

ZN *journaal*

zorg in de kamer

Minister Klink neemt het advies van de commissie nadeelcompensatie ziekenhuizen (commissie-Havermans) over om een gefaseerde overgangsregeling met hardheidsclausule voor de kapitaallasten in te voeren. Dit schrijft de minister in een reactie op het advies van de commissie. Klink kiest voor een stapsgewijze invoering van de risicodragendheid van de kapitaallasten in drie jaar. Pag. 3

varia

Het Innovatiefonds Zorgverzekeraars heeft in de vergadering van oktober 2008 financiële steun toegezegd aan een aantal projecten. Het Innovatiefonds geeft elk jaar een financiële bijdrage aan projecten die bijdragen aan verbeteringen in de zorg. De klant/patiënt staat daarbij centraal. Pag. 4

Basisprestaties eerstelijnszorg vastgelegd

Adviesbureau Plexus heeft in opdracht van de zorgverzekeraars een basisset prestatie-indicatoren voor de geïntegreerde eerstelijnszorg ontwikkeld. Plexus heeft de basisset samengesteld op basis van prestatie-indicatoren die de zorgverzekeraars lokaal ontwikkeld hebben. Met de nieuwe set prestatie-indicatoren kan worden bepaald of een eerstelijnszorgaanbieder voldoet aan de criteria om als aanbieder van integrale, doelmatige eerstelijnszorg aangemerkt te worden. Martien Bouwmans, coördinator eerstelijnszorg van ZN, verwacht dat de landelijk basisset een belangrijk instrument wordt in de onderhandelingen over (extra) financiering voor eerstelijnszorgaanbieders. De basisset kan volgens Bouwmans verder een

belangrijke impuls geven aan de ontwikkeling van ketenzorg voor chronische patiënten.

Met behulp van de compacte set indicatoren kunnen zorgverzekeraars en eerstelijnszorgaanbieders zelf vaststellen in hoeverre ze integrale zorg leveren en voldoen aan het criterium van doelmatigheid. De set indicatoren stelt eerstelijnszorgaanbieders in staat te scoren op een aantal vragen. De basisset levert zo een aantal basale gegevens op over het eerstelijnszorgaanbieder, zoals inzicht in de patiëntenpopulatie; het aantal patiënten met diabetes of andere chronische aandoeningen in de eerstelijnspraktijk; de beschikbaarheid van actuele, basale medische meetgegevens van patiënten

met chronische aandoeningen; het aantal patiënten met aandoeningen dat in de tweedelijnszorg onder behandeling is; inzicht in verwijzingen naar de tweedelijnszorg en het toepassen van NHG/LESA-standaarden voor verwijzingen naar de tweedelijnszorg en inzicht in het aantal polikliniekbezoeken en ziekenhuisopnames van patiënten in de eerstelijnspraktijk. Inzicht in deze gegevens is een basale voorwaarde om regie te kunnen uitoefenen en substitutiemogelijkheden te kunnen benutten. Daarnaast bevat de set indicatoren die inzicht geven in de effectiviteit en het organisatievermogen van eerstelijnszorgaanbieders in de eerstelijnszorg. Deze indicatoren hebben betrekking op zaken als elektronische gegevensuitwisseling, het Zie verder pagina 2 »

Internet belangrijke informatiebron voor zorgverzekering

Mensen die een passende zorgverzekering zoeken, maken hiervoor meestal gebruik van internet. Daarnaast zoeken ze 'ouderwets' in brochures, gebruiken ze informatie die ze van hun werkgever krijgen en vragen ze familie en kennissen om advies. Informatie en het gebruik ervan is de smeerolie van het nieuwe zorgverzekeringsstelsel. Als de

verschillen tussen zorgverzekeraars groter worden en ze vaker selectief zorg gaan inkopen, wordt informatie cruciaal voor verzekeren. Het is daarom belangrijk zicht te hebben en te houden op de bronnen die verzekeren gebruiken om informatie te vergaren.

