zal zo blijven ook, zolang het bruto binnenlands product (bbp) nog steeds de maat is voor alle plannen en besluiten. Immers, het Budgettair Kader Zorg wordt nog altijd afgemeten aan een percentage van het bbp.

Maar de zorgvraag trekt zich helemaal niets aan van dit economische begrip. Die krampachtige situatie, waarbij de collectieve baten en lasten de enige maatstaf vormen, dient dan ook doorbroken te worden. Anders wordt de patiënt uiteindelijk de dupe omdat de extra uitgaven direct aan hem doorberekend zullen worden.



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
- 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



## Is de traditionele organisatiestructuur van VWS nog houdbaar?

beeld: iStockphoto

### Integrale ouderenzorg vraagt om neerhalen muur tussen cure en care

Het zorgveld wil de muren tussen cure en care afbreken om goede integrale ouderenzorg te realiseren voor de snel vergrijzende bevolking. Wanneer volgt VWS?

**N**ederland vergrijst in een rap tempo. Dubbelsnel zelfs: er komen relatief meer ouderen én deze ouderen worden steeds ouder. Alle adviesorganen van de overheid hebben hierover uitvoerig geschreven en er is een Nationaal Programma Ouderenzorg in het leven geroepen, dat een budget van 80 miljoen euro heeft gekregen. Steeds meer van deze ouderen willen tot op hoge leeftijd thuis wonen en zij worden hierin gesteund door overheidsbeleid. Maar de zorg is hier nog niet op voorbereid, zo bleek uit een inventarisatie in 2010 door de KNMG. Ondertussen verplaatst de langdurige zorg voor kwetsbare ouderen zich van het verpleeghuis naar de huisartsenzorg en de thuiszorg. Ook de medisch-specialistische zorg speelt een steeds grotere rol in het leven van kwetsbare ouderen, omdat er medisch technisch steeds meer mogelijk is. De problemen in de langdurige zorg voor kwetsbare ouderen concentreren zich dan ook in de thuissituatie en het ziekenhuis.

Na een inventarisatie zijn deze problemen voorzien van verbetervoorstellen in het KNMG-standpunt 'Sterke medische zorg voor kwetsbare ouderen'. Vanuit een hometeam dienen de huisarts en de wijkverpleegkundige samen integrale eerstelijnszorg (cure en care) te verlenen aan kwetsbare ouderen die thuis of in het verzorgingshuis wonen. In het ziekenhuis

dienen de 'specialistisch' medisch specialist (zoals de cardioloog, traumachirurg, orthopeed), de 'generalistisch' medisch specialist (zoals de internist ouderengeneeskunde en klinisch geriater) en een verpleegkundige vanuit een geriatrie team integrale ziekenhuiszorg (cure en care) te bieden aan kwetsbare ouderen.

Deze verbetervoorstellen zijn positief ontvangen door de beleidsdirectie Langdurige Zorg van het ministerie van VWS die zich richt op de zorg voor geriatrie patiënten. Maar de invloed van deze beleidsdirectie beperkt zich tot de care. De verantwoordelijkheid voor de huisartsenzorg en ziekenhuiszorg is belegd bij de beleidsdirectie Curatieve Zorg van VWS. Daarmee doorsnijdt de organisatiestructuur van het ministerie van VWS de integrale ouderenzorg (cure en care) die patiëntenorganisaties, overheid, en zorgaanbieders nastreven. De verbetervoorstellen uit het KNMG-standpunt, die een verwevenheid van cure en care kennen, vallen binnen de organisatiestructuur van het ministerie daarom tussen wal en schip.

De zorgaanbieders proberen inmiddels om voor de door iedereen beoogde integrale ouderenzorg de traditionele muren tussen care en cure ofwel AWBZ en Zorgverzekeringswet af te breken. Wanneer volgt de rijksoverheid? §

Michiel Wesseling, beleidsmedewerker KNMG

Correspondentieadres: m.wesseling@fed.knmg.nl

KNMG publiceert voorlichtingsserie over gunstbetoon (3)

## Relatie farmaceutische industrie en onderzoekers

De verwevenheid tussen (top)klinische onderzoekers en financiers is een terugkerend onderwerp van debat en maatschappelijke kritiek. Verondersteld wordt dat deze verwevenheid negatieve kanten heeft, met name ongewenste beïnvloeding van het voorschrijfgedrag van artsen.<sup>1</sup> Moet de farmaceutische industrie dan geen rol meer spelen in het wetenschappelijk onderzoek?

