

ZN**journaal**

INHOUD

André Rouvoet, nieuwe voorzitter van Zorgverzekeraars Nederland per 1 februari 2012, verzorgt de openingslezing tijdens de Dag van de Zorgverzekeraars op 26 januari. Pag 3

175 zorginstellingen hebben een gebruikersovereenkomst afgesloten met Stichting Benchmark GGZ (SBG) sinds de start een jaar geleden. De stichting maakt de kwaliteit van de zorg in de GGZ zichtbaar door te benchmarken. Pag 3

De samenwerkende ouderenorganisaties Unie KBO, PCOB, NOOM en NVOG willen dat ziekenhuizen meer rekening houden met de ongemakken en beperkingen van ouderen. Op 26 januari wordt de aftrap gegeven voor het project 'Keurmerk seniorvriendelijk ziekenhuis'. Pag 3

follow us on
twitter



@ZNnieuws

Zorgverzekeraars: eHealth sneller invoeren

Zorgverzekeraars willen dat de implementatie van eHealth sneller gebeurt dan nu het geval is. Dat hield Sytske de Vries, programmamanager zorginnovatie/eHealth bij ZN, haar publiek voor tijdens een studiedag over eHealth. Het Leids Congrescentrum organiseerde deze studiedag op 19 januari voor ruim vijftig geïnteresseerden.

Tijdens haar presentatie lichtte De Vries toe waarom zorgverzekeraars precompetitief met elkaar samenwerken rond eHealth. Dat is dus vooral de wens om eHealth te versnellen. De inzet van eHealth biedt veel kansen: substitutie van zorg, verbetering van zelfmanagement en verhoging van de kwaliteit van zorg. Daarbij is het een van de mogelijkheden om in de toekomst het

gat tussen de almaar stijgende vraag naar zorg en het aanbod te dichten en de zorgkosten in de hand te houden. De onderwerpen waarop zorgverzekeraars samenwerken zijn ingebracht in de Nationale Implementatie Agenda eHealth, die ZN momenteel samen met de Koninklijke Nederlandse Maatschappij tot bevordering der Geneeskunst (KNMG) en de Neder-

landse Patiënten Consumenten Federatie (NPCF) uitwerkt. De samenwerking tussen zorgverzekeraars zal uitmonden in een reeks inkoopgidsen, met kwalitatieve randvoorwaarden die zorgverzekeraars kunnen hanteren bij de inkoop van eHealth toepassingen. Er is al een inkoopgids voor eHealth bij chronisch hartfalen en diabetes mellitus.

Innovatiefonds Zorgverzekeraars maakt jaarthema's 2012 bekend

Het Innovatiefonds Zorgverzekeraars daagt organisaties uit om de zorg beter, eenvoudiger en slimmer te maken, met het perspectief van de patiënt als uitgangspunt. In 2012 gaat de voorkeur uit naar projecten die zich richten op:

- Flankerende voorzieningen bij concentratie van topklinische zorg
- Bevordering zelfmanagement van mensen met een verstandelijk beperking (en een chronische ziekte) bij voorkeur met behulp van ICT
- Ondersteuning van mantelzorgers die te maken hebben met dementie, door hun inzicht in de aandoe-ning te vergroten

Er blijft ook in 2012 ruimte voor andere innovatieve projecten, klein-

schalige projecten die tussen wal en schip dreigen te vallen en projecten in het buitenland. Daarnaast faciliteert het fonds in 2012 deelname van organisaties aan Zegel-Gezond.

Flankerende voorzieningen bij concentratie van topklinische zorg

Het Innovatiefonds Zorgverzekeraars focust in 2012 in het bijzonder op innovaties die de concen-

tratie van super topklinische zorg kunnen versnellen. Het gaat dan om voorzieningen die nodig zijn als gevolg van die concentratie. Door concentratie van topklinische zorg zal het steeds vaker voorkomen dat mensen voor een behandeling in een ziekenhuis verder van huis terechtkomen dan tot op heden het geval is. Dat geldt voor patiënten én voor hun naasten

Zie verder op pagina 2



Innovatiefonds
Zorgverzekeraars



Innovatiefonds Zorgverzekeraars maakt jaarthema's 2012 bekend - vervolg van pagina 1



Innovatiefonds Zorgverzekeraars

en/of mantelzorgers. En dat brengt complicaties met zich mee. Voor de patiënt zelf, maar het gaat ook over ouders van zieke kinderen of kinderen van oudere mensen, die de patiënten begeleiden. Oplossingen voor deze situaties komen mogelijk in aanmerking voor financiële steun van het Innovatiefonds Zorgverzekeraars. Het moeten dan wel voorzieningen zijn waarvoor nog geen reguliere financiering bestaat.