Uit onderzoek van het NIVEL (Nederlands instituut voor onderzoek van de gezondheidszorg) binnen het Consumentenpanel Gezondheidszorg blijkt dat eind vorig jaar 44 procent van de mensen naar een passende zorgverzekering zocht. 27 procent gebruikte hiervoor internet. Het meest bezocht zijn sites van afzonderlijke zorgverzekeraars. Vergelijkingsites zoals www.kiesBeter.nl en www.independ.nl werden door 10 procent en 7 procent bezocht. De site van de consumenten-

tenbond is door 4 procent bezocht. Verder bleken ook de 'ouderwetse' manieren van informatie verzamelen nog steeds opvallend veel gebruikt: 23 procent van de mensen bekeek brochures van verzekeraars. Het verspreiden van brochures blijft dus een goede mogelijkheid om potentiële verzekeren te informeren. Acht procent van de bevolking gebruikte advies van familie, vrienden en kennissen. Verder gebruikte 21 procent informatie van de werkgever. Informatie van de werkgever speelt vooral een rol bij de keuze voor een collectieve zorgverzekering via de werkgever. Uit eerder onderzoek van het NIVEL bleek een collectief aanbod een belangrijke reden om over te stappen.



Eerstelijnszorg - vervolg pagina 1 »

gebruik van het EPD, inzicht in het medicatiegebruik en service voor patiënten zoals ruime openingstijden en een goede (telefonische) bereikbaarheid.

Als een eerstelijnszorgsamenwerkingsverband positief scoort op de indicatoren, is de zorgverlening hoogst waarschijnlijk op orde. Het betekent dat het samenwerkingsverband in staat is om doelmatig en efficiënt zorg te verlenen. Volgens Martien Bouwmans zijn zorgverzekeraars van plan om de basisset te gebruiken als bodem voor lokale afspraken met de eerstelijnszorg. De basisset zelf kent weinig output-indicatoren. Als een samenwerkingsverband goed scoort op de prestatie-indicatoren in de basisset, dan biedt dit een goed uitgangspunt voor de zorgverzekeraar om nadere afspraken te maken over de prestaties en resultaten van de geïntegreerde eerstelijnszorg. In 2009 wordt de NZA-beleidsregel voor de geïntegreerde eerstelijnszorg (module geïntegreerde eerstelijnszorg) nog voortgezet. De set prestatie-indicatoren biedt tevens een goed houvast voor de onderhandelingen over deze module.

Ketenzorg

De set prestatie-indicatoren is toegesneden op de geïntegreerde eerstelijnszorg, maar kan ook de aanzet vormen voor de ontwikkeling van prestatie-indicatoren

voor ketenzorgprogramma's voor chronische patiënten. Ook voor het uitvoeren van goede, doelmatige ketenzorg geldt dat het samenwerkingsverband van zorgverleners een aantal basale gegevens over de organisatie van de zorg op orde moet hebben. Verzekeraars gaan daarom overleggen met het project Zichtbare Zorg om het ontwikkelen van prestatie-indicatoren voor ketenzorg meer prioriteit te geven. Met de Landelijke Vereniging voor Georganiseerde Eerstelijnszorg (LVG) zijn de zorgverzekeraars in gesprek om de basisset gezamenlijk te gaan hanteren. Tevens wordt onderzocht of de basisset kan worden gebruikt voor benchmarking tussen eerstelijnscentra. Ook met de LHV en NPCF worden gesprekken geëntameerd.

Zorgverzekeraars willen op deze wijze de samenhang en samenwerking in de eerstelijnszorg stimuleren. Uit diverse onderzoeken blijkt dat goede en goed georganiseerde eerstelijnszorg tot aanzienlijke besparingen op de tweedelijnszorg kan leiden. Nu de risicodragendheid van zorgverzekeraars voor ziekenhuiszorg groter wordt, neemt ook het belang van de zorgverzekeraar voor een goede eerstelijnszorg aanmerkelijk toe. De toepassing van de basisset prestatie-indicatoren kan ook een sterke impuls geven aan de invoering van het EPD. Als een samenwerkingsverband niet elektronisch



ZN journaal

Een wekelijkse uitgave van
Zorgverzekeraars Nederland

Redactie
Postbus 520 3700 AM Zeist
t: (030) 6988225/f: (030) 6988248
e-mail: redactie@zn.nl
internet: www.zn.nl

