

## NIEUWSLADDER

22 november

**Behandeling kan korter**  
Ziekenhuizen moeten zich toeleggen op verbetering van patiëntenstromen »

22 november

**Onrust bij Thuiszorg Aafje**  
Een vaste zelfsturende 'poetsploeg' van acht medewerkers moet voortaan samen al het werk regelen »

21 november

**40 voltijdsbanen weg**  
Minder fte's bij het St. Jansgasthuis door teruglopende productiecijfers en het epid »

21 november

**Onder verscherpt toezicht**  
Medisch Spectrum Twente heeft zijn veiligheidsbeleid onvoldoende geborgd »

20 november

**Ontslagen bij Philadelphia**  
Bestuurder Greet Prins bezuinigt zo veel mogelijk op overhead »

20 november

**E-healthonderzoek**  
Philips en Achmea starten grootschalig onderzoek naar het nut van onlinezorg »

19 november

**Personeelsplanning-app**  
Bij uitval benadert de app alle medewerkers of zij diensten kunnen overnemen »

19 november

**Prestatiebeloning**  
Promotieonderzoek zet vraagtekens bij 'pay for performance' »

18 november

**Daling ziekenhuissterfte**  
Het aantal vermijdbare sterfgevallen is spectaculair gedaald »

WWW.ZORGVISIE.NL

## Wagner: 'Vermijdbare sterfte is echt gehalveerd'

**Zelfs voor de onderzoekers was de uitkomst verrassend: de vermijdbare sterfte in ziekenhuizen is gehalveerd. Onderzoeksleider Cordula Wagner: 'We hebben onze resultaten drie keer nagerekend, maar het is echt zo.'**

In 2008 was het aantal zogenoemde potentieel vermijdbare sterfgevallen nog 5,5 procent van het totaal, in 2012 is dit percentage gedaald naar 2,6 procent. Uitgedrukt in getallen: de vermijdbare sterfte ging van 1960 naar 970. De onderzoekers formuleren het voorzichtig: de 970 sterfgevallen zijn 'zeer waarschijnlijk' toe te schrijven aan vermijdbare schade tijdens de opname in het ziekenhuis.

### 400 dossiers

Basis van het onderzoek is een representatieve steekproef onder twintig ziekenhuizen: vier umc's, acht topklinische ziekenhuizen en acht algemene ziekenhuizen, verspreid over het land. De steekproef uit 2012 is dezelfde als die in 2008. Er zijn 4000 dossiers onderzocht: 2000 van overleden patiënten en 2000 van uit het ziekenhuis ontslagen patiënten. Bij ieder 'schadegeval' is de mate van vermijdbaarheid ingeschat. Hieruit blijkt dat 7 procent van alle opgenomen patiënten in 2012 te maken kreeg met onbedoelde effecten van de behandeling waardoor zij enige vorm van schade opliepen. In 2008 kreeg weliswaar ook 7 procent van de patiënten schade, maar deze was veel vaker vermijdbaar. Zo is in 2012 de vermijdbare schade ook bijna gehalveerd.

### Veiligheidsmanagement

De metingen zijn met opzet uitgevoerd aan het begin en aan het

eind van het vms-programma. Volgens onderzoeksleider Cordula Wagner hebben deze verbetertrajecten in ziekenhuizen bijgedragen aan het succes: 'We kunnen niet een een-op-eenrelatie aangeven maar we denken dat de invoering van het vms-programma een grote invloed heeft gehad. Bovendien komen de gebieden waar we verbetering zien overeen met de veiligheidsthema's.' De helft van de afname van vermijdbare schade is toe te rekenen aan de chirurgie. Wagner denkt dat dit voornamelijk komt doordat de Nederlandse Vereniging voor Heelkunde een grote hoeveelheid richtlijnen heeft doorgevoerd.

### Complexe behandelingen

Toch is ook een deel van de daling toe te schrijven aan verandering van de patiëntenpopulatie. Behandelingen worden vaker poliklinisch of in dagbehandeling uitgevoerd. Patiënten die in ziekenhuizen liggen, zijn veelal ouder en zieker dan vroeger. Er is meer comorbiditeit en de behandelingen worden steeds complexer. 'De mogelijkheden zijn groter waardoor zwakkere patiënten toch een operatie ondergaan, met groter risico op schade. Beoordelaars zullen deze patiënten indelen in de groep "niet-vermijdbaar"', legt



Wagner uit. Toevallig was 2008 niet zo'n goed registratiejaar, zegt ze. 'Er zit een groot verschil tussen het aantal geregistreerde opnames in 2008 en in 2011/2012: 1,3 miljoen opnames tegen ruim 1,6 miljoen opnames.'

