

Informatiebulletin

voor zorgaanbieders

nummer 4, december 2008

Andere aanpak vrouw in de zorg

Mannen en vrouwen worden bij behandelingen in de gezondheidszorg te vaak over een kam geschoren. Daar moet verandering in komen, vindt professor Bart Fauser, hoogleraar Voortplantingsgeneeskunde aan de Universiteit Utrecht. Vrouwen hebben op velerlei gebied een andere aanpak nodig. En dat gaat ver voorbij de afdeling gynaecologie.

Decennialang zijn mannen en vrouwen te veel als een en dezelfde persoon gezien, stelt professor Fauser, tevens hoofd van de divisie Vrouw en Baby van het UMC Utrecht. 'Medicijnen en behandelingen werden op mannen getest en daarna in gelijke dosering voorgeschreven aan vrouwen. We weten nu dat dit niet altijd kan. Vrouwen krijgen daardoor vaak te hoge doses medicijnen. Ziekten gedragen zich anders bij vrouwen, klachten zijn anders en worden ook anders gepresenteerd. Het gevolg is dat vrouwen minder tot hun recht komen in ons zorgsysteem dan mannen. Dat wordt ook toenemend zo gevoeld en daar moet wat aan gebeuren.'

Fauser vervolgt: 'Je zou de zorg die nu geboden wordt holistischer moeten invullen. Doordat vrouwen een hogere levensverwachting hebben, is het belangrijk daar de zorg op aan te sluiten. Vroeger dacht men dat hart- en vaatziekten nauwelijks bij vrouwen voorkwamen. Nu weten we beter en worden op het gebied van preventie langzaam steeds meer vrouwen benaderd.'

Rob Adolfsen, Raad van Bestuur: 'Streven naar kwaliteit'



Vrouwen leven langer, maar geven in onderzoeken aan dat hun kwaliteit van leven minder is. 'Tegelijkertijd verwachten zij wel meer van de zorg. Ze zijn minder bereid pijntjes en ongemakken te accepteren. Neem bijvoorbeeld klachten bij menstruatie. Dat wordt nu als een serieuze klacht ervaren en men wil worden onderzocht en behandeld. Er is veel meer kennis nodig op het gebied van vrouwspecifieke aspecten van gezondheid en ziekte.'

Het leven van de vrouw is in drie belangrijke fases in te delen. Na de kinderleeftijd komt de seksuele rijping (puberteit en adolescentie), daarna het reproductieve leven (de periode waarin een vrouw zich in principe kan voortplanten) en dan het postreproductieve leven. 'Voor elke fase kun je specifieke zorg aanbieden. Niet alleen gynaecologen, maar ook oncologen en internisten zouden hun zorgaanbod meer moeten aanpassen aan de behoeftes van de vrouwelijke patiënt. Daar is een forse mentaliteitsverandering voor nodig.'

'Het einde van het jaar nadert al weer. Voor u, de zorgverlener, zijn er de afgelopen maanden informatiebijeenkomsten georganiseerd. Hierin hebben we u meegenomen in ons contracteerbeleid voor 2009. Al onze klanten hebben via de post het aanbod voor het komende jaar ontvangen. Aan de media hebben we gemerkt dat de hoogte van de premie steeds minder belangrijk wordt en dat kwaliteit daarvoor in de plaats komt. Streven naar kwaliteit staat bij Agis al jaren op de eerste plaats.

Om onze eigen dienstverlening te verbeteren organiseren we sinds 2007 klantarena's. In een klantarena krijgen klanten de gelegenheid om met onze medewerkers te discussiëren over de dienstverlening van Agis. Dit is heel verhelderend en we leren er nog steeds veel van. Ook in de zorg is de vraag van de klant onze leidraad. Wij zien het als onze taak om onze kennis, ervaring en relaties in de zorg in te zetten om de kwaliteit van de zorg zo optimaal mogelijk te maken voor onze klanten. U als zorgaanbieder bepaald de inhoud van die kwaliteit. De eerste stappen worden daarin nu gezet in het contracteerbeleid voor het komende jaar. Bijzonder trots zijn we op de wijze waarop gedifferentieerd contracteren binnen de fysiotherapie vorm heeft gekregen. We hebben dit samen met fysiotherapeuten gedaan. Dit heeft geresulteerd in een gedegen set objectieve kwaliteitscriteria. Voor andere verstrekkingen zijn acties in die richting ook al gedaan. Met de start van het nieuwe jaar krijgt ons "Handelen in zorg" weer meer handen en voeten. We zullen blijven werken aan kwaliteit, samen met u!

In dit nummer onder andere:

Farmacie

2 Spannende tijden voor apothekers

Ketenzorg

3 De kunst om dementiezorg goed te coördineren

Fysiotherapie

3 Onderscheid door kwaliteit

Flevoziekenhuis

5 Patiënt geen klant maar koning

Agis

Participaties

6 Bewegend gamen is de toekomst



Rieta van Staalduine, directeur AWBZ

Haar hart ligt nog altijd bij de cliënten. Rieta van Staalduine is sinds mei directeur AWBZ bij Agis. Hiervoor was zij 18 jaar directeur van De kleine Johannes, een instelling voor verstandelijk gehandicapten. Na een fusie maakte ze de overstap naar het Agis Zorgkantoor.