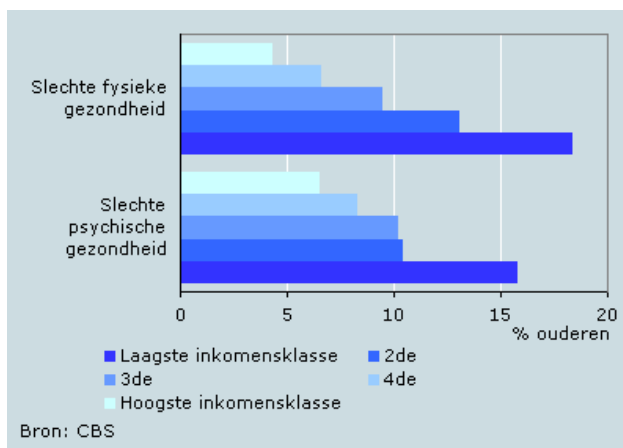
Abonnementenadministratie:
Postbus 520 3700 AM Zeist
t: (030) 6988208/f: (030) 6988333
e-mail: w. drinkwaard@zn.nl
Een jaarabonnement kost € 166,00

Eindredactie:
Tom Dalinghaus

Vormgeving:
Marjorie van der Vegte

ISSN 1566-6387
© Copyright
Zorgverzekeraars Nederland.
Niets uit deze uitgave mag worden
menigvuldigd - op welke manier dan
ook - zonder uitdrukkelijke toestem-
ming van Zorgverzekeraars Nederland.
Overname van berichten is toegestaan
met bronvermelding.

gegevens kan uitwisselen, voldoet het niet aan de basale voorwaarden voor integrale, doelmatige eerstelijnszorg. Het eerstelijnsverband stelt daardoor eventuele (extra) financiering voor geïntegreerde eerstelijnszorg in de waagschaal.

Ouderen met een hoog inkomen hebben een betere gezondheid

Naarmate het inkomen hoger is, hebben ouderen (50-80 jaar) een betere fysieke en psychische gezondheid.

In de periode 2004-2006 heeft 18 procent van de ouderen in de laagste inkomensklasse een slechte fysieke gezondheid en 16 procent een slechte psychische gezondheid. Deze percentages zijn voor ouderen uit de hoogste inkomensklasse respectievelijk 4 en 7 procent. Oudere vrouwen hebben een min-

der goede fysieke en psychische gezondheid dan oudere mannen. Desondanks scoren zowel mannen als vrouwen met een hoog inkomen beter op deze gezondheidsaspecten dan mannen en vrouwen met een laag inkomen. Ouderen (50 tot 80 jaar) met een slechte fysieke en psychische gezondheid naar jaarinkomen, 2004/2006.

Stapsgewijze invoering risicodragendheid van kapitaallasten

Minister Klink neemt het advies van de commissie nadeelcompensatie ziekenhuizen (commissie-Havermans) over om een gefaseerde overgangsregeling met hardheidsclausule voor de kapitaallasten in te voeren. Dit schrijft de minister in een reactie op het advies van de commissie. Klink kiest voor een stapsgewijze invoering van de risicodragendheid van de kapitaallasten. In maart 2008 had de commissie-Havermans opdracht gekregen om zich te buigen over de financiële compensatie van ziekenhuizen die schade ondervinden van de afschaffing van het bouwregime. Hieronder valt ook het vervallen van de nacalculatie op gebouwgebonden kapitaallasten.

Het voornaamste punt in het advies van de commissie nadeelcompensatie ziekenhuizen is om bij iedere overheveling van het A- naar het B-segment een fasering aan te brengen in de risicodragendheid van de met die overheveling samenhangende kapitaallasten. Die overgang zou, bij iedere stap, drie of vier jaren moeten duren. Door de risicodragendheid van de kapitaallasten over meerdere jaren te spreiden, kan de overgang door de ziekenhuizen beter worden gemaakt. In zijn reactie op het advies geeft Klink aan dat hij kiest voor een afbouw in drie jaar. In 2009 worden nog 75 procent van de met de uitbreiding van het B-segment samenhangende kapitaallasten nagecalculeerd, in 2010 nog 50 procent en in 2011 nog 25 procent. Het gaat daarbij om de kapitaallasten die bij de schoning door de NZa meegaan naar het B-segment. Volgens Klink wordt door deze regeling de overgangsproblematiek van de ziekenhuizen die net vóór de systeemwijziging grote investeringen in nieuwbouw hebben gedaan verlicht. Zij kunnen door de overgangsregeling nog enkele jaren, zij het in aflopende mate, re-

kenen op nacalculatie van hun verhoogde kapitaallasten. Klink zal de Nederlandse Zorgautoriteit (NZa) vragen om de overgangsregeling vóór 1 januari 2009 in de WMG-beleidsregels op te nemen. Onderdeel van de overgangsregeling is een hardheidsclausule als een extra garantie dat geen enkel ziekenhuis in problemen zal komen door de afschaffing van de nacalculatie. De hardheidsclausule omvat een individuele beoordeling van de financiële situatie van het ziekenhuis in relatie tot de kapitaallasten, waarbij de bewijslast op twee punten bij de instelling ligt. De instelling moet aantonen dat het in zijn voortbestaan bedreigd wordt. Ook dient de instelling de relatie met het opheffen van de nacalculatie op kapitaallasten aan te tonen.

