

Federatie KNMG

Koninklijke Nederlandsche
Maatschappij tot bevordering
der Geneeskunst

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

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

Federatiepartners**LAD**

Landelijke vereniging van
Artsen in Dienstverband

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

LHV

Landelijke Huisartsen Vereniging

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

NVAB

Nederlandse Vereniging voor Arbeids-
en Bedrijfsgeneeskunde

P.E. Rodenburg, voorzitter
C. van Vliet, directeur
tel. 040 2481 322
nvab@planet.nl
www.nvab-online.nl

NVVG

Nederlandse Vereniging voor
Verzekeringsgeneeskunde

H.J. Hullen, voorzitter
mw. C.F.M. Woldberg, directeur
tel. 030 6868 764
secretariaat@nvvg.nl
www.nvvg.nl

Orde

Orde van Medisch Specialisten

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

Verenso

Specialisten in ouderengeneeskunde

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

Mag het ook iets meer zijn?

Meer, meer, meer. Als er één woord is dat de toekomst van de gezondheidszorg kenmerkt, dan is het wel 'meer'. Meer inwoners, meer ouderen, meer (chronische) aandoeningen, meer zorg en dus meer kosten. Logisch, hoor ik u zeggen. En dat is het ook. Zo logisch dat u en ik het rijtje als vanzelf aanvullen met 'meer budget'. Die logica ontbreekt bij het inmiddels demissionaire kabinet en waarschijnlijk ook bij het toekomstige kabinet.

Want meer zorg en meer kosten betekent minder budget. Waarom? Omdat we in Nederland krampachtig de stelregel hanteren dat niet meer dan 8,9 procent van het Bruto Binnenlands Product aan zorg mag

***Wat heeft de politiek
eigenlijk over voor de zorg?***

worden uitgegeven. De kramp van die rekenmethode betekent dat we in de gezondheidszorg in de toekomst steeds meer voor steeds minder moeten gaan doen. Op onderdelen ga ik daarin mee, want deels is dat mogelijk. Minder bureaucratie betekent meer tijd voor de patiënt. Minder schotten betekent meer samenhang in de zorg. En minder zorgstraten betekent meer overzicht, zowel voor de arts als voor de patiënt. Prima.

Maar het houdt wel een keer op. Van zorgverlenend Nederland kan niet worden verwacht dat men tot in het oneindige de begrotingsgaten dicht. De rek is er op een gegeven moment uit. Belangrijker nog is dat de Nederlandse kiezer zijn gezondheid als het allerhoogste goed beschouwt. Terecht! De vraag is of de politiek bereid is de kiezer te volgen en het zorgbudget logischerwijs te laten meestijgen met een groeiende en vergrijzende bevolking. Wat heeft de politiek

eigenlijk over voor de zorg? Moeten patiënten extra gaan betalen voor een bezoek aan de dokter? Maakt marktwerking de zorg beter of staat die de samenwerking juist in de weg? Moet er alleen worden bezuinigd of kan er ook worden geïnvesteerd?

Vragen die wij huidige en toekomstige Tweede Kamerleden indringend hebben gesteld tijdens het LHV Verkiezingsdebat op woensdag 19 mei 2010. Tijdens dit eerste, landelijke debat over de zorg met alle acht grote politieke partijen in de opmaat naar de landelijke verkiezingen van 9 juni hebben we hen het vuur na aan de schenen gelegd. En dat was nodig.

Als we de verkiezingsprogramma's mogen geloven, en waarom zouden we dat niet, dan hebben ze allemaal het beste voor met de zorg. Maar papier maakt nog geen werkelijkheid. Het is op dit moment nog ongewis welke partij straks de sleutel tot de onderhandelingen in handen krijgt, maar één ding is zeker: de sleutel tot ons welbevinden ligt in de zorg. Meer inwoners, meer ouderen, meer (chronische) aandoeningen, meer zorg, meer kosten, meer budget, meer tijd, meer aandacht, meer samenhang, meer kwaliteit van leven.