‘Juist hier bij het zorgkantoor van Agis kan ik veel voor deze kwetsbare groep betekenen. Ik heb nu meer touwtjes in handen en kan beter invloed uitoefenen op de budgetten en inkoopstrategieën. Ook al ben je gebonden aan veel regels, het is bij Agis een sport om maximale ruimte te creëren binnen de marges van de zorginkoopstrategie. Dat spreekt mij erg aan.

Ik blijf mij verantwoordelijk voelen voor deze groep mensen. Ik kijk nog vaak naar de foto’s van cliënten die op mijn kantoor hangen. Ik hoop vurig dat de AWBZ-zorg in de toekomst wordt overgeheveld naar de zorgverzekeraars. Dan kunnen wij nog beter voor de gehandicapten opkomen.’



Spannende tijden voor apothekers

Het zijn spannende tijden voor apothekers. Met de komst van de nieuwe tariefstructuur verwachten veel apothekers in financiële problemen te komen.

Erica Keyser heeft twee apotheken in de Amersfoortse binnenstad, zij houdt voorlopig het hoofd koel.

De nieuwe tariefstructuur houdt in dat sinds 1 juli apothekers niet langer één vast bedrag per uitgifte en een vergoeding voor het medicijn krijgen. Daarvoor is een gedifferentieerde vergoedingstructuur in de plaats gekomen. ‘Dat betekent in de praktijk dat we een hogere vergoeding krijgen voor een medicijn dat drie kwartier bereidingstijd vergt, en minder geld voor een kant-en-klaar medicijn. In principe een eerlijker systeem waarbij voor de werkelijke arbeid wordt betaald’, vertelt Erica Keyser. Nadeel van de nieuwe tariefstructuur is, dat het niet kostendekkend is. ‘Het is nog nooit zo spannend geweest voor ons. Dit jaar is er extreem minder geld verdiend dan in voorgaande jaren. Vooral jonge apothekers zitten met de gebakken peren. Zij dreigen over de kop te gaan. Zij hebben zich net in diepe schulden gestoken en kunnen zo’n omwenteling van de tarievenstructuur niet aan. De apothekers die er het minst last van hebben zijn de wat oudere apothekers, die nog de gouden tijden hebben meegemaakt.’

Minister Klink wil nu dat apothekers al in 2009 gaan onderhandelen over een vergoeding voor hun praktijkkosten. De apothekersorganisatie KNMP ziet hiervoor geen draagvlak. ‘Eerst moet minister Klink waarborgen dat elke Nederlander in de apotheek van zijn keuze terecht kan voor medicijnen en de daarbij horende voorlichting’, stelt de KNMP. ‘Vervolgens moet de minister waarborgen dat apotheken hun praktijkkosten kunnen dekken zodat een apotheek als onderneming aantrekkelijk genoeg blijft.’ Daar is Keyser het mee eens. ‘De overheid heeft jaren geleden aangegeven dat wij de praktijkkosten

uit de onderhandelingen met de groothandel moesten halen. Het preferentiebeleid van zorgverzekeraars gooit hierbij roet in het eten. Nu de prijzen van geneesmiddelen zo gedaald zijn, begrijp je dat het bedrag van de te ontvangen kortingen ook gedaald is. Een korting over een bedrag van 1 euro is een stuk minder dan dezelfde korting over een bedrag van 10 euro. Deze spannende tijd heeft dus niet alleen te maken met de veranderde vergoeding, maar ook met de gevolgen van het preferentiebeleid.’

De Amersfoortse apotheker zou graag zien dat de algemene opinie over haar beroepsgroep wat positiever wordt. ‘Nog altijd zien klanten, maar ook zorgverleners ons als schuivers van pillendoosjes. Dat terwijl wij zoveel inspanningen leveren om de cliënt van de best mogelijke medicijnzorg te voorzien. De veiligheid van de farmacotherapie staat bij ons bovenaan. We besteden veel tijd aan polyfarmaciecliënten. En vergeet de speciale doelgroepenprogramma’s over diabetes, lifestyle, voeding en hart- en vaatziekten niet. Dat doen we in nauwe samenwerking met voorschrijvers en zorgverzekeraars. Ik mag toch hopen dat we voor deze extra zorg in de toekomst betaald krijgen. Anders gaat de lol er wel een beetje af voor mij.’

De oplossing zit ‘m volgens haar vooral in een goede samenwerking met zorgverzekeraars. ‘Ik verwacht dat we veelvuldig in gesprek zullen zijn de komende tijd. Ik laat het kopje nog niet hangen, maar deze situatie waarin de kosten niet gedekt zijn, moet niet te lang duren. Ik hoop op meer duidelijkheid en rust. Dat zou voor onze branche erg prettig zijn.’

