

Nieuwsbrief Public Health 402 d.d. 3 juli 2010

BEKOSTIGING ZORG AAN HERRIJKING TOE

Wie ook mijn opvolger wordt, hij of zij moet de bekostiging van de zorg herijken. Het is prima dat de vroegere betaling per verrichting is vervangen door de DBC's. maar die belemmeren nu de samenwerking tussen professionals. Die is thans te veel gebaseerd op het aantal face-to-face contacten van professionals. Dat moet anders. Bekostiging kan ook plaats vinden op basis van het aantal internetcontacten, aanwezige infrastructuur en behaalde scoren op kwaliteitsindicatoren. Door het begrip prestatie op de juiste wijze te definiëren krijgt de samenleving de zorg die zij wil. Of in woorden van mijn Amerikaanse collega minister voor volksgezondheid: you get what you pay: if you pay contacts, you get more contacts. Woorden van deze strekking sprak minister Ab Klink aan het begin van het vierde nationale congres over recente ontwikkelingen in ketenzorg en geïntegreerde zorg. Dat vond plaats op vrijdag 2 juli op de Universiteit Utrecht. Driehonderd professionals, wetenschappers en beleidsmakers namen eraan deel. Voorzitter was de Utrechtse hoogleraar huisartsgeneeskunde Niek de Wit.

SPOEDZORG WORDT DYNAMISCH GEMODELLEERD

Sinds 2004 verzamelt het Julius Centrum vele data over spoedzorg in vele verschillende regio's en provincies. Dat gebeurt in de zogeheten *Meetweken Spoedzorg*. Het is de Julius medewerkers dr. Henk van Stel en dr. Leontien Sturms gelukt van al die gegevens één groot bestand te maken. Op verzoek van AGIS ZORGVERZEKERINGEN gaan zij met behulp van dit bestand twee wetenschappelijke vragen beantwoorden: 1. Welke factoren beïnvloedden de groei van 6,8% van de spoedzorg in de afgelopen jaren? en 2. Welke factoren beïnvloedden het percentage zelfverwijzers op de Spoedeisende Hulp (SEH) van ziekenhuizen? De antwoorden gaan wij geven met behulp van een nieuwe statistische techniek: systeem dynamisch modellen. De resultaten van de studie worden in de loop van 2011 openbaar. Wil je contact met de onderzoekers? Stuur dan een mail naar dr. Leontien Sturms op L.M.Sturms@umcutrecht.nl Tot zover dit bericht. Op het tiende *Nationale Congres over Recente Ontwikkelingen in de Spoedzorg* op 24 september houdt AGIS hoofd inkoop van ziekenhuiscare Herman Flens een plenaire voordracht over het terugdringen van de spoedzorggroei door meer preventie, samenwerking tussen spoedzorgaanbieders en gedragsverandering in de bevolking. Naast hem schetst een meerjaren perspectief vanuit de optiek van huisartsenposten. De Deense professor dr Frede Olesen geeft aan hoe in verschillende Europese landen huisartsen hun spoedzorgorganisatie veranderen. Hij eindigt zijn college met een reflectie over de vraag of de ontwikkelingen in Nederland verschillen van die elders in Europa en of ons land het beter of slechter doet dan elders. Wil jij naar dit congres en in één dag op de hoogte raken van vele recente ontwikkelingen door het volgen van bovengenoemde plenaire inleiders en twee van de twintig (!) workshops te bezoeken? Klik dan [hier](#), lees de uitvoerige brochure, meld je aan en deel jouw kennis en ervaringen met vele anderen. Wil je deelnemen aan de Masterclass spoedzorg die op 31 augustus begint, in totaal dertien middagen van 15.00 -19.00 uur omvat en waar je vele collega's van andere spoedzorgaanbieders leert kennen? Klik dan [hier](#). Er hebben zich reeds 12 personen aangemeld. Eer is nog plaats voor vier.