Politiek, u mag het zeggen. Nee, u moet het zeggen!



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

Hoe gaat het met uw eHealth?

Ik ben 79 jaar en ik woon nog zelfstandig – ik stel het me voor. Als ik mijn huisarts een vlekje op mijn arm wil laten zien, moet ik tussen 8 uur en half 9 's ochtends bellen voor een afspraak. Ik ben dan gemiddeld een kwartier bezig de assistente te bereiken, want zij is constant in gesprek. Blijkt vervolgens dat ik naar de dermatoloog moet. Hang ik weer aan de telefoon. En kan ik pas over acht weken bij de dermatoloog terecht voor een eerste consult. Dat moet toch beter kunnen?! Dit is zó 2010!

Kom ik bij de juiste huisarts terecht, dan heb ik geluk. Die maakt een digitale foto en stuurt deze ter consultatie elektronisch door naar een dermatoloog. Antwoord verzekerd binnen twee dagen. En zo zijn er meer inspirerende praktijkvoorbeelden te noemen. Patiënten van de IVF-poli in Nijmegen met vruchtbaarheidsproblemen die online hun dossier kunnen bekijken. Trombosepatiënten die hun bloedstollingswaarden zelf kunnen meten en doorgeven via internet. Een Thuis-EPD voor nierpatiënten.¹ Winst voor arts en patiënt. En was ik maar patiënt van MijnFlevoziekenhuis.nl, dan kon ik online een afspraak maken.

Maar feit blijft dat eHealth – ook wel 'Zorg op afstand' genoemd – voor veel artsen nog een ver-van-mijn-bedshow is. Terwijl het steeds belangrijker wordt, omdat ICT-toepassingen uitkomst kunnen bieden als het gaat om het (blijven) leveren van betaalbare kwaliteitszorg bij een vergrijzende bevolking, steeds meer chronisch zieke patiënten en schaarser wordend personeel. De omslag naar 'Dokter 2.0' is dus broodnodig. Dat vindt men niet alleen in Nederland, maar in heel Europa.²

Er zitten nog wel enkele juridische haken en ogen aan de ontwikkeling naar Dokter 2.0. Denk aan vergoedingen van zorgverzekeraars door opnemings in de basisverzekering, de bescherming van patiëntgegevens en het medisch beroepsgeheim, de aansprakelijkheid van artsen voor het gebruik van telemonitoring en de vraag of artsen zonder eHealth nog wel verantwoorde zorg kunnen leveren.³ Ook is eerlijke mededinging een belangrijke voorwaarde voor

de markt om daadwerkelijk toepassingen te ontwikkelen.

Ondanks die juridische onduidelijkheden is eHealth onvermijdelijk. De 'Artsen van Nu' zijn de 'Dokters 2.0 van straks'. Deze ontwikkeling is niet te stoppen. Dus hoe staat het met uw eHealth? Hoe eerder u meedoet, hoe beter het is voor u en mij. Zodat ik voortaan sneller een afspraak heb en u als Dokter 2.0 efficiënter kunt werken.

Sjaak Nouwt,
adviseur gezondheidsrecht KNMG

Correspondentieadres: s.nouwt@fed.knmg.nl

beeld: iStockphoto



**P.S.: Ik kom u graag
tegen op het KNMG-sym-
posium over eHealth op 27 oktober.**

**Daarover binnenkort meer. Nu al kunt u ideeën
opdoen en meediscussieren op het KNMG eHealth
platform. Voor inloggegevens stuurt u een e-mail
aan ehealth@fed.knmg.nl (met vermelding van
uw functie).**

Noten

1. Paul van der Boog (internist-nefroloog), 'Thuis-EPD. nl, een eigen Elektronisch Patiënten Dossier'. Op internet: www.thuis-epd.nl.
2. 'European Co-operation on eHealth', Final Conference Declaration, aangenomen door de Europese ministers en High Level Representatives, verantwoordelijk voor eHealth op 15 maart 2010 tijdens de eHealth week 2010 in Barcelona.
3. 'Patiënt zelf aan de slag met online behandeling depressie'. Nieuwsbericht GGZNieuws.nl, 9 april 2010.