**E**r zijn duidelijke knelpunten op het gebied van transparantie bij medisch-wetenschappelijk onderzoek, zo bleek eerder tijdens *invitational conferences* van de KNMG en Nefarma. Zo bestaat onvoldoende inzicht in lopende trials en is niet bekend hoeveel onderzoeken om welke reden voortijdig worden beëindigd. Ook blijkt uit onderzoek dat positieve uitkomsten meer kans hebben gepubliceerd te worden dan negatieve.<sup>2</sup> Om onevenwichtige kennisoverdracht te voorkomen, ook in de richting van betrokkenen bij richtlijnontwikkeling, is meer inzicht in de lopende studies gewenst, met name in niet gepubliceerde onderzoeken en voortijdig beëindigde studies.

### Publicatiebias

Omdat lang niet alle resultaten van klinisch onderzoek openbaar worden gemaakt, bestaat publicatiebias. Om dit tegen te gaan, maakt de Centrale Commissie Mensgebonden Onderzoek (CCMO) sinds een paar jaar onderzoeksgegevens aan de hand van het ABR-toetsingsformulier openbaar. Er zijn forse verschillen in de bereidheid om onderzoek in dit trialregister te melden.

### Er zijn forse verschillen in de bereidheid om onderzoek in een trialregister te melden

In 2009 gaven farmaceutische bedrijven bij 47,9 procent van de studies toestemming aan de CCMO voor openbaarmaking. Universitair medische centra (umc's) en overige ziekenhuizen gaven in 86,3 procent van de studies toestemming.<sup>3</sup> Het aanmelden van alle onderzoek in dit trialregister kan een oplossing zijn om meer inzicht te krijgen in trials die in Nederland worden uitgevoerd. Dit heeft als voordeel dat ook onderzoek dat niet tot publicatie leidt, bekend wordt. Vooraanstaande medische tijdschriften, zoals British Medical Journal en The

Lancet, eisen al dat onderzoek aangemeld is in een trialregister om voor publicatie in aanmerking te komen. Het percentage nationaal openbaar gemaakt onderzoek stijgt gestaag. Het streven is volledige transparantie.

### Transparantie

Terugkomend op de vraag of de farmaceutische industrie dan geen rol zou moeten spelen in het wetenschappelijk onderzoek kunnen we één ding zeker stellen: er is geen geld om alle onderzoeken uit collectieve middelen te financieren en de farmaceutische industrie heeft hier dan ook een blijvende rol in.

Het veld zal daarom harde afspraken moeten maken om publicatiebias te voorkomen. De eerste stappen zijn al gezet. De KNMG, Nefarma, het ministerie van VWS en IGZ zijn in een aantal *invitational conferences* met elkaar en met een aantal andere partijen in gesprek gegaan over de relaties tussen clinici en financiers en hebben afspraken gemaakt. De uitkomsten van de *invitationals* zijn duidelijk. Afgesproken is, dat de koepelorganisaties van partijen die medisch-wetenschappelijk onderzoek verrichten, waaronder Nefarma, hun leden zullen oproepen om alle trials te melden, zoals in internationaal verband al de regel is. Tot die tijd moeten artsen zich ervan bewust zijn dat er sprake is van publicatiebias. §



Kijk voor meer informatie op [www.knmg.nl/gunstbetoon](http://www.knmg.nl/gunstbetoon)

M. Babović, beleidsadviseur KNMG

Correspondentieadres: [m.babovic@fed.knmg.nl](mailto:m.babovic@fed.knmg.nl)

### Noten

1. 'Fase IV onderzoek als marketinginstrument: beïnvloeding van voorschrijfgedrag door combinatie van elementen'. Inspectie voor de Gezondheidszorg. April 2009.
2. Evans I, Thornton H, Chalmers I. Testing Treatments – better research for better healthcare. London: The British Library, 2006.
3. CCMO Jaarverslag 2009. Centrale Commissie Mensgebonden Onderzoek. April 2010.