EENDERDE VAN KAISER PERMANENTE PATIËNTEN HEEFT ONLINE CONTACT

De Californische zorgorganisatie Kaiser Permanente telt 8,2 miljoen leden. Zij zijn verzekerd bij zorgverzekeraar Kaiserplan en ontvangen zorg van de artsgroep Permanente. Zij werken in de 35 ziekenhuizen van de Kaiser Foundation. Kaiserplan, Permanente en Kaiser Foundation werken sinds 15 jaar intensief samen met dezelfde missie: de premie laag houden en de kwaliteit van zorg hoog. Naar buiten toe en in marketing termen hanteert men de naam Kaiser Permanente (KP). In 2007 voerde KP telezorg in. Patiënten ontvangen sindsdien bijvoorbeeld de meeste laboratoriumuitslagen via een beveiligde internetverbinding. Ook kunnen zij via het internet afspraken maken met hun arts. En hun

eigen elektronische dossier kunnen zij op een veilige manier inzien wanneer zij maar willen. Van de 8,2 miljoen leden maakt thans drie miljoen gebruik van de internetmogelijkheden. Dat is meer dan éénderde. Dit aantal blijft ook in 2010 doorgroeien. Woorden van deze strekking sprak KP-directeur zorginnovatie en oncoloog Paul Wallace aan het begin van het vierde nationale congres over recente ontwikkelingen in ketenzorg en geïntegreerde zorg. Dat vond plaats op vrijdag 2 juli op de Universiteit Utrecht. Driehonderd professionals, wetenschappers en beleidsmakers namen eraan deel. Voorzitter was de Utrechtse hoogleraar huisartsgeneeskunde Niek de Wit. Wil je de PPP van Wallace inzien? Klik dan [hier](#). Staat deze er nog niet op? Probeer het dan enkele dagen later opnieuw. Wil je meer achtergrondinformatie over Kaiser Permanente? Klik dan [hier](#).

CENTRA VOOR JEUGD EN GEZIN WORDEN PROFESSIONEEL OP 24 SEPTEMBER

De afgelopen vier jaar hebben vele gemeenten Centra voor jeugd en Gezin (CJG's) opgericht. Die staan er nu als een huis. Maar dat is het dan ook. Want veelal zijn die centra nog niet professioneel ingericht. Er bestaan nog geen afspraken over een gezamenlijke voorkeur en triage voor de verschillende opvoedondersteuners in CJG's. De taakverdeling en beslisbomen tussen de professionals zijn nog niet op orde. Of die zijn nog niet in ondersteunende software programma's vastgelegd. Ook hebben sommige professionals nog niet de competenties om de diverse vormen van vroeghulp bij opvoeden en opgroeien te bieden. Verder is er ook nog veel werk aan de winkel voor de relaties met de Zorg Adviesteams van de basis en middelbare scholen, met de eerstelijns en met de Bureaus Jeugdzorg. Contacten met de ROC's en het Middelbare Beroeps Onderwijs (MBO) komen nu pas hier en daar op gang. Nu het huis van de CJG's er staat, is het tijd voor de professionele inrichting ervan in de jaren 2010 -2014, ofwel de periode van nieuwe gemeenteraden, wethouders, een nieuwe regering en grote kortingen op de overheidsfinanciën. Hoe het staat met de professionalisering en met de plannen daarvoor komt aan de orde op het congres *Recente lokale, regionale, nationale en internationale ontwikkelingen in het professionele zorgaanbod van jeugdgezondheidszorg en opvoedondersteuning vanuit Centra voor Jeugd en Gezin*. Dat vindt plaats op vrijdag 24 september op de Universiteit Utrecht. Het Julius Centrum organiseert dit congres in samenwerking met onder meer de Vereniging van Nederlandse Gemeenten, Artsen Jeugdgezondheid Nederland (AJN), GGD Nederland en het Nederlands Jeugd Instituut. Als plenaire inleiders treden op de Inventgroep voorzitter Jo Hermans die terugblijkt en vooruitblijkt op het gedachtegoed van deze groep. De Inventgroep lanceerde vijf jaar geleden het concept van de CJG's. De Londense hoogleraar Edward Melhuish, expert in de recente ontwikkeling met de family centers in Engeland. AJN-voorzitter en jeugdarts Elise Buiting schetst recente professionele ontwikkelingen in de Nederlandse CJG's. Het congres staat onder leiding van jeugdarts en UMC Utrecht coördinator Public Health onderwijs Elly de Leeuw. Vele workshops vinden plaats over goede professionele voorbeelden van alle disciplines die in een CJG voorkomen. Wil jij naar dit congres? Klik dan [hier](#), lees de uitvoerige brochure, meld je aan en deel jouw kennis en ervaring met vele anderen.