Nadeelcompensatie

De commissie Havermans stelt in het advies dat in deze fase van de systeemwijziging nadeelcompensatie aan individuele instellingen niet aan de orde kan zijn. Nadeelcompensatie is een sluitstuk waarover pas een oordeel kan worden geveld als de schadeveroorzakende besluiten onherroepelijk zijn geworden. Toekenning dient plaats te vinden op basis van een vooraf gepubliceerde nadeelcompensatieregeling. Klink neemt het advies van de commissie over om een nadeelcompensatieregeling op te stellen. Het gaat daarbij om een regeling waarop pas aan het einde van het invoeringstraject van prestatiebekostiging en de daarbij behorende overgangsregeling een beroep gedaan kan worden. Volgens Klink is eventuele nadeelcompensatie geen automatisme en hebben instellingen de plicht de schade te beperken, wetende dat de situatie verandert, aldus Klink in zijn brief aan de Kamer. De commissie adviseert tevens om nieuwe investeringen voor nieuwbouw en grote renovatie (tijdelijk)

alsnog voor nacalculatie in aanmerking te brengen. Het gaat hierbij om investeringen die, na de opheffing van het bouwregime vanaf 1 januari 2008 niet meer vooraf hoeven te worden goedgekeurd en dus geheel voor rekening en risico van de instelling komen. Door de gedeeltelijke handhaving van het FB bestaat er geen mogelijkheid om dergelijke investeringen in de bestaande tarieven te verdisconten. Het B-segment is nog te klein om grote investeringen terug te kunnen verdienen. Klink erkent dat dit advies van de commissie een (tijdelijke) stap terug is in de deregulering. Maar volgens de minister moeten ziekenhuizen die nu zonder voorafgaande goedkeuring willen investeren in nieuwbouw en renovatie op voorhand rekening houden met het feit dat het B-segment een substantiële omvang gekregen heeft en dat de nacalculatie daarvoor in ieder geval niet meer zal gelden. Die risicodragendheid zal in de toekomst alleen maar toenemen. Voor deze tijdelijke nacalculatie wil Klink een 'marginale toets' invoeren. Over de precieze vormgeving van deze toets beraadt hij zich nog. In de brief over het nieuwe prijsbeheersingsinstrument voor het B-segment zal de minister hier nadere informatie over geven.

quote

Waarschijnlijk uitstel bezuiniging AWBZ

De omstreden bezuiniging op de AWBZ wordt hoogstwaarschijnlijk uitgesteld. Regeringspartij PvdA vindt invoering per 1 januari te snel. Omdat ook een groot deel van de oppositie in de Tweede Kamer tegen is, tekent zich een meerderheid af om de bezuiniging door te schuiven. „De bezuiniging wordt nu overhaast doorgevoerd,” zegt PvdA'er Agnes Wolbert. Regeringspartner CDA mikt nog steeds op 1 januari.
Bron: AD, 18-10-2008

Innovatiefonds Zorgverzekeraars steunt nieuwe projecten

Het Innovatiefonds Zorgverzekeraars heeft in de vergadering van oktober 2008 financiële steun toegezegd aan een aantal projecten. Het Innovatiefonds geeft elk jaar een financiële bijdrage aan projecten die bijdragen aan verbeteringen in de zorg. De klant/patiënt staat daarbij centraal.

Iemand Meer (VPTZ)

Ruim 60 procent van de Nederlanders boven de 25 jaar zegt soms na te denken over de laatste dagen van hun leven. Uit onderzoek blijkt dat 75 procent van hen bijvoorkeur met hulp thuis of in een huiselijke omgeving wil overlijden. Bij slechts 1 op de 3 mensen vindt het sterven dan ook daadwerkelijk thuis of in een bijna-thuis-situatie (zoals in een hospice) plaats. Maar liefst 1 op de 4 (28 procent) van de nabestaanden zegt achteraf dat ze de hulp van vrijwilligers eerder hadden moeten inroepen om deze wens te kunnen realiseren.