Dit is deel drie uit een reeks van vier over gunstbetoon. Deel 1, *Betrokkenheid industrie bij richtlijnontwikkeling*, verscheen in MC 11/2011: 698; deel 2 *Relatie tussen de farmaceutische industrie en de aios* verscheen in MC 13/2011: 826.

## Werk aan je carrière!

### • Netwerken & de kunst van het gunnen

Als arts is het de kunst om je zichtbaar te maken en positief op te vallen, als je tenminste serieus in aanmerking wilt komen voor dat ene (sub)specialisme, die promotieplek, het verkrijgen van subsidies of de job bij de maatschap die je ambieert. Hoe krijg je de kans om extra handelingen uit te voeren of aanwezig te zijn bij bijzondere operaties?

In deze workshop leer je hoe je jouw netwerk kunt inzetten om je doelen te bereiken. Je krijgt inzicht in hoe 'de kunst van het gunnen' werkt en hoe je de wetten van beïnvloeding kunt gebruiken om je relaties positief te beïnvloeden op die momenten die ertoe doen.

Na de workshop:

- heb je kennis van netwerkmogelijkheden
- kun je jezelf zichtbaar maken op een manier die bij je past
- ken je de 'wetten van beïnvloeding'
- weet je hoe je de elevator pitch kunt benutten

**Doelgroep:** studenten geneeskunde, basisartsen en aiossen

**Datum, tijd, plaats:** 11 mei, 18.30-21.30 uur, Utrecht

**Kosten:**

- studenten geneeskunde: 50 euro (KNMG-leden), 75 euro (niet-leden)
- basisartsen, aiossen: 125 euro (KNMG-leden), 187,50 euro (niet-leden)

### • Timemanagement

De drie belangrijkste ingrediënten van voldoening komen aan bod in deze training: een realistische tijdsplanning maken en halen, duidelijke vorderingen maken in werkzaamheden en weten wat je belangrijk vindt, wat je kunt en wilt. Je leert respectvol maar assertief zelf verzoeken te doen én verzoeken te weigeren.

**Data:** 24 mei en 21 juni

**Accreditatie:** medisch specialisten (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)

 **Loopbaanbureau**

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](http://www.knmg.nl/loopbaanbureau) of [loopbaanbureau@fed.knmg.nl](mailto:loopbaanbureau@fed.knmg.nl).



Werk aan uw carrière!

### Reacties van deelnemers:

'Erg goed, zou standaard in het coassistentenschap moeten worden opgenomen. Erg nuttig'

'Netwerken was erg informatief, leerzaam en leuk. Ik had me hier graag langer mee beziggehouden'

'Ik kreeg duidelijke tips!'

'Leuke, leerzame workshop, zeker door de grote mate aan interactie tussen spreker en toehoorders' §

## Workshop tijdmanagement voor huisartsen

Heeft u het gevoel dat uw werk een uitdijend heelal is, door het groeiend aantal projecten vanuit overheid en zorgverzekeraars? Een heelal waarvoor u zich toch verantwoordelijk blijft voelen?

**D**e workshop 'tijdmanagement' biedt u compensatiemethodes voor de oplossing van dit conflict. Daarnaast krijgt u vele praktische handvatten, bijvoorbeeld op het gebied van de 'e-mail-terreur' en het omgaan met verstoringen.

### Workshopleiders

Trainers Theo Bollerman en Lucie Douwes Dekker nemen u bij de hand. Theo Bollerman begon in 1982 met zijn adviesbureau en richt zich sinds 1992 op de gezondheidszorg. Naast het geven van workshops en lezingen begeleidt hij veelvuldig besturen, hagro's en soortgelijke groepen bij beleidsontwikkeling en managementvraagstukken. Lucie Douwes Dekker was

tot 1995 huisarts maar zwichtte voor haar oude liefde, het opteiden. Zij houdt zich bezig met dezelfde thematiek als Theo Bollerman, maar is daarbij ook gespecialiseerd in de relatie tussen zorgverlener en patiënt.

