



Preventie ofwel het einde van de crisis!

Federatie KNMG

Koninklijke Nederlandsche
Maatschappij tot bevordering
der Geneeskunst

A.C. Nieuwenhuijzen Kruseman,
voorzitter
W.P. Rijkse, 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.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

Op vrijdag 4 november verzamelde zich een bont gezelschap van leden van het federatiebestuur/voorzitters van beroepsverenigingen, vertegenwoordigers van colleges en herregistratiecommissies, en andere beleidsbeïnvloeders in KNMG-verband voor de jaarlijkse denktankbijeenkomst. Uiteraard onder leiding van voorzitter Arie Nieuwenhuijzen Kruseman.

Het thema was 'preventie en zorg'. Hoogleraar Johan Mackenbach (Erasmus MC, Rotterdam) maakte in zijn inleiding zichtbaar dat de huidige maatregelen tegen roken, hypertensie en een te hoog cholesterol (inclusief de afspraken met de Nederlandse voedingsindustrie tegen een te hoog gehalte transvetten in de voeding) in totaal 11.500 vermeden sterfgevallen per jaar opleveren, alsmede 31.000 vermeden ziektegevallen. Dat is toch een geweldig succes, gemeten in menselijk geluk en welzijn, inclusief het geluk van de mensen rond degenen die gezond zijn gebleven. Daar komt nog bij dat naar schatting een derde van de sterfte door kanker is te vermijden door een betere preventie. Wat te denken van de verdien capaciteit van de mensen die door deze preventieve maatregelen blijven bijdragen aan onze maatschappij? Aangezien het belangrijkste in het leven, geluk en welzijn, niet is te kwantificeren, laat ik dat even rusten en doe ik een poging voor u zichtbaar te maken wat deze extra verdien capaciteit de BV Nederland allemaal opbrengt.

***Zie gezondheidszorg niet
als kostenpost
maar als investering***

Gerekend over een periode van tien jaar zijn dat 115.000 vermeden sterfgevallen. Laat dat overeenkomen met in totaal zo'n 70.000 arbeidsjaren, want niet ieder vermeden sterfgeval betrouwt iemand die nog in de leeftijdscategorie valt dat men werkt. En afgerond 300.000 minder zieken, ook gerekend over tien jaar. Mensen die dus geheel inzetbaar blijven. Het is duidelijk: zonder preventie reed niet alleen nog geen

HSL-trein over het hogesnelheidsspoor – zoals nu –, nee, dan was die spoorlijn nog niet eens af. En wat te denken van de verbreding van de A2: zou die al gelukt zijn? En hoeveel patiënten in verpleeghuizen zouden een nog groter zorgtekort hebben dan nu? Zelfs verhoging van het persoonsgebonden budget zou daar niet aan helpen, want de handen aan het bed, ze zouden er simpelweg niet zijn.

Zevenhonderdveertigduizend handen extra: welke minister van Economische Zaken zou er niet van watertanden? Mensen, zie gezondheidszorg toch als een investering in plaats van een kostenpost. Misschien zouden we de gezondheidszorg moeten onderbrengen bij een ander departement: het ministerie van Groei. Van 'preventie is betuttelend en niet spannend' – je hebt toch recht op je krokette en je sigaretje! – naar 'preventie trekt ons uit de crisis'. Laten we preventie integreren in de zorg en er net zo naar kijken als veel goede ondernemingen doen. Mensbewuste ondernemingen redeneren volgens 'people, profit, planet'. Zorg voor een goed werkklimaat, investeer in mensen en hun gezondheid, respecteer de planeet/het milieu: zó krijg je winst. Deze nieuwe manier van kijken naar de gezondheidszorg is nodig.

Het leven wordt er zoveel leuker, duurzamer, effectiever en langer door. En de crisis? Daar lachen we om; met al die extra handen werken we ons er gewoon uit. Dankzij het reveil van de preventie!