75 jaar KNMG-lid: mevrouw P.A. Prins

beeld: De Beeldredactie, Bert Janssen

Op 11 mei was de 103-jarige mevrouw P.A. Prins, radioloog, 75 jaar lid van de KNMG. Reden voor KNMG-voorzitter Arie Nieuwenhuijzen Kruseman om mevrouw Prins in Maastricht met een bloemetje te verrassen en te feliciteren met deze bijzondere mijlpaal.

Lees ook het interview dat Medisch Contact had met mevrouw Prins (MC 10/2010: 463).



Meer weten over het KNMG-lidmaatschap? Klik dan op www.knmg.nl/lidmaatschap.



Werk aan uw carrière!

Volg de trainingen van het KNMG Loopbaanbureau.

Workshop Schrijven van een wetenschappelijke publicatie

In deze workshop leer je een helder wetenschappelijk artikel op te bouwen, scherp en duidelijk je onderzoeksvraag te formuleren en casuïstiek op een aantrekkelijke manier te beschrijven. (Accreditatie is aangevraagd.)

Datum: 30 juni, 18.00-21.30 uur, Domus Medica Utrecht
Voor: studenten geneeskunde, coassistenten, basisartsen en aios

Masterclass Solliciteren na afronding van je specialisatie

In deze masterclass, met medewerking van longarts Jaap Klein, leer je hoe jij de passende baan kan vinden na afronding van je specialisatie. Wat is de volgende stap in je carrière? Zelfkennis en kennis van het samenwerken in maatschappen en vakgroepen zijn onontbeerlijk. Je leert hoe je tijdig netwerkt, gesprekken voert en onderhandelt.

Data: 8 juni, 13.30-21.00 uur, Leiden
5 oktober, 13.30-21.00 uur, Maastricht
Voor: aios

Kadertraining Regionale bestuurders

Lobbyen, onderhandelen, netwerken en presenteren. Vaardigheden die bij iedere bestuurlijke functie van pas kunnen komen. Door gebruik te maken van praktische voorbeelden kunnen de deelnemers nieuwe tips en ideeën opdoen. De training is een must voor ieder bestuurslid. Accreditatie is aangevraagd.

Data: 17 en 18 juni, Ernst Sillem Hoeve Den Dolder
Voor: basisartsen, aios en specialisten

ADVIES OP MAAT

Heeft u advies op maat nodig? In een oriënterend telefonisch gesprek bespreekt een medewerker van het Loopbaanbureau uw hulpvraag en de mogelijkheden die wij bieden:

- advies en coaching
- ondersteuning bij een carrièreswitch
- begeleiding bij outplacement
- begeleiding bij reïntegratie
- burnout begeleiding
- mediation bij conflicten
- workshops en trainingen

Daarnaast biedt het KNMG Loopbaanbureau ook hulp aan buitenlands gediplomeerde artsen van buiten de EER die zich voorbereiden op het assessment. Neem contact op met de KNMG Artseninfolijn via tel. 030 2823 322 of via e-mail: artseninfolijn@fed.knmg.nl.



Voor meer informatie over deze drie trainingen en een uitgebreid overzicht van alle trainingen en workshops: surf naar www.knmg.nl/loopbaanbureau of mail naar loopbaanbureau@fed.knmg.nl.



De zorg over de verkiezingen - 10

KNMG: Zorg voor evenwichtige wetgeving over patiëntenrechten

De ontwikkelingen in de zorg maken herziening van wetgeving over patiëntenrechten en kwaliteit van zorg noodzakelijk. De KNMG vindt aanpassing van bestaande regelgeving effectiever en efficiënter dan een nieuwe integrale wet.