### Reeks

De workshop tijdmanagement is de eerste in een reeks van zes workshops van de LHV Academie over management en communicatie.

### Wanneer?

U kunt kiezen uit drie workshops op diverse locaties, die allemaal om 14.00 uur beginnen: op 21 april, 29 september en 7 december. ☞



Meer lezen? Kijk op [www.lhv.nl](http://www.lhv.nl) en schrijf u online in via het aanmeldingsformulier.



## Voorstellen werkgever leiden niet tot aantrekkelijke GGZ-sector

Voor de 85.000 professionals in de geestelijke gezondheidszorg moet het werken aantrekkelijker worden. Hiervoor zetten de cao-partijen, waaronder LAD/FBZ, zich in tijdens het overleg over een nieuwe Cao GGZ. Goede afspraken over salarisverhoging, eindejaarsuitkering en verbetering van de reiskostenvergoeding dragen hieraan bij. Maar de voorstellen van de werkgever doen dat zeker niet.

**L**AD/FBZ vraagt zich af hoe de cao-inzet van GGZ Nederland leidt tot een aantrekkelijke sector. De voorstellen zijn vooral verslechtingen.

### Aantrekkelijk volgens LAD/FBZ


LAD/FBZ gaat voor een cao-looptijd van een jaar tot 1 maart 2012, met een salarisverhoging van 2 procent. De eindejaarsuitkering moet worden uitgebouwd tot een volledige dertiende maand. LAD/FBZ wil ook de verdeling van de pensioenpremie verbeteren naar een bijdrage van werknemers van 48 procent en van werkgevers van 52 procent (nu: 50-50%). Voor de aios wil LAD/FBZ de salarisschaal uitbreiden met een aantal periodieken. Maar ook voor de anios hebben we salarisvoorstellen gedaan. We willen voorkomen dat anios er in salaris op achteruitgaan zodra zij met hun opleiding beginnen. Werknemers en stagiaires hebben recht op een redelijke vergoeding van reiskosten voor woon-werkverkeer en dienstreizen. Ons voorstel is: schrap de eigen bijdrage voor woon-werkverkeer en verhoog de vergoeding van reiskosten woon-

werkverkeer en voor dienstreizen, bereikbaarheidsdiensten, consignatiediensten en overwerk.

### Aantrekkelijk volgens GGZ Nederland?

GGZ Nederland stelt daarentegen een aantal verslechtingen in de arbeidsvoorwaarden voor. Werkgevers willen de cao laten aansluiten op de arbeidstijdenwetgeving en de uitzonderingen op de Arbeidstijdenwet (ATW)/Arbeidstijdenbesluit (ATB) afschaffen. In de praktijk komt dit neer op verruiming van de werktijden, en verkorting van de rusttijden.

Ook voor de medisch specialisten heeft GGZ Nederland verslechtingen in petto. De werkgeversorganisatie wil het bedrag van het budget persoonlijke kosten maximaliseren tot de contractomvang van 36 uur. Medisch specialisten met een dienstverband van meer dan 36 uur krijgen voor die (meer) uren dus geen budget. Daarnaast is de werkgeversorganisatie voorstander om in de AMS-schaal vanaf periodiek 3 extra tussenstappen op te nemen, waardoor het langer duurt voordat de medisch specialist de hoogste periodiek heeft bereikt.

LAD/FBZ vindt dat deze voorstellen niet bijdragen aan het aantrekkelijker maken van de sector. Het maakt werken in deze sector juist onaantrekkelijker, omdat het de concurrentiepositie ernstig verzwakt. 



Het overleg wordt op 19 april voortgezet. Kijk voor meer informatie op [artsennet.nl/lad](http://artsennet.nl/lad) of lees het uitgebreide artikel over de inzet in LAD-Bulletin nummer 2, 03-11.



## NVAG themamiddag:

## Wij bieden geen overbodige zorg: realiteit of toekomst?

De regering-Rutte heeft zichzelf een zware bezuinigings-taak gesteld. Over veel bezuinigingsvoorstellen, zoals op cultuur, natuur, onderwijs en zorg, roepen deskundigen: 'Natuurlijk moet er bezuinigd worden, maar niet op ons terrein'.