KETEN-DBC OF TOCH LIEVER EEN KOPTARIEF?

Het Nederlandse concept van geïntegreerde bekostiging door middel van keten -DBC's wankelt. Dat komt door de goede ervaringen in Duitsland met een koptarief voor chronische zorg. Hierbij blijven artsen en ziekenhuizen inkomsten ontvangen volgens de bestaande methoden. Wie evenwel meedoet aan een disease management programma voor bijvoorbeeld COPD- en astmapatiënten ontvangt extra-inkomsten door middel van een koptarief. Dat meedoen houdt in: 1. beloven om zich aan standaarden voor chronische zorg te houden 2. regelmatig gegevens opsturen over de zorg verleend aan de betreffende groep chronische zieken. Zij sturen die gegevens op naar een apart instituut. Zorgverzekeraars krijgen geen inzage in deze gegevens 3. deelnemen aan één of twee intervisie groepen van gelijke collega's en dan de onderlinge verschillen in zorggebruik bespreken. Deze bijeenkomsten zijn NIET openbaar en ook niet toegankelijk voor zorgverzekeraars. Aanvankelijk ontmoette dit koptarief grote bezwaren bij de artsen. Zowel principiële

bezwaren (*dit is socialistische geneeskunde. Artsen mogen niet gecontroleerd worden*) als praktische (*Ik heb geen software om de gevraagde gegevens aan te leveren*). Geleidelijk zijn deze bezwaren weggeëbd. De bereikte resultaten met het koptarief zijn indrukwekkend voor de zorg aan diabetespatiënten. Het aantal hartinfarcten en beroertes daalde in enkele jaren per 100.000 diabeten, hoewel deze groep toch ook in de afgelopen jaren ouder werd. Dit weekeinde staat de Duitse regering voor de keuze om het koptarief wel of niet te handhaven. Duitse artsen, wetenschappers en zorgverzekeraars willen dat graag. De christen-democratische en conservatieve-liberale regering Merkel aarzelt. Men wil liever niet iets overnemen wat in socialistische en groenlinkse kring is bedacht. Al deze informatie kwam naar voren in de lezingen die de grondlegger van het Duitse koptarief Evert Jan van Lente en onderzoeker Bernd Hagen gaven aan het begin van het vierde nationale congres over recente ontwikkelingen in ketenzorg en geïntegreerde zorg met indrukwekkende schema's en wellicht te grote hoeveelheid statistische gegevens. Dat congres vond plaats op vrijdag 2 juli op de Universiteit Utrecht. Driehonderd professionals, wetenschappers en beleidsmakers namen eraan deel. Voorzitter was de Utrechtse hoogleraar huisartsgeneeskunde Niek de Wit. Tijdens het plenaire debat van het congres toonde Achmea topman Geert Groenenboom zich voorstander van het koptarief. Want een keten-DBC's voor elke chronische ziekte is administratief onbegonnen werk. Bovendien zijn er vele chronische zieken met meer dan één diagnose. Wil je de indrukmakende PPP's van Van Lente en Hagen inzien? Klik dan [hier](#). Staan deze nog niet op de website? Probeer het dan enkele dagen later opnieuw. Tot zover dit bericht. Op 16 september start de zesde masterclass Geïntegreerd management van kwaliteit van zorg en financiën. Dan gaat ondergetekende uitgebreid in op keten-DBC's en die andere optie van het koptarief. Wil je aan deze masterclass voor zestien ervaren professionals en zorgmanagers uit alle subsectoren van de gezondheidszorg? Er is nog één plaats vrij. Als je wilt meedoen, klik dan [hier](#), lees de brochure en meld je aan.