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

Symposium *Dokters voor de tuchtrechter* op 14 december 2011

Juridische poorten gaan open voor artsen

De uitspraken van tuchtcolleges en de commentaren in Medisch Contact worden zelden overgeslagen. Ongemerkt bekruipen je vragen als 'Zou ik het ook zo gedaan hebben?' of 'Hoe komen ze erbij?'.

Op woensdag 14 december 2011 gaan om 15.30 uur in Domus Medica de juridische poorten voor u open. Artsenfederatie KNMG en Medisch Contact organiseren dan het symposium *Dokters voor de tuchtrechter*. U woont als toeschouwer een tuchtprocedure bij over een fictieve casus. Een jurist van de klagende partij, in dit geval de Inspecteur voor de Gezondheidszorg, zal het standpunt van de klager verwoorden. Gevolgd door een pleidooi van de advocaat van de arts.

Op 14 december kunt u een tuchtrechtzitting bijwonen én van commentaar voorzien

Wie geeft u gelijk? Denk mee met de leden van het tuchtcollege, onder leiding van de voorzitter van het Centraal Tuchtcollege. Een mooie gelegenheid ook om u te laten bijpraten over do's en don'ts bij een tuchtklacht. Alle deelnemers ontvangen een nieuw boek geïnspireerd op de in Medisch Contact gepubliceerde tuchtuitspraken.

Impact

Na de presentatie van de tuchtrechtscasus kunt u vragen stellen aan en discussiëren met leden van het tuchtcollege onder leiding van mr. Auko Scholten, voorzitter Centraal Tuchtcollege. Vervolgens woont de zaal een bespreking in de Raadkamer bij en volgt u een interview met betrokken partijen.

De impact van een tuchtprocedure op artsen is over het algemeen enorm. De uitkomsten van een Medisch Contact-onderzoek naar de impact van een tuchtprocedure worden besproken.



Ten slotte geeft een jurist van de VvAA *tips and tricks* en vertelt een arts haar verhaal.

Accreditatie

Accreditatie (4 punten) is aangevraagd bij Accreditatie Bureau Algemene Nascholing voor huisartsen, specialisten ouderengeneeskunde en artsen voor verstandelijk gehandicapten, medisch specialisten, sociaal geneeskundigen.



Meer informatie over programma en inschrijving: www.knmg.nl/symposium/tuchtrecht



Alle deelnemers ontvangen een nieuw boek gebaseerd op de in Medisch Contact gepubliceerde tuchtuitspraken.

Gaat Amsterdam voor specialisatie?

Is het alles-voor-iedereenziekenhuis binnenkort verleden tijd? Heeft specialisatie de toekomst? Daarover gingen leden van KNMG-district Amsterdam op 27 oktober in discussie met Wouter Bos en AMC-voorman Marcel Levi.

De vele artsen die op het symposium in De Rode Hoed waren afgekomen, werden niet teleurgesteld. Onder scherpe aanvoering van oud-huisarts Tom van 't Hek gaven de sprekers een boeiend doorkijkje naar het ziekenhuis van morgen.

Marcel Levi neemt het voortouw. 'Worden we superspecialist of supergeneralist?', vraagt de internist en voorzitter raad van bestuur van het AMC zich hardop af. Want specialisatie is goed, maar als arts moet je ook verder kijken dan je eigen ziekte. Zeker als het over chronische patiënten gaat met meerdere aandoeningen. 'Als je 14 jaar voor arts hebt gestudeerd, kun je als cardioloog ook best de diabetes van je patiënt behandelen. Toch zie ik dat veel te weinig.' Levi pleit daarom voor de terugkeer van de huisarts als regisseur. En voor specialisten met een generalistische inslag. 'Die bijvoorbeeld inloopsprekuren houden in het gezondheidscentrum.'