De theaterproductie Iemand Meer, die wordt ontwikkeld door de Vereniging Vrijwillige Palliatieve Terminale Zorg wil het einde van het leven bespreekbaar maken, vertelt over deze laatste fase, geeft inzicht in overwegingen en keuzes die dan een rol spelen, en vertelt over hen die vrijwillig zorg bieden aan stervenden en hun naasten. Als vorm is gekozen voor monologen die geschreven zullen worden door bekende auteurs. Het gaat om 10 tot 12 monologen die garant staan voor een brede variatie in thema's.

De monologen worden uitgesproken door bekende Nederlanders (bewindlieden, bekende acteurs, zangers, cabaretiers, etc.). Iemand Meer zal een landelijk tournee maken. Het Innovatiefonds Zorgverzekeraars heeft onder voorwaarde dat de hele financiering rond komt, een financiële bijdrage van maximaal € 100.000,- toegezegd.

Keten voor suïcidepreventie SOPS i.o.

Een aantal organisaties dat actief is op het terrein van suïcidepreventie heeft het initiatief genomen de krachten te bundelen in de Stichting Suïcidepreventie Online (SOPS i.o.). Hoe vanzelfsprekend het ook is om suïcidaliteit te willen voorkomen, het is in Nederland nog niet zover dat er samenhang en regie is in het zorg- en preventieaanbod op dit gebied: zorgketens zijn onderontwikkeld en continuïteit van zorg is een probleem dat moet leiden tot nieuwe interventiemogelijkheden. Deze ketenzorgverbetering moet zich richten op integrale hulpverlening bij levensnood volgens het stepped care E-mental health model.

De samenwerking richt zich op hulpverlening via internet en telefoon (informatie, zelftest, zelfhulp-cursus, fora, hulp online via crisiscounseling en chattherapie) én op een snelle en directe koppeling met

de reguliere offline hulpverlening. Het Ministerie van VWS stelt 7 ton Euro ter beschikking zodat de exploitatie van SOPS gedurende twee jaar veilig is gesteld. Het Innovatiefonds Zorgverzekeraars heeft besloten geld (maximaal € 170.000,-) ter beschikking te stellen voor de opstartfase.

ZegelGezond

Het Innovatiefonds Zorgverzekeraars hecht groot belang aan betrouwbaarheid van informatie op het Internet voor verzekerden en patiënten die ook als zodanig herkenbaar moet zijn. MediaVedi heeft in samenwerking met partijen in het veld een Programma van Eisen opgesteld waaraan toegankelijke en goede informatie moet voldoen, en een validatiemethodiek ontwikkeld. In een pilot die financieel wordt ondersteund door het Innovatiefonds wordt de methodiek uitgetest.

Op Eigen Benen Vooruit!

In september 2007 heeft het bestuur besloten het project 'Op Eigen Benen Vooruit!' te ondersteunen. Het betreft het opzetten van een actie- en implementatieprogramma voor bevordering van zelfmanagement en zelfredzaamheid bij jongeren (12 – 25 jaar) met chronische aandoeningen in de transitiefase van de kindzorg naar de volwassenenzorg, waarbij bijzondere aandacht is voor de ontwikkeling van hun vermogen tot eigen regie en zelfredzaamheid. In het verslag van de Ontwikkelfase van het Actieprogramma Op Eigen Benen Vooruit! is beschreven welke activiteiten zijn ontplooid en welke producten zijn ontwikkeld (raamwerk, geprioriteerde lijst met sleutelinterventies, conceptindicatoren, enquêteresultaten). De ontwikkelfase is afgerond met de werving van teams voor deelname aan de Testfase van het Actieprogramma. Nu worden met financiële hulp van het Innovatiefonds Zorgverzekeraars een aantal veelbelovende pilotinterventies op diverse themagebieden in de praktijk uitgetest. De geselecteerde interventies dragen bij aan de realisatie van één of meerdere principes van goede adolescentenzorg. Binnen het Actieprogramma wordt gebruik gemaakt van de Doorbraakmethode. Daarnaast worden in de Testfase de conceptindicatoren (opgesteld in de 1e fase van het project), verder ontwikkeld tot een set kernindicatoren. Als de testfase succesvol blijkt zal het Innovatiefonds Zorgverzekeraars ook de verspreidingsfase financieel ondersteunen.