### Registratie niet op orde

Dit komt vermoedelijk doordat veel ziekenhuizen hun registratie nog niet goed op orde hadden en geen data aan de Landelijke Medische Registratie konden aanleveren. Dat wrekt zich als de resultaten uit de steekproef van twintig ziekenhuizen worden omgerekend naar een cijfer voor het totaal. Als referentie wordt het absolute aantal sterfgevallen aangehouden en dat is vrijwel gelijk gebleven.

Beter is eigenlijk om de percentages aan te houden, zegt Wagner: 'Percentages kun je vergelijken, aantallen niet.' (CVA)

## Mooi resultaat

Is het te mooi om waar te zijn? De halvering van het aantal vermijdbare sterfgevallen in ziekenhuizen? Of is het echt en is het moeilijk te geloven omdat het goed nieuws is? Slecht nieuws is veel overtuigender: wij zijn dol op slecht nieuws. Toch is dit belangrijk. Inderdaad is het toevallig dat het door VWS en alle veldpartijen genoemde streefgetal precies is gehaald. Maar wat dan nog? Het resultaat telt. Tussen 2008 en nu is een groot aantal verbetertrajecten gestart en zijn richtlijnen ontwikkeld door wetenschappelijke verenigingen van medisch specialisten. Het is aannemelijk dat deze inspanningen vruchten hebben afgeworpen. Evenals de strengere opstelling van de Inspectie voor de Gezondheidszorg. Een belangrijk gevolg is dat professionals veel beter weten wat ze aan het doen zijn en waarom. Er is toegenomen openheid. Mensen durven elkaar vaker aan te spreken op elkaars handelen en zijn bereid van elkaar te leren. Dat is winst. Onzeker is nog of het onderzoek een vervolg krijgt, want de subsidie van VWS is gestopt. Berichten uit het veld zijn voorzichtig positief:



**Carina van Aartsen**

artsen, verpleegkundigen en ziekenhuizen zeggen ook zonder de minister door te zullen gaan. Medisch Spectrum Twente heeft al ondervonden dat de inspectie geen loze dreigementen uit: het ziekenhuis staat onder verscherpt toezicht omdat er nog te veel schort aan het veiligheidsbeleid.

Natuurlijk blijven ziekenhuizen tamelijk onveilige plekken. Patiënten worden ouder en zieker, behandelingen complexer. De mogelijkheden nemen toe waardoor patiënten eerder in aanmerking kunnen komen voor risicovolle behandelingen. Des te belangrijker is het dat professionals willen samenwerken en dat instellingen zorgdragen voor goede scholing. Te hard op de kosten drukken, werkt dan averechts. Hier mogen ook zorgverzekeraars zich aangesproken voelen. Goedkoop kan soms ook duurkoop zijn.

> [carina.van.aartsen@reedbusiness.nl](mailto:carina.van.aartsen@reedbusiness.nl)

## GEZOCHT...

# Zorgmanager van het Jaar!

De prijs voor de Zorgmanager van het Jaar is al meer dan 15 jaar een begrip in de sector. Met de uitreiking van de prijs worden de managementprestaties van eindverantwoordelijke bestuurders in de gezondheidszorg in het zonnetje gezet.

De prijs wordt ieder jaar uitgereikt aan een manager die het afgelopen jaar het verschil heeft gemaakt. Een algemene voorwaarde om mee te kunnen doen, is dat de bestuurder werkzaam is bij een organisatie die het huis op orde heeft, dat wil zeggen een gezonde financiële basis en een goede reputatie.

De uitreiking van de prijs vindt begin april 2014 plaats op het congres Zorgmanager van het Jaar.

### De Zorgmanager van het Jaar:

- ▶ heeft een persoonlijk stempel gedrukt op aansprekende resultaten die in de eigen organisatie zijn bereikt. Die resultaten zijn bij voorkeur duurzaam en innovatief. En als eindverantwoordelijke bestuurder/manager heeft hij of zij zich herhaaldelijk bewezen.
- ▶ heeft vernieuwende en verbindende ideeën over de inrichting van de zorg en is gezaghebbend.
- ▶ werpt zich op als ambassadeur van het bestuurdersvak in de zorg.