'Verder reizen geen probleem'

Specialisten mogen dus weer verder kijken dan hun neus lang is; voor ziekenhuizen is verdergaande concentratie juist een mooi streven. Levi: 'Het AMC stemt operaties al jaren af met OLVG en Flevoziekenhuis. De routine die je daardoor krijgt, zie je terug in minder complicaties, reïnterventies en sterfte.' Ook Wouter Bos is overtuigd voorstander. 'Uit onderzoek blijkt dat concentratie van bijvoorbeeld borstkankeroperaties flinke kwaliteitswinst oplevert. En dat mensen best verder willen reizen naar een specialistisch centrum. Andere behande-

lingen kun je prima af in meer algemene centra in de buurt. Zo bespaar je enorm op kosten.' De KPMG-partner noemt wel een belangrijke voorwaarde. 'De tweede lijn moet dan ook meegaan in die ontwikkeling; echt in capaciteit durven afnemen. In de ideale situatie vormt hoogcomplexere interventie nog maar een dun buitenschilletje. De schil direct rond de patiënt mag wel heel breed zijn. Die kan dan bestaan uit buurtcentra voor laagcomplexere zorg en welzijn.'

Patiënt in 2021

Het is een trend die Bos overal ter wereld ziet. Dicht bij huis vertelt Harry Luik hoe hij het ziekenhuis van de toekomst neerzet. Want in de kop van Noord-Holland bouwt 'zijn' MCA Gemini Groep voortvarend aan een hypermodern Regionaal Topklinisch Interventiecentrum. 'Daar vinden straks de *high risk, low volume*-ingrepen in de regio plaats. Dat is zo'n vijf procent van alle behandelingen. Maar het overgrote deel van de zorg gaat naar over de regio verdeelde streekziekenhuizen met poliklinieken en naar heel veel "anderhalvelijnscentra".' Luik ziet de chronische patiënt bovendien weer terugkeren bij de huisarts.

Huisarts Judy van Es ziet wel bezwaren. Die illustreert ze met het fictieve voorbeeld van een patiënt met multimorbiditeit. In het Amsterdam van 2021 heeft deze patiënt een dagtaak aan intakes en polibezoeken. Als hij dan ook nog een liesbreuk krijgt, weet de huisarts niet meer naar wie ze verwijzen moet. Het fictieve voorbeeld werkt op de lachspieren, maar geeft mooie aanknopingspunten voor uiteenlopende toekomstscenario's. Psychiater Annemarie Fouwels benadrukt hoe inspirerend goede samenwerking tussen generalisten en superspecialisten kan zijn.

Het gonst nog lang na in De Rode Hoed. §

Wouter Bos: 'De tweede lijn moet dan ook meegaan in die ontwikkeling; echt in capaciteit durven afnemen.'



In memoriam prof. dr. mr. H.W.A. Sanders, oud-voorzitter KNMG



Op 1 november 2011 is prof. dr. mr. H.W.A. Sanders (1930) overleden, een collega van nationale betekenis op het totale terrein van de gezondheidszorg. Gedurende zeer vele jaren heeft hij naast zijn dagelijkse medische werkzaamheden in diverse functies als KNMG-lid in hart en nieren een stempel gezet op voor de kwaliteit van de beroepsuitoefening belangrijke dossiers.



Kort nadat hij als huisarts te Helmond was gevestigd, stortte hij zich al op bestuurlijke activiteiten bij de KNMG. Vanaf 1961 heeft hij onafgebroken vele functies bekleed. Collega Sanders was vanaf 1971 tot 1978 lid van het hoofdbestuur van de KNMG, in 1976 ondervoorzitter en in 1977 voorzitter van de KNMG. In die tijd heeft hij zich onder meer intensief beziggehouden met de statuten en de huishoudelijke reglementen. Niet alleen van de KNMG

maar ook van de beroepsverenigingen binnen de KNMG, toen zij een zelfstandige vereniging werden met eigen statuten en een eigen huishoudelijk reglement. Ook was hij de drijvende kracht achter gedegen reacties op diverse wetsvoorstellen.

Voor zijn diverse activiteiten in KNMG-verband heeft Sanders in 1979 de Zilveren Legpenning van de KNMG ontvangen. In 1986 werd hij benoemd tot Officier in de Orde van Oranje Nassau.