MET SPOED WERKSTUDENT GEVRAAGD VOOR EVALUATIE KEUZECURSUS

Vanuit de afdeling Public Health van het Julius Centrum is samen met interne en externe experts een keuzecursus Verslaving & Verslavingszorg (V&V) ontwikkeld voor tweedejaars geneeskunde studenten. Deze cursus moet geëvalueerd worden en zodanig beschreven dat andere medische faculteiten en hogescholen de cursus kunnen overnemen. Het doel van de evaluatie is het evalueren en beschrijven hoe de cursus tot stand is gekomen, hoe hij wordt beoordeeld door studenten, docenten en externe experts en of de oorspronkelijke doelstellingen worden gehaald. Afhankelijk van de bevindingen zullen aanbevelingen worden gedaan tot bijstelling van de onderwijsmodule. Daarnaast wordt het blokboek en een eventuele docentenhandleiding zodanig aangepast dat het de module optimaal overdraagbaar is. De periode van de werkzaamheden is van 26 juli tot eind augustus en afhankelijk van de duur van de activiteiten (verwachte duur is twee tot drie weken full time). Ben jij in de zomer beschikbaar? Ben jij student met belangstelling voor medisch onderwijs? Stuur dan een mail naar leiding gevend Julius onderzoeker Rob de Leeuw. Zijn mailadres is j.r.j.deleeuw@umcutrecht.nl

LONGALLIANTIE NEDERLAND PLEIT VOOR NATIONAAL PROGRAMMA

In de vorige nieuwsbrief stond een bericht over de stilte op het middenveld van de gezondheidszorg, wat opvalt in deze weken van kabinetsformatie (klik [hier](#) voor dit bericht). De Long Alliantie Nederland (LAN), de federatieve vereniging op het gebied van chronische longziekten, evenwel is niet stil op het middenveld. Op 29 juni heeft de LAN zijn boodschap voor de komende jaren persoonlijk overhandigd aan een delegatie van Tweede Kamerleden. Zij vindt dat een Nationaal Actieprogramma Chronische Longziekten wordt uitgevoerd. Het aantal chronische longpatiënten neemt toe van 1 miljoen naar ruim 1,3 miljoen mensen. Als het kabinet niets doet, gaat dat zorgen voor nog veel meer leed. En ook voor een groot probleem om de zorg op een kwalitatief goede, toegankelijke en betaalbare manier uit te voeren. Een Nationaal Actieprogramma Chronische Longziekten moet problemen zoveel mogelijk voorkomen en zorgen voor minder leed en betere kwaliteit, toegankelijkheid en

betaalbaarheid van de chronische longzorg in Nederland, nu en in de toekomst. De LAN pleit voor aan preventie (bijvoorbeeld op het gebied van het terugdringen van het aantal rokers), het doorgaan met integrale zorgverlening, versterking van de positie van de patiënt door met betere mogelijkheden voor zelfmanagement, meer ruimte voor onderzoek en innovatie om chronische longziekten beter te bestrijden. De LAN vindt en dat de chronische longzorg grote meerwaarde heeft voor patiënt en samenleving en dat bij het op orde krijgen van de overheidsfinanciën deze meerwaarde goed in ogenschouw moet blijven. Wil je de gehele LAN-tekst lezen? Klik dan [hier](#). Tot zover dit bericht. *Recente ontwikkelingen in beleid, veld en onderzoek van de geïntegreerde zorg bij COPD patiënten*, dat is de titel van het 4e nationale congres op donderdag 14 oktober 2010, 9.00 - 17.00 uur in het Educatorium van de Universiteit Utrecht. Het Julius Centrum organiseert dat congres samen met de Longalliantie Nederland en het Astmafonds. Daar komt het bovengenoemde *Nationaal Actieprogramma Chronische Longziekten* ook weer aan de orde. Op dat congres spreken tal van nationaal bekende en internationaal gerenommeerde sprekers. Er is ruimte voor twee sprekers voor de sessie praktijkprojecten. Wij nodigen jou uit een samenvatting in te dienen voor een presentatie tijdens het congres. De samenvatting dient vóór 19 juli 2010 bij ons binnen te zijn. Noteer alvast de datum van het congres. De definitieve brochure komt in augustus uit.