Kent u een zorgmanager die aan dit profiel voldoet? Aanmelden is eenvoudig. Het kan tot 31 december. Klik hier om direct naar het aanmeldformulier te gaan of stuur een e-mail met een korte motivatie naar [Zorgvisie-hoofdredacteur Eric Bassant: Bassant@Zorgvisie.nl](mailto:Bassant@Zorgvisie.nl).



# 'Er zal altijd enige vorm van bureaucratie nodig blijven'

In *En zij leefden nog goed en tevreden* spreken auteurs Hetti Willemse en Tineke van den Klinkenberg met vijftien 'boze systeemfeeën' in hun strijd tegen onnodige zorgbureaucratie. Het boek is afgelopen woensdag aangeboden aan de Kamerleden Otwin van Dijk, Bas van 't Woud en Vera Bergkamp. *Zorgvisie* sprak met Hetti Willemse.

## ▶ Waarom presenteert u uw boek juist aan deze drie Kamerleden?

'Zij hebben alledrie moties ingediend om in de nieuwe plannen voor de langdurige zorg vermindering van de regeldruk mee te nemen. Parlementariërs Van Dijk (PvdA) en Van 't Woud (VVD) willen de regeldruk vanuit zorgkantoren verminderen en Bergkamp (D66) wil in de transitie een cultuuromslag realiseren naar minder regels.'

## Een cultuuromslag is mooi, maar is het niet juist de Kamer die alle regels en wetten produceert?

'Dat is ook een van de conclusies die wij in ons boek trekken. Den Haag moet haar incidentenpolitiek voor de langdurige zorg loslaten. Geef instellingen meer vertrouwen door minder controle te eisen.'

## 'Den Haag moet haar incidentenpolitiek voor de langdurige zorg loslaten'

Maar de Kamer is niet de hoofdschuldige in dit sprookje. Het zorgsysteem zelf creëert zijn eigen bureaucratie, met partijen als het Centrum indicatiestelling zorg, het Centraal administratie kantoor en de Nederlandse Zorgautoriteit. Een goed voorbeeld is de Nederlandse Voedsel- en Warenautoriteit (NVWA), een van de vijftien systeemorganen waarmee wij interviews hebben gehouden voor dit boek. Hun taak is onder andere toezien op gezonde voeding. De NVWA stelt dat de zorgbranche zelf vraagt om standaarden en regels. Instellingen willen "veilig zijn" en verwelkomen daarom de controle. Tel daarbij op dat zorgmaaltijden tegenwoordig vaak buiten de instelling worden geproduceerd, in een centrale keuken. Dan heb je niet alleen een controlemoment binnen de zorginstelling, maar ook bij de externe keuken en bij de logistieke partner die de maaltijden naar de instelling vervoert. Zo loopt het aantal documenten met dat ingevuld moet worden dezelfde informatie natuurlijk enorm op.'

## Al die overbodige regeldruk kost de maatschappij 2 miljard euro. Hoe komen jullie op dat bedrag?

'Dat bedrag is een schatting die wij doen op basis van allerlei onderzoeken naar dit onderwerp. Van een analyse van Plexus over de periode 2004-2008 tot onderzoeken van Vilans en Actal, het adviescollege voor toetsing van regeldruk. Besparen is een belangrijk thema, maar overigens niet het hoofddoel van dit boek. Het gaat ons vooral om het feit dat te veel controle goede zorgverlening in de weg zit. Het heeft invloed op de beleving van medewerkers en de sfeer binnen de instellingen. Minder controledrang zou het werk



een stuk aantrekkelijker maken. Wij tekenen hierbij aan dat we niet tegen alle vormen van bureaucratie zijn. Er zal altijd een zekere vorm van bureaucratie nodig zijn omdat het gaat om gemeenschaps-geld en het maatschappelijke belang. Als burger zou je eigenlijk blij moeten zijn met goede bureaucratie, want het gaat wel om "jouw" geld. En het gaat om veel geld, inmiddels 3000 euro per volwassene, per jaar.'