Collega Sanders was een zeer veelzijdig: huisarts, vervolgens radioloog, jurist en daarna decaan en hoogleraar aan de Universiteit Maastricht. Hij was ook zeer actief binnen de Landelijke Huisartsen Vereniging (LHV) en toen hij radioloog was binnen de Landelijke Specialisten Vereniging / Orde van Medisch Specialisten en de Nederlandse Vereniging voor Radiologie (NVvR), waarvan hij erelid was.

Wij zijn collega Sanders erkentelijk voor zijn inzet voor de kwaliteit van de professie en de gezondheidszorg en gedenken hem in dankbaarheid. §

Overleg Cao Jeugdzorg vastgelopen



Na zes onderhandelingsrondes zijn de onderhandelingen over een nieuwe Cao Jeugdzorg vastgelopen. Een akkoord leek binnen bereik, maar werd uiteindelijk toch niet gerealiseerd.

Hoewel het salarisbod van de werkgevers redelijk lijkt, zijn de eisen die zij stellen bij de wachtgeldregeling onacceptabel. LAD/FBZ vindt dat het werkgeversbod op geen enkele wijze de voorgestelde verslechtering van het wachtgeld compenseert. Binnen een totaalpakket (inclusief verslechteringen van de wachtgeldregeling) boden de werkgevers een structurele salarisverhoging van 1,6 procent per 1 november 2011. Daarnaast een eenmalige uitkering van 0,8 procent per 1 november 2011, waarvan 0,4 procent op 1 mei 2012 structureel zou worden als op die datum de wachtgeldregeling zou zijn aangepast. Ogenscheinlijk lijkt dit een redelijk salarisbod in de actuele economische context. Maar niet als de huidige wachtgeldregeling ernstig wordt versoberd. Juist in een periode van grote onzekerheid waarin de sector zich nu bevindt, is een fatsoenlijke wachtgeldregeling van belang.

Wachtgeld

In de huidige Cao Jeugdzorg zijn twee wachtgeldregelingen opgenomen. LAD/FBZ is het met de werkgevers eens dat het

redelijk is om te komen tot vereenvoudiging van de wachtgeldregelingen, met als doel: één regeling voor alle werknemers die vallen onder de Cao Jeugdzorg. Tijdens de laatste onderhandelingsronde gaven de werkgevers aan de nieuwe wachtgeldregeling zo te willen aanpassen, dat de duur van het wachtgeld (afhankelijk van de leeftijd) tussen de 34 en 150 maanden korter wordt.

Werkgevers blijven bij hun standpunt om de duur van het wachtgeld te koppelen aan de Werkloosheidswet. Dit betekent ook dat, als de huidige wettelijke termijn van (maximaal) 38 maanden in de toekomst wordt verkort, dit ook automatisch gaat gelden voor de (maximale) duur van het wachtgeld van de Cao Jeugdzorg.

De werkgevers stelden bovendien aanvullende voorwaarden bij een nieuwe wachtgeldregeling, zoals een dienstverband van tien jaar bij dezelfde werkgever en een maximumduur van het wachtgeld van 24 maanden in geval van ontslag op bedrijfseconomische gronden. Dit is voor LAD/FBZ onacceptabel. De werknemersorganisaties, waaronder LAD/FBZ, beraden zich op nader te ondernemen stappen.



Kijk op artsennet.nl/lad voor het laatste nieuws rondom deze cao én de rechtspositie van (andere) artsen in dienstverband. **LAD**

De Dokter: 'Zonder substitutie stijgen de zorgkosten met 30 miljard'

Dat minister Schippers 112 miljoen euro weghaalt bij de huisartsenzorg, staat vrijwel vast. Kortzichtig en onrechtvaardig, maar belangrijker is de vraag: hoe voorkomen we dat dit volgend jaar weer gebeurt, in 2013 en in de jaren daarna? Twee huisartsen met cijferkennis blikken terug in het november-nummer van De Dokter, maar vooral vooruit. 'We moeten erop blijven hameren dat dit systeem ten koste gaat van de patiënt.'