Antroposofische huisartsen leveren aantoonbare resultaten

De antroposofische geneeskunst kijkt niet alleen naar het lichaam, maar ook naar de rol van vitaliteit, ziel en geest bij ziekte en genezing. Ook beschouwt men de context waarin een patiënt leeft. Zweverig? Welnee! Het is goed zaken doen met antroposofische huisartsen.

Anton Dekkers heeft samen met twee collega’s een antroposofische huisartspraktijk aan de Amsterdamse Stadionweg. ‘Naast reguliere methoden willen we vooral ook het zelfgenezend vermogen van onze patiënten ondersteunen. Hoe richt je je leven in? Wat is voor jou kwaliteit? Vanuit de antroposofie kijk je bijvoorbeeld heel anders naar dieetadviezen. Het gaat niet alleen om de calorieën en de vitamines. Maar ook: wat proef je eigenlijk als je eet?’ Dekkers ziet relatief veel patiënten die soms overal al “uitgedokterd” zijn.

‘Door de mens in zijn hele context te beschouwen, probeer je zo’n patiënt weer zijn eigen weg te laten vinden.’

Volgens Dekkers levert de antroposofische aanpak ook aantoonbare resultaten op. ‘Uit cijfers die we jarenlang van Agis kregen, bleek bijvoorbeeld dat we gemiddeld ongeveer 30 procent minder vaak doorverwezen dan andere huisartsen. Ook schrijven we veel minder medicijnen voor.’ Volgens Dekkers bewijst het dat zijn aanpak niet alleen kwaliteitswinst oplevert, maar ook zorgkosten kan besparen.

Onderscheid door kwaliteit

Onder de noemer “Onderscheid door kwaliteit” introduceerde Agis Zorgverzekeringen op 16 oktober het nieuwe inkoopbeleid fysiotherapie. Een unieke manier van zorginkoop waarbij de kwaliteit van zorg het uitgangspunt is.

Het doel van “Onderscheid door kwaliteit” is fysiotherapeutische zorg voor de klant te verbeteren en inzichtelijk te maken. Daarnaast geeft het inkoopbeleid een kwaliteitsimpuls aan de zorgverlener. Wat het uniek maakt is de nauwkeurigheid en objectiviteit van de meetinstrumenten en dat het samen met de beroepsgroep is ontwikkeld.

Gedifferentieerd contracteren vraagt om objectieve criteria. Voorlopig gaat het om een paar duidelijke maten. Eén daarvan is klantervaringen, te meten met de CQ-index. De paramedische effectiviteit wordt getoetst aan prestatie-indicatoren, die in ontwikkeling zijn. Voor “kwaliteit van leven” geldt de score met de zogeheten RAND-36. Fysiotherapeut Gert Jan Lieferrink schetste tijdens het introductiesymposium op 16 oktober, zijn ervaringen met klinimetrie via AbaKus: een instrument om resultaat bij de patiënt te meten. ‘Het is gebruiksvriendelijk en ik houd als fysiotherapeut de regie. Ik kies zelf de meet-

instrumenten die bij een bepaalde cliënt relevant zijn. De gegevens komen direct op het scherm, zo krijgen ik én mijn cliënt het beloop van een klacht in één oogopslag in beeld. Klinimetrie draagt bij aan het diagnostische proces, en helpt kritisch te handelen en te blijven nadenken over kwaliteit.’

In 2009 onderscheidt Agis twee soorten overeenkomsten. De basisovereenkomst voor de fysiotherapeut die voldoet aan een aantal basiscriteria. Voor de fysiotherapeut die meer wil en kan, is er de intensieve overeenkomst. Agis streeft in 2010 naar een derde overeenkomst te weten “preferred”.

De nieuwe werkwijze komt voort uit de zorginkoopvisie “Handelen in Zorg”. Volgens deze visie staat kwaliteit van de zorg centraal en letten we op de verschillen tussen zorgverleners. Met de introductie van “Onderscheid door Kwaliteit” geeft Agis vorm aan deze visie.



Belangrijkste wijzigingen Agis polisvoorwaarden

Voor 2009 vinden er een aantal wijzigingen plaats op de polisvoorwaarden en de uitvoering daarvan voor Agis-verzekerden

De eerste 18 behandelingen voor **fysiotherapie voor jongeren onder de 18 jaar** vallen onder de basisverzekering. Vanuit sommige aanvullende verzekeringen (AV's) worden bij gecontracteerde zorgverleners de medisch noodzakelijke behandelingen 100% vergoed. Bij niet-gecontracteerde zorgverleners is dit 80% tot een maximum van 12 behandelingen.

In diverse AV's is een vergoeding opgenomen voor **diabetestestmateriaal** voor verzekerden met diabetes (type 2). Zij krijgen eenmalig 50 teststrips verstrekt, alleen als ze daar geen recht op hebben vanuit de basisverzekering. De teststrips mogen alleen door zorgverleners geleverd worden waar Agis aparte afspraken mee gemaakt heeft.