Wetgeving over patiëntenrechten en kwaliteit van zorg moeten worden herzien. Zo heeft de zorg behoefte aan adequate wetgeving over samenwerking in de gezondheidszorg, kwaliteitssystemen en governance. Ook moeten bestaande wettelijke bepalingen over patiëntenrechten kritisch worden gezien. Er zijn redenen om het wettelijk recht van de patiënt op informatie uit te breiden en om de bewaartermijn van medische dossiers te verlengen.

Liever bestaande wetten aanpassen

De afgelopen jaren heeft het ministerie van VWS hiertoe een wet cliëntenrechten zorg (WCZ) voorbereid, een integrale regeling die vijf bestaande wetten moet vervangen. De KNMG

is overtuigd van de noodzaak om de wetgeving aan te vullen, maar geeft daarbij sterk de voorkeur aan het aanpassen van bestaande wetten. Dat is effectiever en efficiënter dan het integraal vervangen van bestaande wetten.

Rechten individu

De KNMG maakt zich bij nieuwe wettelijke bepalingen ook hard voor een evenwichtige balans tussen individuele wensen en belangen van patiënten, de belangen van toezichthouders in de zorg en het algemeen belang van een kwalitatief goede gezondheidszorg. Dat algemene belang kan aanleiding zijn om grenzen te stellen, bijvoorbeeld waar het gaat om de toegang van patiënten of toezichthouders tot informatie uit registratiesystemen die zijn gericht op algemene kwaliteitsverbetering. §



Meer informatie op www.knmg.nl/dossier/wcz en op www.knmg.nl/verkiezingen.



Aios ouderengeneeskunde krijgen nieuwe cao

Na de aios huisartsgeneeskunde die in maart een nieuwe cao kregen (MC 11/2010: 519), zijn nu de collega's in opleiding tot specialist ouderengeneeskunde aan de beurt. Vorige week sloten LAD en werkgever SBOH ook voor hen een onderhandelaarsakkoord.

Als de achterban instemt, gaat de cao voor de ruim 250 aios gelden met terugwerkende kracht vanaf 1 januari. Met een salarisverbetering van 1,25 procent plus een eenmalige extra eindejaarsuitkering van 0,25 procent. Ook het aantal vakantiedagen en buitengewoon verlof bij bevalling gaan omhoog. De kosten voor bemiddeling of mediation bij een opleidingsgeschil komen in deze nieuwe cao volledig voor rekening van de werkgever.

Arbeidsmarkttoelage?

De twee cao-partijen SBOH en LAD, maar ook VASON (Vereniging voor Aios Specialisme Ouderengeneeskunde Nederland) willen de trend keren dat deze opleiding te weinig belangstelling ontmoet bij jonge artsen. Het probleem indien onvoldoende specialisten worden opgeleid, is evident. Daarom gaan zij onderzoeken of bijvoorbeeld een arbeidsmarkttoelage

coassistenten en artsen kan stimuleren voor deze specifieke opleiding te kiezen. De LAD-leden kunnen zich de komende weken uitspreken over het Onderhandelaarsakkoord Cao SBOH 2010. Het akkoord en de circulaire met meer info is voor hen beschikbaar op artsennet.nl/lad.

En verder...

Huisartsen en specialisten ouderengeneeskunde krijgen (ook) in deze periode veel aandacht bij de cao-onderhandelaars van de LAD. Vorige maand werd een cao-akkoord voor de collega's in de gezondheidscentra gesloten, mét een stagevergoeding voor de coassistenten! (MC 16/2010: 740). Voor de huisartsen in dienst bij een andere huisarts gaat het overleg met de LHV volgende maand van start. De Cao Hidha loopt namelijk per 1 juli af en bij de LAD is men druk bezig tot een onderhandelingsinzet te komen. Helaas zijn de cao-vooruitzichten voor de specialisten ouderengeneeskunde nog altijd onzeker. Nadat in april het overleg werd afgebroken ('Wij onderhandelen niet over nul') is er aan werkgeverskant geen beweging waargenomen. Dus duurt de impasse tot nader bericht voort. LAD



Meer info en het nieuwste nieuws staat op artsennet.nl/lad.