Tweede Kamer

Kamerstukken

- 23235/82 Thuiszorg. Brief van VWS d.d. 2 oktober over kartelafspraken bij thuiszorgorganisaties 't Gooi en Kennemerland.
- 27295/101 Positionering algemene ziekenhuizen. Brief van VWS d.d. 7 oktober over de sluiting van de operatiekamers van de IJsselmeerziekenhuizen.
- 29689/224 Herziening zorgstelsel. Brief van VWS d.d. 3 oktober naar aanleiding van het Berenschot-onderzoek naar het functioneren van het CAK.
- 29835/54 Wet ambulancezorg. Brief van VWS d.d. 6 oktober over de aanrijdtijden van ambulances.
- 30597/30 Toekomst AWBZ. Brief van VWS d.d. 7 oktober met de aanbieding van de Nza-Monitor Extramuraal AWBZ-zorg.
- 30597/31 Brief van VWS d.d. 3 oktober over de concessieverlening aan zorgkantoren.
- 31545/5 Subsidiariteitstoets van het EG-richtlijnvoorstel over grensoverschrijdende gezondheidszorg. Brief van de Eerste en Tweede Kamer aan de Europese Commissie over opschorting van het definitief oordeel.
- 31706/8 Wet tegemoetkoming chronisch zieken en gehandicapten. Brief van Sociale Zaken d.d. 30 september over de nieuwe compensatieregeling.
- 31706/9 Brief van VWS d.d. 3 oktober over de uitvoerbaarheid van de tegemoetkoming in de Wtcg.
- 31729/1 Goed bestuur in overleg. Rapport van de Algemene Rekenkamer over de bestuurskwaliteit bij o.a. zorgorganisaties.

Vragen

- 8-10-2008 Van Miltenburg (VVD) over het mogelijk faillissement van Philadelphia-Zorg in Nunspeet.

Antwoord op vragen

- 130 Schippers (VVD) over de financiële situatie van ziekenhuizen, plus antwoord VWS.

Staatsblad

- 391 Aanpassing van de wet op de medische hulpmiddelen aan richtlijn 2007/47/EG betr. actieve implanteerbare medische hulpmiddelen.

congres 'Liberalisering in de ziekenhuiszorg'

28 oktober 2008 - Meeting Plaza Utrecht

Kijk op www.liberaliseringzorg.nl voor meer informatie

Oktober

- 28 oktober, congres 'Liberalisering in de ziekenhuiszorg' Meeting Plaza Utrecht, www.liberaliseringzorg.nl
- 28 oktober, jaarcongres zorgmarkt 2008 'Haal het beste uit de zorgmarkt!' Bugers' Zoo Arnhem. Kluwer i.s.m. Berenschot -BNG-Dirkzwager-Logica, www.jaarcngreszorgmarkt.net
- 30 oktober, symposium 'No policy without patients' Maastricht, European Myeloma Platform, CKP, T (010) 501 56 83
- 30 oktober, congres 'De krachtige consument - de 3e partij op de zorgmarkt' World Forum Den Haag, ZekereZorg, www.zekerezorg.nl