## Is het met de regeldruk overal even slecht gesteld?

'Nee, juist niet. Het verschil tussen instellingen is enorm groot. Dat komt voor een groot deel door de mythe van 'dat mag niet'. Daar bedoelen we mee dat in sommige instellingen wordt gehandeld vanuit de veronderstelling dat er allerlei regels zijn die in werkelijkheid niet nodig zijn. Een voorbeeld: bij een ouderenzorgorganisatie ging een vrijwilligster altijd mee als een bewoner van een woonzorgcentrum naar het ziekenhuis moest. Zij deed dat met haar eigen auto. Dat mocht van het bestuur ineens niet meer. Het gevolg was dat deze taak op het bordje van de medewerkers kwam. De genoemde regel dat een medewerker bewoners naar het ziekenhuis moet begeleiden, bestaat echter helemaal niet. Als je vraagt aan de bewoners of hun contactpersonen of ze het goed vinden dat een vrijwilliger dit doet, is er niets aan de hand. Zolang je de afspraak maar in het zorgleefplan van de bewoner zet. Het zorgleefplan biedt eigenlijk voor bijna alles alle ruimte. Die wordt nog veel te weinig benut.' (WVDE)



Het boek is te bestellen via [info@publicarea.nl](mailto:info@publicarea.nl) of via de uitgever [www.swpbook.com](http://www.swpbook.com) en kost 19.95 euro exclusief verzendkosten. ISBN nummer 978 90 8850 343 6





**Jan van Hoek**, bestuursvoorzitter van Ipse de Bruggen en lid van het bestuur van de Vereniging Gehandicaptenzorg Nederland (VGN), is namens de VGN toegetreden tot het bestuur van Stichting IZZ.

Van Hoek volgt **Henk Prins** op die vanwege zijn overstap van 's Heeren Loo naar ouderenzorgorganisatie Zorggroep Charim is teruggetreden als bestuurslid. Het bestuur van Stichting IZZ bestaat uit afgevaardigden van werkgeversorganisaties NVZ, GGZ Nederland, VGN, ActiZ en Jeugdzorg Nederland en werknemersorganisaties Abvakabo FNV, CNV Publieke Zaak, NU'91 en FBZ.



FOTO: ANP - ROBERT VOS

Voormalig politicus **Hans Hillen** is de nieuwe voorzitter van de raad van toezicht van VitaValley. Hij volgt **Ab Klink** op die na twee en een half jaar zijn functie neerlegt.

Hillen was al eerder voorzitter van de raad van toezicht bij VitaValley. Doordat hij minister van Defensie werd, was hij genoodzaakt zijn werkzaamheden bij VitaValley te beëindigen.



Met ingang van 1 januari 2014 treedt **Emile Voest** toe als lid van de raad van bestuur van het Antoni van Leeuwenhoek met de portefeuille Zorg & Zorgontwikke-

ling. Hij volgt **Sjoerd Rodenhuis** op die de functie vanaf 1998 heeft bekleed. Rodenhuis blijft als internistoncoloog verbonden aan het Antoni van Leeuwenhoek. Voest is momenteel hoogleraar Medische Oncologie aan de Universiteit Utrecht en is werkzaam in het UMC Utrecht als hoofd van de afdeling Medische Oncologie.

**Marten Vente** treedt met ingang van 1 januari 2014 toe als lid raad van bestuur bij Saffier De Residentiegroep in Den Haag. Na het vertrek van **Edwin Wulff** naar Argos Zorggroep in Schiedam, heeft **Roland de Wolf** de functie van voorzitter raad van bestuur overgenomen en met de komst van Marten Vente is de raad van bestuur hiermee weer compleet.

## Neuroloog Sanders overlijdt dag na uitspraak

**Neuroloog Evert Sanders (59) uit Breda is dinsdag 19 november overleden, een dag nadat de tuchtrechter had bepaald dat hij onder supervisie weer aan het werk mocht. De arts stierf volstrekt onverwacht een natuurlijke dood, vertelde zijn advocaat Coen Verberne woensdag.**

De Inspectie voor de Gezondheidszorg schorste Sanders in februari wegens onprofessioneel en riskant handelen en diende een tuchtklacht tegen hem in.

De tuchtrechter verklaarde afgelopen maandag alle klachten gegrond. De neuroloog stelde verkeerde diagnoses, begon zonder

goede indicatie dure, belastende behandelingen en keek niet naar het resultaat. Hij koos zonder motivering voor controversiële MS-behandelingen en stelde patiënten bloot aan het risico van schadelijke bijwerkingen, aldus de uitspraak.