Verenso, innovatie in de zorg

De roep om bezuinigingen is groot, maar tegelijkertijd is iedereen zich ervan bewust, dat zorg te belangrijk is om op te bezuinigen.

Dat de zorg anders en beter georganiseerd moet worden, daar is iedereen het over eens. Verenso wil een andere medische zorg voor ouderen. Een zorg waarin:

- de patiënt **maatwerk** krijgt, ongeacht de woonomgeving waarin hij verblijft;
- **preventie** ervoor zorgt dat patiënten in een vroeg stadium de zorg krijgen die ze nodig hebben;
- **samenwerking** tussen artsen leidt tot een betere inzet van mensen en middelen;
- jong en oud wil **werken**;
- **kwaliteit** wordt geborgen door wetenschappelijk onderzoek en richtlijnontwikkeling;
- wordt gewerkt vanuit de '**Voorziening Ouderengeneeskunde**'.

Maatwerk

Het overhevelen van de financiering van de component 'behandeling' uit de AWBZ naar de ZVW maakt het mogelijk iedere patiënt te geven wat nodig is. Niet te veel en niet te weinig. Omdat ook andere behandelaars, de huisarts en medisch specialisten, uit de ZVW worden gefinancierd, zijn daarnaast flexibele samenwerking en ketenzorg beter te realiseren.

Preventie

Preventie voorkomt dure interventies, die nodig zijn om het gewenste herstel te bereiken. De specialist ouderengeneeskunde kan binnen de eerste lijn eerder en beter worden ingezet. Voorwaarde hiervoor is, dat de specialist zelfstandig moet kunnen werken. Hij moet kunnen samenwerken met de huisarts en de huisarts moet kunnen verwijzen naar de specialist ouderengeneeskunde. Financiering vanuit de ZVW is daartoe een voorwaarde. Daarnaast moet de specialist ouderengeneeskunde zelf kunnen contracteren met een zorgverzekeraar en afspraken kunnen maken over volume, prijs en preventieprogramma's.

Samenwerking

De driehoek specialist ouderengeneeskunde, huisarts en klinisch geriater is cruciaal voor een op maatgesneden zorg. Voor deze samenwerking staan nu nog te veel financieringsschotten in de weg. Consulten en het mede behandelen door verschillende artsen moeten uit dezelfde bron worden gefinancierd.

Imago en arbeidsomstandigheden

We moeten werken aan imagoverbetering. Diverse maatregelen zijn nodig, zoals een verplicht coschap ouderengeneeskunde en een brede maatschappelijk georiënteerde campagne over de positieve kanten van de zorg voor ouderen.

Daarnaast is het verbeteren van de arbeidsomstandigheden belangrijk: een goede beloning, professionele standaarden, voldoende tijd om zorg op maat te leveren, carrièremogelijkheden en diversiteit. Meer keuze in (sub)specialisaties, locatie en soorten dienstverbanden. De zorg voor kwetsbare ouderen is een maatschappelijk nuttige en productieve sector die veel werkgelegenheid biedt, uitdagend en complex is en meervoudig zieke ouderen – met voldoende middelen – het respect zou kunnen geven, dat zij niet alleen van hun directe naasten, maar van ons allen verdienen.

Kwaliteit

Wetenschappelijk onderzoek en ontwikkeling van richtlijnen zijn nodig om specifiek op ouderen gerichte behandeling en medicatie te verbeteren. Er wordt te veel geleund op expertise ontleend aan de behandeling van jongere leeftijdsgroepen. Het ontbreekt aan structurele fondsen. Samen met het CBO wil Verenso wetenschappelijk onderzoek en richtlijnen ontwikkelen.