De gedeeltelijke vergoeding wordt **100% tot een maximum** bedrag bij: acnétherapie, camouflage-therapie, elektrische of lasertherapie, stottertherapie, begeleid bewegen in verwarmd water, hulp bij borstvoedingsproblemen, podo(posturaal) therapie en/of steunzolen, psoriasis therapie, kuurbehandeling en overgangsconsulenten. De maximum bedragen blijven hetzelfde.

De vergoeding voor een **whiplashbehandeling** vervalt in de aanvullende verzekering, omdat de aanbieder van de whiplashbehandeling niet meer bestaat. De verzekerde kan worden verwezen naar een aanbieder van reguliere eerstelijns zorg, zoals de fysiotherapeut of huisarts.

Behandeling van: **correctie flaporen, bovenooglid-correctie en sterilisatie** wordt alleen bij gecontracteerde zorgverleners helemaal vergoed vanuit sommige AV's. In de andere gevallen geldt 80% van het gemiddeld door Agis gecontracteerde tarief. Hormoonpreparaten bij een **fertiliteitsbehandeling** zijn in de basisverzekering opgenomen. Aan alternatieve geneeswijzen is **cranio sacraal therapie** toegevoegd.

Tot slot het **eigen risico van €155,-**. Dit zal Agis pas terugvorderen op het moment dat een bepaald bedrag is bereikt of er een bepaalde termijn is verstreken.

Welke wijzigingen precies in welke aanvullende pakketten vallen kunt u terug vinden op het Basis vergoedingenoverzicht. Dit kunt u vinden op www.agisweb.nl onder de tab zorgverleners

De kunst om dementiezorg goed te coördineren

In Amsterdam Zuid-Oost loopt een van de zogeheten “koploperprojecten” rond ketenzorg bij dementie. Vroegsignalering is voor goede dementiezorg van belang. De eerstelijns vervult daarin een sleutelrol.

‘Als huisartsen vroeger dementie vermoedden, was het vooral pappen en nathouden. Pas als het echt uit de hand liep, met verwarring en gedragsproblemen, greep men in.’ Voormalig huisarts Wouter Hogervorst herinnert het zich nog goed. In zijn wijk, waar hij inmiddels directeur Zorg is van Stichting Gezondheidscentra Amsterdam-Zuidoost (GAZO), gaat het nu anders. ‘We werken hier vanuit de Vereniging Zorgintegratie Zuidoost met een ketenaanpak. Veel zorgaanbieders hebben een rol bij dementie, en het is de kunst dat te coördineren.’ Verwarde of vergeetachtige mensen moeten vroeg in beeld komen. Niet alle vergeetachtigheid duidt op dementie, dus een scherpe ziektediagnose is van belang. Is het

inderdaad dementie, dan komt een gespecialiseerde verpleegkundige in beeld. Hogervorst: ‘Zij voert als casemanager de regie over de zorgdiagnostiek. Hoe coördineren we de behandeling? Hoe ondersteunen we partner of familie? En wat te doen bij een crisis?’ ‘In Amsterdam Zuidoost zitten allerlei partijen – van ziekenhuis tot maatschappelijk werk – al jaren om tafel’, vertelt Hogervorst. ‘Samenwerking in ketens past dus goed bij de lokale cultuur. Dat levert nu meteen winst op in de dementiezorg. De diagnostiek verbetert sterk. De routine was toch dat mensen meteen het specialistische traject in gingen. Nu kunnen ze langer thuis blijven wonen. En dat bespaart uiteindelijk ook zorgkosten.’





Dieneke
Mandema,
directeur
Commercie

‘Het prettige van mijn overstap naar Agis is dat ik met maatschappelijk relevante onderwerpen te maken heb. Dat past goed bij mij. Hiervoor bekleedde ik diverse sales- en directiefuncties in heel uiteenlopende branches, variërend van de ICT- en uitzendbranche tot semi-overheidsbedrijven. Als directeur Commercie breng ik “Agis. De Zorgverbeteraar” dichterbij de klanten. Het is mijn ambitie en passie om echt de verbinding aan te gaan met verzekerden. Zodat ze niet sceptisch zijn over onze doelstelling, maar dat ze zelf ervaren dat mede door de intensieve samenwerking tussen Agis en het zorgveld de zorg voor hen kwalitatief beter wordt. Onder de noemer “zorg goed geregeld voor u” communiceren wij dit aan onze klanten. Dit vertaalt zich in het juiste product, afgestemd op de persoonlijke situatie van de klant. Toegang tot de beste zorg, en Persoonlijke service met een breed pallet aan diensten. Diversiteit en solidariteit zijn voor mij sleutelwoorden; toegankelijke zorg voor iedereen.’

Samen Utrecht gezond!

De gezondheid van Utrechters verbeteren. Dat willen de gemeente Utrecht en Agis Zorgverzekeringen de komende vijf jaar voor elkaar krijgen. Senior beleidsmedewerker Rita van der Meulen van de GG&GD Utrecht reageert op vijf stellingen over het project Utrecht gezond!