Het geëiste beroepsverbod legde de tuchtrechter echter niet op. Het tuchtcollege bepaalde dat de neuroloog niet meer zelfstandig mocht werken en zijn vak alleen onder supervisie mocht uitoefenen.

Sinds 1980 deed Sanders onderzoek naar Multiple Sclerose (MS). Tot februari vorig jaar was hij werkzaam in het Amphia Ziekenhuis in Breda. Het ziekenhuis wil niet reageren op de dood van Sanders, omdat het nooit in het openbaar reageert op oud-werknemers. (ANP)

## Uitgelicht: Marjanne Sint



FOTO: REED/DIEIKVAN DER LAAN

**Marjanne Sint is vanaf 1 april 2014 de nieuwe voorzitter van de vereniging Samenwerkende Topklinische OpleidingsZiekenhuizen (STZ). Zij vervangt Maarten Rook.**

De mededeling komt een maand nadat koningin Maxima de nieuwbouw van de Isala Klinieken in Zwolle officieel heeft geopend. Sint zal tot 1 februari aanblijven als bestuursvoorzitter van het grootste STZ-ziekenhuis. Dan sluit ze een periode van zeven jaar af waarin ze het ziekenhuis weer op de kaart heeft gezet.

In 2010 werd zij uitgeroepen tot Zorgmanager van het Jaar omdat ze bij de veranderingen in het Zwolse ziekenhuis een doorslaggevende rol heeft gespeeld. De jury gaf aan dat Sint "uitstraalt dat ze van dokters houdt". Zelf verklaarde ze in een interview met dagblad *Trouw* dat je als bestuurder een brug moet slaan tussen de wereld van de directie en die van de medisch specialisten. 'Medisch specialisten zijn het kapitaal van ziekenhuizen', aldus Sint.

Haar opvolger in Zwolle staat voor de taak om de fusie met het Diaconessenhuis in Zwolle af te ronden. Fusiebesprekingen met ziekenhuis

St.Jansdal in Harderwijk zijn afgeketst.

De STZ haalt met Sint een bestuurder binnen die haar sporen heeft verdiend en die kan bogen op een groot netwerk. Voor 2007 was ze actief als secretaris-generaal van het ministerie van VROM, gemeentesecretaris in Amsterdam en voorzitter van de Partij van de Arbeid. 'Ik kan goed opereren in verschillende arena's tegelijk', aldus Sint in een eerder interview met *Zorgvisie*. Een van haar nieuwe taken is straks om het profiel van de STZ-ziekenhuizen op het gebied van kwaliteit en veiligheid aan te scherpen.

De STZ is het kwaliteitsprogramma IMAGINE gestart dat moet leiden tot minder complicaties, minder overdiagnostiek en minder overbehandeling. In het programma wordt veel waarde gehecht aan het analyseren van incidenten. (EB)

## Marktplaats voor de zorg

Via de digitale portal Saamflex kunnen organisaties medewerkers flexibel inzetten bij hun eigen locaties of bij collega-instellingen. 'Op maandagavond kan de ene organisatie mensen tekortkomen, terwijl een organisatie vijfhonderd meter verderop medewerkers beschikbaar heeft. Maar ze weten het niet van elkaar.'

**H**oe maak je je personeelsbestand flexibeler, zodat je je medewerkers efficiënter en effectiever kunt inzetten? Op die vraag meent wervings- en selectiebureau Aatop Zorg het antwoord te hebben gevonden. Via de digitale portal Saamflex kunnen zorgorganisaties hun flexpools inzetten bij hun eigen locaties of bij vergelijkbare zorginstellingen. 'Want vaak werken die onderling niet samen', zegt accountmanager Mark Smidt van Aatop Zorg. 'Inroosteren is meestal per locatie geregeld. Bij personeelsschaarste moeten dan dure krachten worden ingehuurd, terwijl er op andere locaties misschien mensen zijn die kunnen invallen. Bovendien kan de ene zorgorganisatie op maandagavond mensen tekortkomen terwijl een andere organisatie vijfhonderd meter verderop medewerkers beschikbaar heeft. Maar ze weten het niet van elkaar.'