**A**ls vereniging van soci-aalgenneeskundigen die werken op het gebied van beleid, management en onderzoek in de gezondheidszorg kijkt de Nederlandse Vereniging Artsen Beleid Management Onderzoek (NVAG) verder dan symptoombestrijding (bezuinigen door snijden). Ook de NVAG vindt dat de groei van de uitgaven in de zorg stevig in de hand gehouden moet worden. Meer structurele oplossingen om de groei van de zorguitgaven in toom te houden kunnen voorkomen dat bij elke financiële crisis steeds opnieuw de roep om snijden in de uitgaven naar boven komt.




### Overbodige zorg

Op 21 april neemt de NVAG het bieden van overbodige zorg onder de loep. Wordt er echt overbodige zorg geboden in Nederland? En, zo ja, waarom bieden zorgverleners die zorg? Zijn er mogelijkheden om het aanbod van die overbodige zorg structureel te verminderen?

Sprekers zijn dr. H. (Hester) Vermeulen, (epidemioloog, RN PhD, Department of Quality Assurance & Process Innovation, section EBP & Implementation Amsterdam School of Health Professions Academic Medical Center, Amsterdam), Erik-Jan Vlieger (managing partner, Plexus, Breukelen) en Barbara van der Linden (arts, stafmedewerker Implementatie, ZonMw, Den Haag).

### Informatie en inschrijving

Deze themamiddag wordt gehouden op 21 april van 14.00-17.30 uur in Huize Molenaar, Utrecht.

Kijk op [www.nvag.nl](http://www.nvag.nl) bij 'agenda' voor informatie en opgave. 



## Eerste 'Leidraad doelmatig voorschrijven' voor ministerie VWS

beeld: René Verleg Fotografie

Op 28 maart werd de eerste Leidraad doelmatig voorschrijven van geneesmiddelen door OMS-voorzitter Frank de Grave uitgereikt aan drs. L.A.M. (Leon) van Halder, directeur-generaal Curatieve Zorg.

**N**et als De Grave en gastspreker Alexander Rinnooy Kan, voorzitter SER, benadrukte Van Halder het belang dat alle betrokken partijen (overheid, beroepsgroepen, zorginstellingen en patiënten) samen zorgen voor de houdbaarheid van ons zorgstelsel. Volgens Van Halder is deze leidraad een mooi voorbeeld van hoe de medisch specialisten hierin hun verantwoordelijkheid nemen.

### Lentebijeenkomst

De overhandiging vond plaats tijdens de Lentebijeenkomst van de OMS. Een bijeenkomst die tevens georganiseerd was om officieel afscheid te nemen van Willem van der Ham als algemeen OMS-voorzitter. Daarnaast was er gelegenheid kennis te maken met de drie nieuwe bestuursleden van de OMS: prof. dr. Paul van Leeuwen (Kamer Academische Specialisten), dr. Joep Dörr (Raad Opleiding) en dr. Marcel Daniels (Raad Kwaliteit). (Zie blz. 856 voor een interview met Marcel Daniels.)

Directeur-generaal Van Halder nam de honneurs waar voor VWS-minister Edith Schippers, die op het laatste moment verstek moest laten gaan.



1

1. Ruim 130 gasten waren aanwezig in sociëteit De Witte in Den Haag.
  2. Roelf de Boer (NVZ) (links) neemt afscheid van Willem van der Ham.
  3. Alexander Rinnooy Kan (Sociaal Economische Raad) bepleitte intensieve samenwerking tussen alle betrokken partijen om ons zorgstelsel betaalbaar te houden.
  4. Willem van der Ham blikt terug op de focuspunten in zijn beleid als voorzitter OMS: a. goede zorg is goedkope zorg, b. wees helder over de kwaliteit en de resultaten van de verleende zorg, c. loon naar werken.
  5. Operazangers Francis van Broekhuizen zorgt voor een gepassioneerd muzikaal intermezzo.
  6. OMS-voorzitter Frank de Grave (links) overhandigt de eerste *Leidraad doelmatig voorschrijven van geneesmiddelen* aan Leon van Halder.
- Inzet: Frank de Grave en Leon van Halder bestuderen de leidraad nog eens nader.



2



3



4



5



6