1 Utrecht is een ongezonde stad

‘Utrecht is geen ongezonde stad. In een aantal wijken in de stad gaat het erg goed met de bewoners, ze zijn gezond, bewegen voldoende en maken niet of nauwelijks gebruik van de (para)medische zorg. Toch maken we ons over andere wijken wel zorgen. Een voorbeeld is Overvecht waar relatief veel mensen wonen met een laag inkomen, die werkloos zijn of een lage opleiding hebben. Zij leven ongezond en bewegen weinig. Uit onderzoek blijkt dat zij zelf aangeven zich ongezond te voelen. Bewoners uit Overvecht zeggen twee maal zo vaak dan de gemiddelde Utrechter dat ze zich matig tot slecht voelen.’

2 Hulp aan bewoners met complexe gezondheidsproblemen is lastig

‘We hebben al de nodige ervaring met projecten voor deze groep kwetsbare mensen. Met Agis draaien we nu enige tijd het project Big!Move en we zien vorderingen. Dit project wordt nu nog intensiever aangepakt en we gaan dat combineren met psychosociale en maatschappelijke projecten. We verwachten daar echt resultaten te kunnen boeken. Als eerste wordt in de wijk Overvecht gestart met het project “Gezonde wijk”, een wijkbrede innovatieve aanpak, die zich richt op het verbeteren van gezondheid en eigen kracht van de inwoners. Daarbij wordt intensief samengewerkt op het gebied van eerstelijnszorg, welzijn en preventie.’

3 Het wordt tijd dat zorgverleners in deze wijken beter samenwerken

‘Alle zorgverleners doen hun uiterste best om zo goed mogelijk werk af te leveren. Opvallend is de toewijding en motivatie waarmee huis-

artsen en welzijnswerkers hun werk doen. Toch zijn ook zij ervan overtuigd dat samenwerking beter en intensiever kan. Huisartsen, welzijnsorganisaties en andere zorgaanbieders in de eerstelijns gaan we met het programma Gezonde Wijk nader tot elkaar brengen. Wanneer je elkaar beter leert kennen, dan worden losse delen een geheel en daarmee weer een wijk. De wijk als je netwerk.’

4 Een zorgverzekeraar is niet de juiste partij om een stad gezond te maken

‘Zorgverzekeraars en gemeenten hebben gemeenschappelijke doelen: we richten ons allebei op de kwetsbare groepen om inwoners gezond te krijgen en te houden. Zeker Agis die behoorlijk veel verzekerden heeft onder deze kwetsbare groep. Wij werken al langer met hen samen en zien dat zij veel willen investeren. Ze hebben dat bijvoorbeeld gedaan bij de zorg en opvang voor verslaafden en dak- en thuislozen. Uiteindelijk levert het de verzekeraar op de lange termijn een lagere zorgconsumptie op. Je moet hierin wel samenwerken. Juist het vraagstuk preventie is een kwestie van lange adem. Daarin heb je elkaar hard nodig.’

5 Het convenant is gewoon een statement dat Utrecht wil maken

‘Het tekenen van dit convenant staat voor een intensieve en ambitieuze samenwerking tussen Utrecht en Agis. Het gaat veel verder dan een statement. Het gaat om de projecten Big!Move, Welkom Wijken, Alcohol & Drugs, Psychosociale gezondheid, Maatschappelijke opvang, Kindermishandeling, Infectieziektebestrijding en zorg voor aanstaande ouders. De gemeente Utrecht gelooft heilig in deze intensieve aanpak. Wanneer we niets doen, weten we in elk geval zeker dat deze bewoners verder gaan met hun ongezonde levenswijze. Wij staan echt achter dit pakket maatregelen om daarmee het tij te keren.’

Surinaamse gids in de zorg

Een eigen gids in de Surinaamse gezondheidszorg voor verzekerden. Dat is het nieuwste servicecentrum van Agis, dat in november in Paramaribo is geopend. Bij dit kantoor kunnen verzekerden terecht wanneer zij in Suriname verblijven.

Veel in Nederland woonachtige Surinamers reizen nogal eens naar hun geboorteland voor vakantie of om familie te bezoeken. ‘Het servicecentrum is voor hen een gids in de Surinaamse zorg’, vertelt Chandra Verstappen, manager Buitenland bij Agis. ‘Chronisch zieken die hun gebruikelijke zorg nodig hebben, of mensen die acuut een dokter zoeken, kunnen bij onze medewerkers terecht.’ Verstappen vertelt dat bijvoorbeeld diabetespatiënten erg ontregeld raken wanneer zij langer in het buitenland verblijven. ‘We denken er nu over om in ons kantoor een prikpunt te vestigen, zodat deze patiënten hun bloedsuiker kunnen laten prikken. Dat soort samenwerkingsverbanden met de Surinaamse zorg willen we opstarten.’