November

- 4 november, Dagdeelbijeenkomst, One size fits all, congrescentrum In de Driehoek-Utrecht www.medilex.nl
- 4 november, debat 'Kwaliteit in de Zorg' voormalig gemeentehuis Huizen
- 5 november, Nederlandsch Congres voor Openbare Gezondheidsregeling in Seats2Meet Utrecht
- 6 november, congres 'Zorg zonder Grenzen' Domus Medica Utrecht, Euroforum, www.euroforum.nl/zorgzondergrenzen
- 6 november, Nationale Zorg Management Dag 'Wat maakt management in en van de gezondheidszorg zo bijzonder?' Zorg Managers Netwerk Nederland, www.nationalezorgmanagementdag.nl
- 6 november, Nationale Zorg Management Dag 2008, Kasteel Wijenburg, Echteld. www.ManagersNetwerk.nl
- 12-14 november, 2e Nationaal Congres Palliatieve Zorg 'Briljant netwerken' congresHotel De Werelt, Lunteren, www.nationaalcongrespalliatievezorg.nl
- 13 november, '2e Nationale Therapietrouw Conferentie' Barbizon Palace Hotel Amsterdam, ZonMw, <http://www.zonmw.nl/nl/programma-s/alle-programma-s/therapietrouw/tweedeconferentie/>
- 13 november, congres 'Samen sterker? Fusies en samenwerkingsverbanden in Cure & Care' Damus Medica in Utrecht, Medilex, www.medilex.nl
- 18 november, 'Europese Antibioticadag' Grand Hotel Karel V Utrecht, Congres Care, www.congrescare.com
- 18 november, studieconferentie 'Inzicht in kostprijzen van zorg' Hilton Rotterdam, SBO, www.sbo.nl/kostprijzen
- 18 en 19 november, 2-daagse cursus 'Inzicht in de Gezondheidszorg' Hotel Lapershoek Hilversum, SBO, www.sbo.nl/gezondheidszorg
- 20 en 21 november, jaarconferentie 'Zorgvastgoed' WTC Rotterdam, SBO, www.sbo.nl/zorgvastgoed
- 20 november, Symposium NGSZ, De professional in spagaat. SDU, Den Haag. www.ngsz.nl
- 21 november, congres 'Succesvolle diabetes ketenzorg' in Maarssen, Elsevier Congressen, www.elseviercongressen.nl/diabetes
- 27 november, landelijk congres Anderhalvelijnszorg; Congresgebouw De Doelen, Rotterdam, www.leidscongresbureau.nl

December

- 4 december, congres, "Naar herstel en gelijkwaardig burgerschap". De Meervaart, Amsterdam. www.ggz nederland.nl
- 10-12 december, internationale conferentie 'Human Rights and Biomedicine' Westelijk Handelsterrein in Rotterdam, Erasmus MC en iBMG, www.biomedicineconvention.nl of e-mail biomedicineconvention@bmg.eur.nl
- 11 december, 10e jaarcongres 'Financiering in de Zorg' Holiday Inn Leiden, Elsevier Congressen, www.elseviercongressen.nl/financiering
Zie www.zn.nl voor de agendapunten.

Eindcongres ZekereZorg 30 oktober 2008

Het programma ZekereZorg heeft de afgelopen twee jaar projecten ondersteund die erop gericht waren zorgconsumenten, zorgverzekeraars en zorgaanbieders bij elkaar te brengen als vanzelfsprekende marktpartijen. Op 30 oktober 2008 organiseert het Fonds PGO in samenwerking met de NPCF het eindcongres waar de resultaten van het programma bekend worden gemaakt en gediscussieerd wordt over de toekomst. Astrid Joosten is dagvoorzitter en leidt de paneldiscussie waarin betrokken partijen met elkaar in gesprek gaan over wat de positie van de patiënt op de zorgmarkt in de toekomst zal zijn. In dit panel zitten: Willem van der Ham, Orde van Medisch Specialisten; Bas Leerink, zorgverzekeraar Menzis; Atie Schi-

paanboord, NPCF; Diana Monissen, ministerie van VWS; Hans van Rossum, RIGO Research en Advies BV; Hanka Meutgeert, Vereniging volwassenen, kinderen en stofwisselingsziekten. Na het debat zal de heer Ferdinand Clevers, voorzitter van Stichting Fonds PGO, de Hanne van Leeuwenprijs uitreiken aan

een persoon of organisatie die zich in bijzondere mate verdienstelijk gemaakt heeft voor het versterken van de positie van de zorgconsument. Tenslotte sluit minister Klink de dag af met een slotwoord. Voor meer informatie, zie www.zekere-zorg.nl.

quote

Nog snel naar de tandarts

Na dit jaar verandert de regeling voor bijzondere ziektekosten. Binnen drie maanden komt er definitief een eind aan de 'aftrek buitengewone uitgaven'. Na 31 december 2008 zijn bijzondere kosten voor zorg - zoals medische hulp(middelen) en voorgeschreven medicijnen- niet langer aftrekbaar van de inkomstenbelasting. De nieuwe regeling is alleen nog maar bedoeld voor de chronisch zieken. Veel anderen met hoge, niet-vergoede, zorgkosten zijn na 2008 hun aftrekpost kwijt. Voor deze groep is er nog een laatste kans. Voor aftrek komen kosten in aanmerking waarvoor geen vergoeding is ontvangen van bijvoorbeeld de zorgverzekeraar, werkgever of de bijstand. „De drempel voor aftrek is hoog. Denk echter niet te snel dat u niets kunt aftrekken”, adviseert fiscalist Joris Elfrink van Jongbloed Fiscaal Juristen. Volgens Elfrink loont het de moeite om een berekening te maken. Bron: NRC Next, 21, 21-10-2008