De Voorziening Ouderengeneeskunde

Voor Verenso is de Voorziening Ouderengeneeskunde een organisatievorm waarbinnen het specialisme ouderengeneeskunde op een goede manier tot ontwikkeling kan komen. Verenso ziet de Voorziening Ouderengeneeskunde als een organisatorische eenheid, zowel binnen het verpleeghuis als daarbuiten, waar de specialisten ouderengeneeskunde samen met gespecialiseerde verpleegkundigen, nurse practitioners en doktersassistenten de medische zorg voor ouderen regisseren, aansturen en uitvoeren. Communicatie met andere hulpverleners verloopt zo efficiënt. Vanuit deze voorziening kan de patiënt krijgen wat nodig is, kunnen preventieprogramma's ontwikkeld en aangeboden worden en wordt de kwaliteit van zorg bewaakt.

Ouderengeneeskunde is
de geneeskunde van de toekomst.
Is verantwoordelijkheid nemen
voor een bevolkingsgroep
die straks in hoge mate
is aangewezen op zorg.

Wij roepen de politiek op om daar,
net als Verenso,
voor te staan!

KWF-rapport 'Kwaliteit van kankerzorg in Nederland'

De Orde onderschrijft de conclusies van het rapport *Kwaliteit van kankerzorg in Nederland* van KWF Kankerbestrijding. De zorg voor kankerpatiënten is in Nederland van een hoog niveau.

Natuurlijk is ook in goede zorg altijd ruimte voor verbetering. Hieraan wordt hard gewerkt door medisch specialisten. Het ontwikkelen van betrouwbare kwaliteitsinformatie en het formuleren van eenduidige normen, ook over de uitkomsten van de zorg, zijn speerpunten van het beleid van de Orde en de wetenschappelijke verenigingen. Zo kan de zorg voor patiënten transparanter, beter en efficiënter worden gemaakt.

Koploper in overleving

De Orde is blij met de kritische blik waarmee medisch specialisten hebben gekeken naar de kwaliteit van de zorg voor kankerpatiënten. Ze stellen zich hiermee kwetsbaar op. Uit internationale studies blijkt dat de kankerzorg in Nederland op een hoog niveau staat: qua overleving behoren we tot de koplopers. Het KWF-rapport laat zien dat op dat hoge niveau er nog ruimte is voor verbetering. Bijvoorbeeld door complexe zorg te concentreren in bepaalde ziekenhuizen waar de infrastructuur en de behandelteams volledig zijn toegerust om dit type patiën-

ten te behandelen. Zoals het de beroepsgroep betaamt, stellen medisch specialisten daar inmiddels normen voor op.

Kankerregistratiegegevens

Betrouwbare kwaliteitsgegevens leiden tot inzicht in de resultaten en kunnen na analyse tot betere zorg leiden. De kankerregistratiegegevens alleen zijn echter niet voldoende om vast te stellen wat de oorzaken zijn voor de variatie in de kankerzorg in Nederland. Op dit moment wordt door dokters en ziekenhuizen veel specifieke informatie over de geleverde kwaliteit van de zorg voor kankerpatiënten geregistreerd. Bijvoorbeeld over de operatietechnieken, de bestralingstechnieken, de chemotherapeutica en ook over de organisatie van de zorg. Door alle betrokkenen wordt hard gewerkt aan het ontwikkelen van een kwaliteitsregistratie en samenbrengen van de juiste informatie over de kwaliteit van de zorg die de gemeten verschillen kunnen verklaren. Zo wordt duidelijk of er echte kwaliteitsverschillen zijn, waardoor deze worden veroorzaakt én hoe de kankerzorg nog kan worden verbeterd.



Lees het volledige artikel en download het rapport 'Kwaliteit van kankerzorg in Nederland' van KWF Kankerbestrijding op www.orde.nl.