RAEDELIJN BIEDT CURSUS PERSOONLIJK LEIDERSCHAP AAN

Leiderschap in de eerstelijnszorg is niet vanzelfsprekend. De eerste lijn bestaat uit een verzameling zelfstandige professionals die niet zo maar hun verantwoordelijkheid uit handen geven. Tegelijkertijd groeit de behoefte aan geïntegreerde zorg, wat alleen te realiseren is door intensief met elkaar te samenwerken. De Utrechtse Regionale Ondersteunings Structuur (ROS) voor de eerste lijn draagt de naam Raedelij. Zij merkt dat het succes van de nieuwe samenwerkingsverbanden vaak afhangt van het leiderschap: is er een persoon binnen deze groep waarin de rest vertrouwen heeft en die het voortouw kan nemen in de vormgeving en realisatie van de samenwerking? Oftewel: is er een leider? Dit heeft Raedelij geïnspireerd tot de ontwikkeling van het programma *persoonlijk* leiderschap. De training bestaat uit 12 dagdelen. Dit is inclusief een weekend in Conferentiecentrum Samaya in Werkhoven.

Ben je geïnteresseerd in deze training en wil je zeker zijn van een plaats, stuur dan jouw gegevens naar Raedelij medewerker en cursusleider Johan Koehoorn. Je ontvangt vervolgens een persoonlijke uitnodiging voor de training waarmee je de aanmelding definitief kunt maken. Het maximaal aantal deelnemers voor deze training is 15 personen. Koehoorns emailadres is jkoehoorn@raedelij.nl en zijn telefoonnummer 030-26 44 518.

VERANTWOORDING

Hierbij ontving je de wekelijkse Nieuwsbrief van de Disciplinegroep Public Health. Wil je meer weten over een bericht? Neem dan contact op via PH.Nieuwsbrief@planet.nl Wil je delen van de nieuwsbrief verspreiden onder collega's, doe dat. Je collega's kunnen zich ook aanmelden voor rechtstreekse toezending. Je meldt je aan via www.integratedcare.nl/Inschrijfformulier/aanmelding_web.htm en af via http://www.integratedcare.nl/Inschrijfformulier/afmelding_blaster_1.htm. Omdat we nog bezig zijn met de automatisering van de PH.Nieuwsbrief kan het twee weken duren voordat de aan- en afmelding verwerkt is. Door alle hedendaagse beveiligingen is het mogelijk, dat bovenstaande links niet werken. Ga in dat geval voor het aan- en afmelden naar de website www.integratedcare.nl Als het doormailen naar b.v. een collega niet lukt, verwijder dan het laatste deel van deze nieuwsbrief vanaf verantwoording en probeer het nog eens.

De nieuwsbrief is gericht aan een aantal relaties van de Disciplinegroep: collega's binnen en buiten het Julius Centrum, pao- en keuzeblok studenten, gastdocenten, stage-verleners aan co assistenten Sociale Geneeskunde, onderzoeksrelaties, subsidiënten en overigen die geïnteresseerd zijn in Utrechts Volksgezondheids onderwijs en in onderzoek naar

zorginnovaties, ketenzorg en transmurale zorg. De Nieuwsbrief verschijnt wekelijks op zondag of maandag. Eerdere edities tref je aan op de internetsite www.integratedcare.nl

Heb je belangstelling voor nieuws over ketenzorg en zorginnovaties in het buitenland? Surf dan naar de website van het international Network of integrated Care:

www.integratedcarenetwork.org Wil je wetenschappelijke artikelen lezen over deze onderwerpen? Lees dan het peer reviewed internettijdschrift International Journal of Integrated Care op www.ijic.org Dit is een gratis tijdschrift, dat online publiceert en is opgenomen in Pubmed. Ook submissions van concept artikelen zijn welkom.

Opsteller van deze nieuwsbrief is:

Guus Schrijvers

Hoogleraar Public health in het bijzonder Structuur en functioneren van de Gezondheidszorg

Julius Centrum voor Gezondheidswetenschappen
en Eerstelijns geneeskunde

Universitair Medisch Centrum Utrecht

email: a.j.p.schrijvers@umcutrecht.nl

tel: 088 755 9356