Bevordering zelfmanagement van mensen met verstandelijk beperking

In 2012 wil het Innovatiefonds Zorgverzekeraars mensen met een verstandelijke beperking nog meer laten profiteren van (ICT-) innovaties in de zorg. Mensen met een verstandelijke beperking krijgen in toenemende mate te maken met chronische gezondheidsproblemen, onder meer doordat zij te weinig bewegen en omdat ook zij steeds ouder worden. Als zij - en hun mantelzorgers - meer kennis hebben over het omgaan met hun chronische ziekte, de preventie van andere ziekten en een gezonde leefstijl, kunnen ze stappen zetten om hun gezondheid beter te managen. ICT kan hierbij ondersteuning bieden.

Ondersteuning van mantelzorgers die te maken hebben met dementie

Dementie is een belangrijk probleem voor de samenleving. Dit is ook bij het grote publiek bekend, want veel mensen worden in hun omgeving geconfronteerd met deze aandoening. Het is moeilijk om met mensen die aan deze aandoening lijden om te gaan. De belevingsgerichte zorg is al jaren in zwang, maar een groot probleem voor mantelzorgers van demente mensen blijft dat het zo moeilijk voor hen is te begrijpen wat er zich in het hoofd van degene voor wie ze zorgen omgaat. Vaak leidt het gedrag van de dementerende tot ongeduld en boosheid bij de mantelzorgers en volgens nieuwsberichten soms ook tot agressie en mishandeling. Initiatieven die tot doel hebben gezonde mensen en mantelzorgers te steunen door hun inzicht in de aandoening dementie te vergroten kunnen in aanmerking komen voor financiële steun.

Andere innovatieve en kleinschalige projecten

Buiten de jaarthema's om is er in 2012 ruimte voor andere innovatieve en kleinschalige projecten (tot maximaal 25.000 euro) die tussen wal en schip dreigen te vallen. Het gaat dan vooral om projecten die voor bepaalde doelgroepen landelijk van betekenis zijn.

Buitenlandse projecten

Vanaf het begin van het bestaan van het Fonds is een klein percentage van het budget beschikbaar voor projecten in het buitenland. Het bestuur heeft besloten in het jaar 2012 een bedrag van 150.000 euro te reserveren voor projecten in het Nederlands Caribisch gebied (100.000 euro) en Suriname (50.000 euro). Om tot een goede keuze van projecten te komen wordt samengewerkt met andere Nederlandse Fondsen (Oranje Fonds, SkanFonds, Sluyterman van Loo Fonds, de Stichting Kinderpostzegels en Stichting Zonnige Jeugd).

ZN *journaal* 

Een uitgave van Zorgverzekeraars
Nederland, afdeling Communicatie

Redactie:

Sparrenheuvel 16, Zeist
Postbus 520 3700 AM Zeist
t: (030) 6988243
e-mail: redactie@zn.nl
internet: www.zn.nl

Abonnementen- administratie:

Postbus 520 3700 AM Zeist
t: (030) 6988208
e-mail: w. drinkwaard@zn.nl

Redactie:

José van Kooten (eindredacteur)
Marleen Kars (bureauredacteur)

Vormgeving:

Vermaas & Koning

ISSN 1566-6387

© Copyright

Zorgverzekeraars Nederland.

Overname van berichten is toegestaan
met bronvermelding.

Deelname aan ZegelGezond

ZegelGezond is een innovatief waarderingssysteem dat duidelijkheid geeft over de kwaliteit van online publieksinformatie over ziekte en gezondheid. ZegelGezond maakt deze waardering in één oogopslag herkenbaar. ZegelGezond helpt de kwaliteit van een website te verbeteren en de site als waardevol te onderscheiden. In 2012 heeft het Innovatiefonds Zorgverzekeraars budget beschikbaar voor organisaties die willen deelnemen aan ZegelGezond maar die de deelnemersbijdrage niet kunnen opbrengen.

Meer informatie staat op www.innovatiefondszorgverzekeraars.nl.

Keurmerk voor seniorvriendelijk ziekenhuis

De samenwerkende ouderenorganisaties Unie KBO, PCOB, NOOM en NVOG willen dat ziekenhuizen meer rekening houden met de ongemakken en beperkingen van ouderen. Op donderdag 26 januari wordt bij de Unie KBO in 's-Hertogenbosch daarom de aftrap gegeven voor het project 'keurmerk seniorvriendelijk ziekenhuis'.