Anton Maes, huisarts in Dieren en een van 's lands grootste kenners van de huisartsenbekostiging, en Bram Stegeman, huisarts in Maarssenbroek en secretaris-penningmeester in het landelijk LHV-bestuur, komen aan het woord.

De overheid werkt bij de financiering van de zorg met zogenoemde 'kaders'. Budgetten voor de verschillende onderdelen van de zorg zijn opgedeeld in die kaders, een soort financiële compartimenten. Zo is er onder meer sprake van een kader huisartsenzorg, een kader ketenzorg en een kader ziekenhuiszorg. Wanneer de uitgaven in een van deze kaders het budget overschrijden, is het momenteel onmogelijk om budgetten uit andere kaders 'over te hevelen'. 'Dat zijn bijna letterlijk gescheiden werelden', zegt Anton Maes.

Bram Stegeman: 'Punt is dat de uitgaven in het kader huisartsenzorg in 2009 en 2010 zijn overschreden, respectievelijk met 30 en 45 miljoen. Heel weinig dus. Als gevolg van bewust beleid: namelijk door zorg vanuit de tweede lijn over te hevelen naar de eerste lijn. Door deze kadersystematiek gaat de minister nu snijden in de huisartsenzorg, terwijl de financiële voordelen neerslaan in een ander kader, namelijk dat van de ziekenhuiszorg. Maar het is dus niet toegestaan om de ziekenhuizen daarom minder middelen te gunnen vanwege minder geleverde zorg, ten faveure van het kader huisartsenzorg. De indeling in kaders moet heel snel geslecht worden, daarover gaan we met de minister onderhandelen. Dat kan niet wachten.'

Lees meer over de visie van Bram Stegeman en Anton Maes op het Nederlandse zorgsysteem in het tiende nummer van *De Dokter*. Deze week valt het magazine bij alle leden en stakeholders van de LHV op de mat.

Kort *De Dokter* in vogelvlucht:

- Bezuiniging: de gevolgen op de werkvloer
- HAweb
- Theo Langejan (NZa) over zorg op afroep
- Huisartsenzorg in Noorwegen
- Tweede Kamerlid Henk van Gerven (SP)



Meer informatie over *De Dokter* op www.lhv.nl/dedokter. 

Praktische informatie voor a(n)ios binnen handbereik

Lancering Aios-app tijdens Aiosdag



Op zaterdag 5 november is tijdens de landelijke Aiosdag de Aios-app gelanceerd. Deze gratis app geeft toegang tot een schat aan informatie voor elke a(n)ios. De app is een initiatief van het netwerk arts-assistenten van project Idealoog van SoFoKleS.


Via de app-links vinden aiossen nuttige websites zoals van de De Jonge Orde, het Project Modernisering

Medische Vervolgopleidingen, de LVAG, maar ook sites als het farmacotherapeutisch kompas, de opleidingsetalage en Uptodate. Ook geeft de app een overzicht van contactadressen bij wie aiossen terecht kunnen met vragen.

Mobiele website

De Aios-app is gratis te downloaden in de App Store en de Android Market (zoek op 'Aios'). Niet in het bezit van een Apple- of Android-toestel? Geen nood. Gebruikers van andere apparaten zoals BlackBerry, Nokia, of Windows Mobile, kunnen terecht op de mobiele website via www.aiosapp.nl.



Heb jij nuttige informatie voor de app of tips ter verbetering? Laat het weten via de feedback-knop in de app! Je mailt dan direct aan de ontwikkelaar en de samenwerkingspartners. 



Kort verslag Nationaal Kwaliteitscongres 2011

Medisch specialisten, ziekenhuizen, patiënten en verzekeraars schouder aan schouder voor kwaliteit

Ruim 300 deelnemers droegen tijdens het Nationaal Kwaliteitscongres 2011 bij aan de gewenste ideeën over De medisch specialist 2015. Vooral de specialist bepaalt de kwaliteit van zorg vindt Frank de Grave, voorzitter van de Orde van Medisch Specialisten. Hij opende het congres met de woorden dat het zo doelmatig mogelijk besteden van elke zorgeuro essentieel is. 'Het gaat erom zorg in te kopen die zo goed mogelijk is. Maar het zijn de zorgprofessionals die in de lead zijn bij de discussie daarover.'