### Medewerkers uitwisselen

Smidt omschrijft Saamflex als een soort 'Marktplaats voor de zorg'. Al gaat het hier niet om verkopen, maar om uitwisselen. 'Het zorgt voor verbinding tussen organisaties en geeft inzicht in hoe zij hun medewerkers vaker en flexibeler kunnen inzetten. Organisaties bepalen zelf wie zij inhuren. Voor medewerkers met een klein contract betekent het dat ze meer kunnen werken als ze dat willen. Dat leidt tot minder uitstroom.' Smidt is nu volop in gesprek met 'verschillende' zorginstellingen. 'Het kan opeens snel gaan. Bij een organisatie voor ouderenzorg wachten we alleen nog op akkoord van de OR.'



FOTO: ANP/ROOS KOOLE

Meldt een organisatie zich aan, dan informeren Smidt en zijn collega's het personeel over de werking van de portal. Organisaties krijgen ondersteuning via een helpdesk of via de mail. Medewerkers melden zichzelf aan, vullen hun cv in en voegen een verklaring omtrent gedrag bij. Daarnaast vullen zij hun beschikbaarheid en specialisatie in, bijvoorbeeld decubitusverpleging. 'Een teamleider die voorziet dat er volgende week drie avonden extra verzorgenden nodig zijn, logt in op Saamflex en vult een zoekopdracht in. Geïnteresseerden reageren, de teamleider selecteert de juiste mensen en legt contact. De gewerkte uren worden in Saamflex geregistreerd en kunnen per periode worden gefactureerd door de 'uitlenende' organisatie'. Het tarief voor deelname aan Saamflex hangt af van de grootte van de organisatie en het gebruik: intern of extern, medewerkers van binnen of van buiten inschakelen. Extern gebruik kost duizend euro lidmaatschap per maand plus twee euro per gewerkt uur aan bemiddelingskosten. 'Duur? Werving- en selectiebureaus rekenen vaak tienduizenden euro's.' (PATRICIA VAN DER ZALM)

> [www.steunpuntindezorg.nl](http://www.steunpuntindezorg.nl)

**26 november**

### Congres: Emotieregulatie

locatie: Jaarbeurs Utrecht, Utrecht  
organisatie: 11 congressen  
informatie: <http://11congressen.nl>

**27 november**

### Symposium: Patiëntveiligheid en Medische Technologie

locatie: UMC Utrecht, Utrecht  
organisatie: UMC Utrecht  
informatie:

[www.thecompetencegroup.nl](http://www.thecompetencegroup.nl)

**28 november**

### Basistraining: Patiëntencoach

locatie: Pulsar Inspireer, Laag Zuthem  
organisatie: Imagine Consultancy  
informatie:

[www.imagine-consultancy.nl](http://www.imagine-consultancy.nl)

**28 november**

### BOT-Sessie: Inkopen of Samenwerken

locatie: Baarn  
organisatie: Kirkman Company  
informatie: [www.kirkmancompany.com](http://www.kirkmancompany.com)

**28 november**

### Studiedag: Forensische psychologie en psychiatrie

locatie: Lloyd Hotel Amsterdam, Amsterdam  
organisatie: Studiecentrum Kerckebosch  
informatie: [www.kerckebosch.nl](http://www.kerckebosch.nl)

**28 november**

### Het 4e Nationale Reputatie Congres

locatie: 't Glazen Huis van het NRC a/h Rokin, Amsterdam  
organisatie: NieuwBestuur  
informatie: [www.nieuwbestuur.nl](http://www.nieuwbestuur.nl)

**28 november**

### Psychocongres: Sociale inclusie is geen illusie

locatie: Congrescentrum Regardz, Zwolle  
organisatie: Kenniscentrum Phrenos  
informatie: [www.kcphrenos.nl](http://www.kcphrenos.nl)

**29 november**

### PAO-H Diabetesdag Nascholing voor Huisartsen

locatie: Julius Academy, Zeist  
organisatie: Julius Academy, Zeist  
informatie: [www.juliusacademy.nl](http://www.juliusacademy.nl)

**2 december**

### Symposium: Zorg rond de pasgeborene

locatie: ReeHorst, Ede  
organisatie: SCEM  
informatie:


[www.zorggrondepasgeborene.nl](http://www.zorggrondepasgeborene.nl)