Premie basisverzekering OZF Achmea 1.119 euro

Zorgverzekeraar OZF Achmea heeft de nominale individuele premie voor de basisverzekering in 2009 vastgesteld op 1.119 euro. Deze jaarpremie geldt voor de zogenaamde combinatiepolis. De premie van OZF dit jaar is 1.110 euro. De premie is iets lager dan de premie die het ministerie van VWS in zijn begroting heeft opgenomen. VWS gaat voor 2009 uit van een nominale individuele premie van 1.124 euro. Voor 2008 was dit 1.105 euro. De premies van de andere zorglabels van Achmea volgen later. Gelet op de omvang van de verzekerdenportefeuilles van merken zoals Zilveren Kruis Achmea, Groene Land Achmea en Avéro Achmea is meer tijd nodig om een goede premie te calculeren. Zorgverzekeraar OZF Achmea is een kleinschalige non-profit organisatie die sinds 2005, met behoud van eigen identiteit, opereert binnen de divisie Zorg van Achmea. OZF Achmea is gevestigd in Hengelo en opereert landelijk.

Premie basisverzekering CZ blijft gelijk

De premie van de basisverzekering van zorgverzekeraar CZ blijft in 2009 hetzelfde als in 2008. De premie blijft € 90,75 per maand voor de naturapolis. CZ zit met deze premie (jaarpremie naturapolis € 1089) onder de landelijke raming van VWS. Ook voor een aantal aanvullende verzekeringen blijft de premie volgend jaar gelijk. Door de stijging van de zorgkosten gaan de premies van sommige aanvullende verzekeringen omhoog. CZ had al een aantal algemene aanvullende verzekeringen en twee levensfaseverzekeringen: de Jongeren en 50+; daar komt vanaf

2009 een verzekering speciaal voor gezinnen bij. Onderdeel van die verzekering is het CZ Beugelplan waarbij in vier jaar tijd telkens een hogere maximumvergoeding voor kinderorthodontie wordt opgebouwd. CZ is met ruim 2,6 miljoen verzekerden een van de grootste zorgverzekeraars van Nederland. Het aantal verzekerden stijgt per 1 januari 2009 met circa 740.000. Dan gaat CZ ook werken voor de klanten van zorgverzekeraar Ohra en Delta Lloyd.

personalia

■ **Mr. P. (Paula) Swenker** volgt per 1 januari 2009 Ir. G.R. (Kick) Visser op als voorzitter van Revalidatie Nederland. Visser is 6 jaar voorzitter geweest van Revalidatie Nederland. Paula Swenker is lid van de VVD-fractie van de Eerste Kamer en is daar onder andere woordvoerder Sociale Zaken en Werkgelegenheid, Volksgezondheid, Welzijn en Sport. Ze heeft veel ervaring in de zorgsector, onder meer als directeur Zorg van Zorgverzekeraars Nederland en ziekenhuisdirecteur. Haar bestuurlijke ervaring heeft zij onder meer opgedaan als voorzitter van brancheorganisatie Ambulance Zorg Nederland en brancheorganisatie Colo, organisatie van kenniscentra voor het beroeps- en bedrijfsleven voor het MBO.

Revalidatie Nederland is de branchevereniging voor de revalidatie en zet zich in voor de belangen van haar leden, gericht op het aanbieden van zo goed mogelijke revalidatiezorg. Alle 24 revalidatiecentra in Nederland (categorale ziekenhuizen) zijn lid.

■ **Hans Kestens**, lid van de Raad van Bestuur van Univé-VGZ-IZA-Trias (UVIT), treedt per 1 januari 2009 terug als bestuurder. De afgelopen 10 jaar is hij lid geweest van de Raad van Bestuur van achtereenvolgens VGZ, VGZ-IZA, VGZ-IZA-Trias en nu UVIT. Nu de strategie en de inrichting van de nieuwe UVIT-organisatie vorm gekregen hebben, wil hij een nieuwe wending aan zijn loopbaan geven en meer in de luwte gaan opereren.