Agis hoopt met deze inspanningen niet alleen de zorg voor Agis-verzekerden te verbeteren, maar ook de lokale zorg moet er de vruchten van plukken. We zoeken contact met zorgverleners en met de lokale overheid. Kennisuitwisseling is hierbij het sleutelwoord. De komende tijd zal flink geïnvesteerd worden in het opzetten van samenwerkingsprogramma’s voor chronisch zieken. Zo zijn er al werkafspraken gemaakt met thuiszorg- en nierdialyse instellingen en wordt er ook gekeken naar de zorg voor diabetespatiënten en mensen met hart- en vaatziekten. ‘Op deze manier hopen we dat het mes aan twee kanten snijdt. Goede zorg voor onze verzekerden, maar ook een positieve impuls voor de Surinaamse gezond-

heidszorg’, verduidelijkt Verstappen. Het Surinaamse servicecentrum is de derde in de rij. Marokko en Turkije kennen al enige jaren dergelijke servicekantoren. Toch is het nieuwste servicecentrum in Paramaribo anders van opzet. ‘In Marokko en Turkije bevinden onze verzekerden zich door het hele land heen, dus is even binnenlopen lastig te organiseren. Hier zie je dan ook veel telefonische dienstverlening voor met name het regelen van spoedzorg. In Suriname zijn de lijnen korter en de afstanden kleiner. De meeste mensen verblijven in Paramaribo, dus zagen we nu de mogelijkheid om een echt punt te vestigen waar verzekerden daadwerkelijk naar binnen kunnen stappen met hun vragen.’

Patiënt geen klant, maar koning

Oprechte interesse in de ander tonen. Meer is het eigenlijk niet. Deze eenvoudige menselijke eigenschap is de sleutel tot het succes van het Planetree-model. Binnenkort gaat het Flevoziekenhuis in Almere hiermee werken.

Een ziekenhuis zonder wachtkamers, maar met ontvangstruimtes. Het liefst ook nog zonder wachttijden. Patiënten die vriendelijk bejegend worden. Een luisterend oor bieden als verpleegkundige. Gynaecoloog en voorzitter van de medische staf van het Flevoziekenhuis, Anne-Mieke Omtzigt ziet het helemaal voor zich. In de nieuwbouw, die bijna klaar is, gaat Almere werken volgens de Planetree-methode.

De uit de Verenigde Staten overgewaarde methode geeft eindelijk handvatten voor het invullen van "patiënt centraal", waar alle ziekenhuizen het over hebben in hun beleidsstukken. 'Maar nergens voelt die patiënt ook echt dat hij of zij centraal staat! Terwijl het zo simpel is. Behandel de patiënt zoals je zelf ook behandeld zou willen worden', vertelt Omtzigt enthousiast. De plannen van Omtzigt werden niet direct met open armen ontvangen. 'De afgelopen twee jaar heb ik vaak alleen voor de Planetree-methode moeten vechten, maar het tij keert.'

Planetree vraagt creativiteit en flexibiliteit van alle medewerkers. Zet je eigen prioriteitenlijstje eens wat lager en verplaats je in de ander.' Een belangrijke stap richting succes is dan ook een omslag in het denken. 'We gaan patiënten goed en degelijk informeren en actief luisteren naar hun wensen. Zo weten wij dat veel patiënten graag hun reguliere behandeling ondersteunen door aanvullende therapieën. Het ziekenhuis zal dan ook niet langer een onneembare vesting zijn voor alternatieve therapeuten. Wij staan echt open voor aanvullende therapieën, zoals bijvoorbeeld accupunctuur bij chemotherapie. Als dat helpt bij misselijkheid, waarom niet?', stelt Omtzigt.

Ik verheug me op de nieuwe manier van werken. 'Het is een heerlijk idee dat ik straks werk in een ziekenhuis waar niet alleen patiënten zich meer mens voelen, maar ook mijn collega's.'



Beloning voor eerstelijns gezondheidscentra

De subsidieregeling voor eerstelijns gezondheidscentra gaat op de schop. Daarvoor in de plaats worden centra beloond voor geleverde prestaties. Hoe kijkt directeur Rob van Damme van de Julius Gezondheidscentra in Utrecht daar tegenaan?

'Het is logisch dat een subsidiesysteem afkomstig uit de jaren zeventig niet meer past in deze tijd van marktwerking. Toch hoop ik dat het nieuwe systeem vooral stimulerend werkt en geen afrekeningsysteem wordt', zegt directeur Rob van Damme. Het nieuwe beloningssysteem gaat niet uit van een automatische subsidie, maar van beloning naar prestatie. Daarover is Van Damme volop in gesprek met zorgverzekeraars en collega-gezondheidscentra. 'We bespreken wat haalbare prestatie-indicatoren zijn waar die beloning voor zou gelden. We zijn het erover eens dat het moet

gaan over zaken die wij kunnen beïnvloeden. Denk daarbij aan een goed aanbod voor cliënten met diabetes bijvoorbeeld. Op het moment dat je kunt aantonen dat je deze mensen goed ondersteunt met een krachtig zorgprogramma, mag daar best iets tegenover staan.' Van Damme heeft wel twijfels bij de eerlijkheid van het nieuwe systeem. 'Kun je een nieuw gezondheidscentrum in een vinex-wijk wel vergelijken met een twintig jaar oud centrum in een vergrijsde stadswijk? Met dat soort factoren moet je stevig rekening houden, zodat de uitkomsten van de presta-