## Colofon

Zorgvisie is een uitgave van Reed Business Media. **Redactie** Eric Bassant (hoofdredacteur), Alie Zwart en Berber Bast (eindredactie), Carina van Aartsen, Mark van Dorresteyn, Wouter van den Aartsen, Bart Kiers (redacteuren) **Redactie-adres** Postbus 152, 1000 AD Amsterdam, (020) 515 97 22, e-mail: [zorgvisie@reedbusiness.nl](mailto:zorgvisie@reedbusiness.nl), site: [www.zorgvisie.nl](http://www.zorgvisie.nl) **Vormgeving** Joshua Fautngiljanan **Advertenties** Emile van der Velden, (020) 515 97 63, Marika Cloosterman, (020) 515 97 61 **Traffic** (0314) 34 97 43; [traffic.ghz@reedbusiness.nl](mailto:traffic.ghz@reedbusiness.nl) **Commercieel manager** Mark Miedema **Marketing** Sejla Dmitrović, (020) 515 97 87 **Abonnementen** Reed Business Media, klantenservice, (0314) 35 83 58, e-mail: [klantenservice@reedbusiness.nl](mailto:klantenservice@reedbusiness.nl) **Uitgever** Ben Konings **Copyright** © Reed Business Media 2007 **Auteursrecht en aansprakelijkheid** Alle rechten voorbehouden. Niets uit deze uitgave mag worden vervoerd, opgeslagen in een geautomatiseerd gegevens-

bestand of openbaar gemaakt, in enige vorm of op enige wijze, hetzij elektronisch, mechanisch, door fotokopieën, opnamen, of enige andere manier, zonder voorafgaande schriftelijke toestemming van de uitgever. Uitgever en auteurs verklaren dat deze uitgave op zorgvuldige wijze en naar beste weten is samengesteld; evenwel kunnen uitgever en auteurs op geen enkele wijze instaan voor de juistheid of volledigheid van de informatie. Uitgever en auteurs aanvaarden dan ook geen enkele aansprakelijkheid voor schade, van welke aard ook, die het gevolg is van bedoelde informatie. Gebruikers van deze uitgave wordt met nadruk aangeraden deze informatie niet geïsoleerd te gebruiken, maar af te gaan op hun professionele kennis en ervaring en de te gebruiken informatie te controleren. **Algemene voorwaarden** Op alle aanbiedingen, offertes en overeenkomsten van Reed Business Media zijn van toepassing de voorwaarden welke zijn gedeponneerd bij de Kamer van

Koophandel te Amsterdam. **Wet bescherming persoonsgegevens** Uw opgegeven gegevens kunnen worden gebruikt voor het toezenden van informatie en/of speciale aanbiedingen door Reed Business en speciaal geselecteerde bedrijven. Indien u hier tegen bezwaar heeft, stuurt u een brief naar Reed Business Media, t.a.v. Adresregistratie, Postbus 808, 7000 AV Doetinchem.

 Reed Business Media

 HOK  
KERKMEER

 Nederlandse uitgeverijverbond  
Groep uitgeverij voor vak en wetenschap

# 2<sup>e</sup> dag van de **ZORGLOGISTIEK**

**12 december 2013 • Postillion Hotel Bunnik**



**Grootste congres  
op het gebied van  
Zorglogistiek!**

Initiatiefnemer:

**ZORGVISIE**

De verscherpte eisen aan kwaliteit en kostenbeheersing voor zorgaanbieders maken het noodzakelijk om zorgprocessen continu te verbeteren en te optimaliseren en zo goede en betaalbare zorg mogelijk te maken.

In het lean organiseren van je zorglogistieke processen valt veel kwaliteitswinst en kostenbesparing te behalen. Optimalisatie van patiëntenlogistiek is dan ook voor elke zorgaanbieder een zeer urgent aandachtsgebied. Maar hoe pakt u dit aan binnen uw instelling? En wat werkt wel en wat werkt niet?

Op deze vragen en meer krijgt u antwoord in één dag tijdens de **Dag van de Zorglogistiek** van Zorgvisie. Onderwerpen die aan bod zullen komen deze dag zijn:

- Het in gang zetten van veranderprocessen
- Effectief en lean ketenmanagement
- Ontwikkeling van zorgpaden
- Voorbeelden uit de praktijk

**Wilt u in één dag bijgesproken worden over de laatste ontwikkelingen? Schrijf u dan in voor de Dag van de Zorglogistiek.**

**[www.reedbusinesssevents.nl/zorglogistiek](http://www.reedbusinesssevents.nl/zorglogistiek)**