De samenwerkende organisaties gaan de komende tijd alle 137 ziekenhuislocaties screenen op seniorvriendelijkheid. Dit gaat uiteindelijk leiden tot een officieel keurmerk seniorvriendelijke ziekenhuizen, met als uiteindelijke doel de ziekenhuiszorg voor kwetsbare ouderen te verbeteren. Ziekenhuizen die zich nu al goed richten op kwetsbare ouderen, kunnen zich met dit keurmerk onderscheiden.

Seniorscouts

Een vast contactpersoon en aanspreekpunt, de beschikbaarheid van een geriatrisch team, de mogelijkheid om meerdere consulten op dezelfde dag te plannen en een duidelijke bewegwijzering in het ziekenhuis. Het zijn zaken die voor kwetsbare ouderen van groot belang zijn en waar op dit moment nog te weinig oog voor is in ziekenhuizen. In een seniorvriendelijk ziekenhuis wordt rekening gehouden met de behoeften van kwetsbare ouderen én hun mantelzorgers. Ouderen zelf worden nadrukkelijk betrokken bij het project. De samenwerkende organisaties gaan ook zogenaamde seniorscouts opleiden, die alle zie-

kenhuizen in Nederland gaan bezoeken om op een aantal zichtbare punten te screenen.

De ouderenorganisaties staan niet alleen in hun mening dat de zorg voor kwetsbare ouderen in ziekenhuizen onvoldoende is. Ook de medisch specialisten binnen het KNMG geven aan dat ziekenhuizen niet goed zijn voorbereid op de vergrijzing. Maar liefst tien tot vijftien procent van de oudere patiënten gaat er in het ziekenhuis op achteruit in plaats van vooruit, aldus de KNMG in een rapport van april 2010.

175 gebruikersovereenkomsten met Stichting Benchmark GGZ

175 zorginstellingen hebben een gebruikersovereenkomst afgesloten met Stichting Benchmark GGZ (SBG) sinds de start van SBG een jaar geleden. De stichting maakt de kwaliteit van de zorg in de GGZ zichtbaar door te benchmarken.



Nog wekelijks vragen zorginstellingen nieuwe overeenkomsten aan bij SBG. De meesten van de aangesloten instellingen zijn druk bezig met de voorbereidingen om hun data volgens de SBG richtlijnen aan te leveren. Momenteel zijn er van veertig verschillende instellingen met succes data opgenomen in de SBG database. Dit zijn zowel data van grote geïntegreerde instellingen als van kleinere instellingen. Met zeker dertig instellingen zit SBG nu in het proces van het uitwisselen en testen van databestanden om uiteindelijk te komen tot een volledig gevalideerde aanlevering. SBG ziet hierin een duidelijke toename en versnelling van de activiteiten op het gebied van data-aanlevering.

Zorg beter maken
In april publiceert SBG een rapportage over 2011, met daarin informatie over aanlevering van uitkomstgegevens. Dat wil zeggen beginnen eindmeting van de Routine Outcome Monitoring, kortweg ROM. Dat is een systeem om het effect van behandelingen in de GGZ te meten. GGZ is de eerste sector in de gezondheidszorg die zo gegevens vastlegt. Instellingen cq zorgverleners doen dit omdat ze het effect van de behandeling constant willen monitoren. SBG krijgt gegevens die afkomstig zijn van ROM; de begin- en eindtoestand van de patiënt en

André Rouvoet opent Dag van de Zorgverzekeraars

André Rouvoet, de nieuwe voorzitter van Zorgverzekeraars Nederland per 1 februari 2012, verzorgt de openingslezing tijdens de Dag van de Zorgverzekeraars op 26 januari.

Op 4 juli jongstleden is het bestuurlijk hoofdlijnenakkoord 2012-2015 getekend door de overheid (VWS), zorgaanbieders (NFU, NVZ en ZKN) en zorgverzekeraars (ZN). Het doel van dit akkoord is de uitgavengroei van de ziekenhuiszorg structureel te beheersen. Het is een van de onderwerpen waarover bezoekers van de Dag van de Zorgverzekeraars de visie van de nieuwe ZN-voorzitter kunnen horen.