ties ook daadwerkelijk vergelijkbaar zijn. Ik ben nu nog bang dat het appels met peren vergelijken wordt.' Bij zijn eigen gezondheidscentra zal het erop neer komen dat de overhead efficiënter moet. 'Niet direct de eerste week, maar op termijn is het zeker mogelijk daarop te bezuinigen.' Al met al heeft Van Damme een positief gevoel over de verandering. 'Een subsidieregeling puur en alleen omdat je bestaat, kan niet meer in deze tijd. Zoveel is duidelijk. Nu nog de juiste randvoorwaarden creëren.'

ZZP's geven duidelijkheid

De financiering van instellingen in de verpleging en verzorging, de gehandicaptenzorg en de langdurige geestelijke gezondheidszorg verandert. Vanaf 1 januari 2009 is hun budget afhankelijk van de hoeveelheid zorg die cliënten nodig hebben. Die wordt uitgedrukt in zorgzwaartepakketten.

'De invoering van zorgzwaartepakketten, ZZP's, is een grote operatie binnen de AWBZ. Maar daar krijgen we wel wat voor terug, vooral ook onze klanten. Onder het oude regiem werd de zorg bepaald op basis van een gemiddeld tarief. Daardoor was het voor mensen niet goed duidelijk waar ze eigenlijk recht op hadden. Een ZZP geeft ze houvast om met een aanbieder een passend zorgplan te maken.' Gerald Zwiggelaar, accountmanager zorginkoop bij Agis, is enthousiast, hoewel hij niet wil onderschatten wat de operatie betekent voor zorgaanbieders. De ZZP-scores van hun cliënten noopt ze soms tot een heroriëntatie op hun zorgaanbod. 'Het blijkt

dan dat ze groepen in huis hebben die strikt genomen misschien elders thuishoren. Kun je de zorg leveren die bij die klanten hoort? Over die relevante kwaliteitsvraag gaan we dan met een aanbieder in gesprek. Het kan betekenen dat je samen een verandertraject ingaat, want het gaat uiteindelijk om verantwoorde zorg.'

Juist omdat de ZZP-bekostiging voor de klant winst moet opleveren, wil Agis de scores vooral aangrijpen voor onderhandelingen over kwaliteit. De wens van de cliënt is daarbij erg belangrijk, vertelt Karin Boudewijns, adviseur zorginkoop. 'Mensen hechten eraan om dichtbij thuis te verblijven. Dat betekent

soms dat ze toch kiezen voor een instelling in de buurt, die misschien niet helemaal past bij hun ZZP. Door de scores kunnen we dan met de aanbieder in gesprek over passende zorg. Dat pakt goed uit, al was het maar omdat het ze de ruimte geeft om te differentiëren in hun aanbod. En daar wint de klant alleen maar mee.'

Voor 2009 zijn 52 ZZP's vastgesteld voor de drie sectoren binnen de intramurale zorg: 10 voor verpleging en verzorging, 13 voor de geestelijke gezondheidszorg en 29 voor de gehandicaptenzorg. Mensen worden op een schaal van 1 tot 10 ingedeeld op de zorg die ze nodig hebben.



Bewegend gamen is de toekomst

Bewegen en gamen tegelijk is dé nieuwe sport van deze tijd. Dansen op een mat met blinkerende lichtjes of fietsen op een hometrainer met een videogame voor je neus. Een nieuw fenomeen in de strijd tegen overgewicht.

Colofon

Het informatiebulletin voor zorgaanbieders is een uitgave van Agis Zorgverzekeringen

Wijzigingen voorbehouden; aan de inhoud van het bulletin kunnen rechten worden ontleend. Tekst en inhoud op basis van informatie en stand van zaken november 2008.

Hoofdredactie:
Irma Hagemans

Tekst en redactie:
Marc van Bijsterveldt
Dana Ploeger

Fotografie:
Rob Acket e.a.

Ontwerp en opmaak:
Vida Falkeisen,
Simon Goldewijk
Agis studio, Amersfoort

Het zorginkoopbeleid van Agis is beschreven in 'Handelen in zorg'. Van deze publicatie is een handige samenvatting beschikbaar op www.agisweb.nl

Vragen naar aanleiding van dit informatiebulletin? Kijk op www.agisweb.nl, of neem contact op met uw accountmanager.

Embedded Fitness uit Eindhoven ontwikkelde dit concept voor kinderen die veel achter de computer zitten en daardoor te weinig bewegen. Met gebruik van de nieuwste hightech bewegingsapparatuur en technieken combineert Embedded Fitness gaming, entertainment en fitness in één concept.