Huisarts geeft patiënt duidelijkheid over standpunten politiek



Deze week gaan huisartsen posters in hun wachtkamer ophangen met daarop de belangrijkste standpunten van politieke partijen met betrekking tot zorg. De Landelijke Huisartsen Vereniging beoogt hiermee concretisering van het gepresenteerde zorgbeleid door de politieke partijen.

Tijdens het LHV Verkiezingsdebat op 19 mei reikte voorzitter Steven van Eijck het eerste exemplaar uit aan de aanwezige politieke vertegenwoordigers van CDA,

PvdA, VVD, D66, PVV, SP, ChristenUnie en GroenLinks. De kiezers van de politieke partijen zijn ook patiënten van de huisarts. De LHV vindt het daarom van belang dat zij op de hoogte zijn van hoe er in Den Haag over het huisartsenvak wordt gedacht. In samenwerking met de politieke partijen is de wachtkamerposter samengesteld. De zorgspecialisten van de fracties kregen een aantal vragen voorgelegd, waaronder 'moeten huisartsen onderling gaan concurreren?'. De poster geeft patiënten in één oogopslag duidelijkheid over de inzet van de politieke partijen op het gebied van de huisartsenzorg. De verschillen tussen de partijen worden hierdoor zichtbaar en ook moeten de posters ervoor zorgen dat de partijen aan hun standpunten worden gehouden.



Wat heeft de politiek over voor uw zorg?

Met goede zorg wordt u gezond en/of beter. Huisartsen willen die zorg graag in u de hand helpen bieden: goed (hoge kwaliteit), snel (geen wachtlijsten) en met personeel dat u goed kent. Om dat te kunnen doen zal de politiek keuzes moeten maken voor de Nederlandse samenleving gezond en veilig.

Wat betekent dat er meer geld naar de huisartsenzorg moet om die op peil te houden. Geen makkelijkke boodschap in tijden van grote bezuinigingen. Wij willen u laten zien welke keuzes de verschillende partijen maken zodat u op woensdag 9 juni aankomende zorgvuldig uw stem kunt uitspreken.

	VVD	CDA	PvdA	SP	VVD	ChristenUnie	D66	PVV	SP	GroenLinks
1. Ik heb recht op een eigen huisarts in de buurt (binnen 15 minuten bereikbaar).	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓
2. Mijn huisarts gaat samen met mij mee zorg van de fysiotherapeut of van een medisch specialist.	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓
3. Goede huisartsenzorg is een vergoede samenleving met meer kosten.	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓
4. Ik ga liever naar de huisartsenvereniging dan naar het ziekenhuis. Overheid moet me meer zorg betalen.	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓
5. Mijn huisarts moet beter betaald zijn. Overheid, zorg die mijn huisarts meer arbeidsuren personeel betaalt.	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓
6. Ik wil meer mijn huisarts overheid dat ook. Dat betekent minder administratie en dan meer tijd voor mij.	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓
7. Ik wil naar de huisarts kunnen zonder daarvoor extra te moeten betalen.	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓
8. De wettelijke randvoorwaarden moeten terugkomen om het de huisarts van de huisarts en thuis te kunnen ondersteunen.	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓
9. Medisch contact is niet het antwoord op het huisartsenvak. Het is wel dat huisartsen goed samenwerken en elkaar niet beschermen.	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓

Keuzes maken

De LHV verbindt bewust geen advies of duiding aan de posters. Wel wil de LHV hiermee bereiken dat de politiek duidelijke keuzes maakt als het gaat om de toekomst van de zorg. De poster wordt door de Ledenraad van de LHV breed gedragen. Uiteraard is het aan de individuele huisarts zelf of de poster daadwerkelijk in de wachtkamer wordt opgehangen.



Kijk voor meer informatie over de wachtkamerposter en het LHV Verkiezingsdebat op www.lhv.nl.