Die eigen verantwoordelijkheid van medisch specialisten voor de kwaliteit van de medisch-specialistische zorg, was de rode draad van het congres. Met een vijftal drukbezochte interactieve workshops deelden vertegenwoordigers van een aantal wetenschappelijke verenigingen hun inzichten, projecten en innovaties op het gebied van kwaliteit: van normen en richtlijnen voor behandelingen tot het doelmatig voorschrijven van medicijnen. Ook op de doorlopende kwaliteitsmarkt was met stands over onder meer het VMS Veiligheidsprogramma, Zegelgezond en WikiMedical zichtbaar dat er veel in gang is gezet om de kwaliteit te verbeteren.

De toekomst ter discussie

Tijdens plenaire symposium gingen vijf sprekers aan de hand van stellingen met het publiek in discussie. Daarbij werd de mening van de aanwezigen regelmatig gepeild met een stemcomputer. Driekwart van de aanwezigen was het eens met de stelling van Tony Lamping, directeur inkoop van Zorgverzekeraars Nederland, dat kwaliteit van zorg alleen onder druk haalbaar is. Volgens Renate Hinfelaar van het programma Kwaliteit van zorg van Achmea werkt samenwerking tussen artsen, patiënten en zorgverzekeraars echter beter dan druk uitoefenen.

Samenwerking tussen arts en patiënt

De 25 patiëntenverenigingen werden op het congres vertegenwoordigd door Wilna Wind, directeur NPCF die stelt dat patiënten informatie over kwaliteit van zorg nodig hebben om beslissingen te kunnen nemen: 'Het gaat ook om de weg náár het resultaat en de uiteindelijke gezondheidswinst voor patiënten.' Om patiënten nog meer inzicht te geven zullen de dikke, medische richtlijnen 'vertaald' worden in toegankelijke samenvattingen voor een breder publiek. Tijdens het congres ondertekenden de NPCF en de Orde van Medisch

Specialisten (OMS) een intentieverklaring waarin dat officieel werd vastgelegd.

'De mens om het hart heen'

Dat patiënten in de zorg centraal staan, maakte cardioloog en voorzitter van de Raad Kwaliteit van de OMS, Marcel Daniëls duidelijk. Als tiener was hij gegrepen door de techniek van het hart. Als arts weet hij inmiddels dat het in zijn vak vooral gaat om 'de mens om het hart heen'. Daniëls benadrukt dat artsen de rust moeten krijgen om te werken aan alle eisen voor nog betere kwaliteit. Dan lukt het volgens hem echt om in 2015 nog betere zorg te leveren aan patiënten.

Kwaliteitsprijs

Feestelijke afsluiting van het congres was de uitreiking van de Kwaliteitsprijs Medisch Specialisten 2011. Uit de maar liefst dertien ingezonden projecten won 'Richtlijnen pre-, per- en postoperatief traject' van de Nederlandse vereniging voor Anesthesiologie (NVA) en de Nederlandse Vereniging voor Heelkunde (NVvH). Een project dat volgens de jury erg snel is ingevoerd en 'aantoonbaar levens redt'.

'Het is een geweldige stimulans om deze prijs te winnen, want er is heel veel energie ingestoken', reageert Patricia Liem, directeur van de NVA. 'Het mooie is ook dat we het hele traject van de operaties gezamenlijk hebben voorzien van cruciale 'stops', momenten waarop wordt gecheckt of bijvoorbeeld alles goed is overgedragen', voegt Michel Wouters van de NVvH toe.



Michel Wouters van de NVvH en Patricia Liem van de NVA met de Kwaliteitsprijs Medisch Specialisten 2011.