Bij de start van het bedrijf in januari kon eigenaar Carla Scholten niet vermoeden dat de belangstelling zo groot zou zijn. 'Scholen, zorginstellingen, bedrijven willen allemaal graag een speciale E-fitcorner plaatsen. Dat is een mobiele game- en fitnessunit die bij bedrijven of instellingen geplaatst kan worden. Je moet zo'n E-fitcorner zien als een sportieve aanvulling op de koffiecokner. Gewoon even bewegen en daardoor creëer je gelijk een moment van ontspanning.' In de lobby van het Agis-gebouw in Amersfoort staat tegenwoordig zo'n E-fitcorner. Twee hometrainers zijn gekoppeld aan een videogame. Geheel toepasselijk

werd ook hier afgelopen 10 september de samenwerkingsovereenkomst tussen Agis Participaties en Embedded Fitness getekend.

'In eerste instantie had ik het concept bedacht voor kinderen, maar ook volwassenen vinden het geweldig', vertelt Carla Scholten. 'Ondanks de grote belangstelling van bedrijven wil ik me vooral richten op onderwijsinstellingen en zorginstellingen. Inmiddels is gebleken dat het concept ook zeer geschikt is voor kinderen met sociaal motorische problematiek, voor revalidatie, en ook voor mensen met fysieke beperkingen. Ik dacht dat al die felle lichten en de moeilijkheidsgraad niet goed zouden zijn, maar dat pakt juist fantastisch uit. Het verbetert hun concentratie, reactievermogen, snelheid en zorgt voor meer beweging.'

Agis Participaties BV is een dochteronderneming van Agis. Zij steunt vernieuwende initiatieven in de zorg met expertise, praktische ondersteuning en financiële middelen.

Praten over het accountplan is echt tweerichtingsverkeer

Om kwaliteit in de inkoopprocedure een concrete plek te geven, heeft Agis Zorgverzekeringen per ziekenhuis een accountplan gemaakt. Wat is de meerwaarde daarvan voor een ziekenhuis?

Gert Grift, directeur Concernstaf bij het AMC, 'het is goed als een zorgverzekeraar niet alleen op de prijs let. Via de accountplannen kijkt Agis duidelijk breder. Er staan kwaliteitsaspecten in en informatie over de positie van het ziekenhuis in de regio. Dat zijn relevante punten waarover je in gesprek kunt gaan.' Grift is positief over het werken met een accountplan. 'Het bevat informatie waarmee je intern aan de slag kunt. En het levert aanknopingspunten op voor je onderhandelingen met de zorgverzekeraar. Waar wil je samen naartoe als het om kwaliteit gaat? Het praten aan de hand van het accountplan is wat mij betreft echt tweerichtingsverkeer.'

Grift vindt ook de ketenbenadering interessant. 'Je ziet heel goed de relatie tussen de kosten in de eerste- en de tweedelij. Dat zet je als ziekenhuis zeker aan het denken over een nog betere afstemming met de eerstelij.'

Het AMC is een voorstander van het werken met kwaliteitsindicatoren. Maar dan wel met een beperkt pakket dat bovendien goed gevalideerd is. Dat laatste is zeker voor een academisch ziekenhuis van belang, vertelt Grift. 'Als een indicator aangeeft dat je minder dan 10 procent heroperaties moet hebben voor een goede score – ik noem maar een voorbeeld – dan hou je geen rekening met zwaarte van onze patiëntengroep. Met die groep heb je nu eenmaal gemiddeld meer heroperaties.' Grift vindt het belangrijk te werken aan bruikbare indicatoren op medische output. 'Die moeten gezamenlijk ontwikkeld worden, dus samen met ziekenhuizen én artsen.'

Digitaal contracteren: stimulans voor kwaliteit

Een half uur achter de computer voor een digitale vragenlijst, en het contract is binnen. Zo simpel is het voortaan voor fysiotherapeuten, eerstelijns psychologen, psychotherapeuten en psychiaters die met Agis in zee willen. Deze zorgaanbieders zijn voor het jaar 2009 de eersten die te maken krijgen met digitaal contracteren via een speciaal ontwikkelde webapplicatie.

Afgelopen november gingen de brieven met inlogcodes en wachtwoorden de deur uit. Het enthousiasme in het veld bleek wel uit het aantal overeenkomsten dat binnenstroomde direct nadat het systeem in de lucht was.

Behalve de administratieve verlichting voor aanbieder én verzekeraar, stimuleert digitaal contracteren om aan kwaliteit te werken. Een contractant ziet meteen of hij of zij een basiscontract krijgt, of al voldoet aan de voorwaarden voor een "intensief contract" met Agis.

Rectificatie nummer 3, juni 2008: Verwijzing fysiotherapie

In het artikel stond vermeld dat de fysiotherapeut zonder verwijzing van de huisarts eerst een intake dient te doen. Echter, door directe toegankelijkheid van de fysiotherapie kan een patiënt zonder verwijzing van de huisarts terecht bij de fysiotherapeut. De fysiotherapeut voert bij directe toegankelijkheid eerst een screening uit. Hierna bepaalt de fysiotherapeut of fysiotherapeutische behandeling noodzakelijk is.