Namens de individuele zorgverzekeraars staan ook de volgende sprekers op het programma:

- Martin Bontje, bestuurslid Coöperatie VGZ
- Jorrit de Jong, algemeen directeur Salland Zorgverzekeraar
- Roelof Konterman, voorzitter directie zorg Achmea
- Bas Leerink, lid Raad van Bestuur Menzis
- Diana Monissen, voorzitter Raad van Bestuur De Friesland Zorgverzekeraar
- Wim van der Meeren, voorzitter Raad van Bestuur CZ

Kijk voor meer informatie op www.dagvandezorgverzekeraars.nl

Zie verder op pagina 4

175 gebruikersovereenkomsten met Stichting Benchmark GGZ- vervolg van pagina 3

enige anonieme achtergrondgegevens zoals leeftijd, geslacht, complexiteit van de aandoening en dergelijke. SBG biedt de GGZ-zorgverlener vervolgens 'spiegelinformatie' aan over de effectiviteit van (onderdelen) van de instelling. De zorgverlener krijgt informatie over het gemiddelde ef-

fect van zijn behandelingen en of dit verschilt van het behandelingsresultaat bij vergelijkbare andere zorgverleners. Het doel is om de zorg beter te maken. Zorgverzekeraars kunnen de informatie gebruiken om afspraken te maken met de GGZ-zorgverleners over kwaliteit en doelmatigheid.

Kwetsbare oudere zelfstandiger door betere verpleging thuis

Betere zorg, grotere tevredenheid bij kwetsbare ouderen en uitdagender werk voor wijkverpleegkundigen tegen dezelfde of minder kosten. Dat zijn de uitkomsten van de proeftuinen 'Versterken van verpleging thuis'. De Nederlandse Patiënten Consumenten Federatie (NPCF) en de beroepsvereniging Verpleegkundigen & Verzorgenden Nederland (V&VN) boden begin deze week staatssecretaris Marlies Veldhuijzen van Zanten het eindrapport aan van het project.

Het rapport geeft de ervaringen weer uit elf proeftuinen van het samenwerkingsproject van V&VN en de NPCF. De aanpak in de proeftuinen geeft antwoord op de vraag hoe de wijkverpleegkundige en haar team ruimte kunnen krijgen voor de zorg aan kwetsbare ouderen. De wijkverpleegkundige is daarin schakel tussen huisarts, thuiszorg en welzijn. Uitgangspunt is een model waarbij wijkverpleging als basisvoorziening wordt ingezet.

Beschikbaar en toegankelijk

In het afgelopen jaar kregen wijkverpleegkundigen in de proeftuinen de ruimte om de indicatie naast zich neer te leggen. Op basis van hun professionele blik konden zij in overleg met de kwetsbare oudere zélf de zorgvraag in volle breedte (zorg, wonen en welzijn) vaststellen. De deelnemende ouderen ervaren meer afstemming en versterking van zelfredzaamheid. Ze voelen zich veilig, omdat ze terug kunnen vallen op de wijkverpleegkundige. De wijkverpleegkundigen vinden hun werk uitdagender omdat ze meer ruimte ervaren om hun professie te kunnen uitvoeren. Ondanks het feit dat de wijkverpleegkundigen zelf de zorg bepaalden, bleven ze binnen de financiële kaders. De beschikbaarheid en de toegankelijkheid van wijkverpleging nam toe.

Een opvallend resultaat van deze werkwijze is de verschuiving van intramurale zorg naar zorg thuis. Voor veel ouderen is het thuis kunnen blijven wonen een belangrijk doel van de zorg, zo constateren de onderzoekers. Dit levert onder meer financiële voordelen op.

Medewerking zorgverzekeraars

Menzis, Coöperatie VGZ en Zorg en Zekerheid hebben meegewerkt om de proeftuinen mogelijk te maken door binnen het project toestemming te geven aan de wijkverpleegkundigen om de indicatie naast zich neer te leggen. Namens Zorgverzekeraars Nederland was Mirjam Maasdam, beleidsadviseur Zorg, bij het project betrokken. "Een belangrijke ontwikkeling naar de toekomst toe is het vormgeven van basiszorg in de buurt. Deze proeftuinen maken duidelijk dat op een soms verbluffend eenvoudige wijze al veel bereikt kan worden voor de thuiswonende kwetsbare oudere."



In het eerste kwartaal van 2012 verhuist het CAK naar één locatie in Den Haag. Voor het eerst na vijf jaar zitten alle medewerkers dan met elkaar in één gebouw. De nieuwe contactgegevens per 1 februari 2012 zijn:

CAK
Prinses Beatrixlaan 7
2595 AK Den Haag
Postbus 84015
2508 AA Den Haag
De gratis 0800-telefoonnummers voor klanten blijven hetzelfde.

Verbetering ICT

Naast de verhuizing zet het CAK nog een grote stap om het voor klanten nog eenvoudiger en toegankelijker willen maken. Zo gaat het CAK vanaf 2012 stapsgewijs over op één systeem voor eigen bijdrageregelingen en tegemoetkomingen. In de eerste helft van 2012 verschijnt een geheel nieuw www.hetcak.nl. Deze website bestaat vanaf dan uit een gedeelte voor klanten en een gedeelte voor zakelijke relaties.