

ZorgVisie

nummer 15 | vrijdag 6 april 2007 | jaargang 37

INHOUD

NMa valt binnen bij Gooise thuiszorg-organisaties	2
Redactioneel: Normen	3
Budget volgt langdurige cliënt	4
Rondje bellen over toekomst AWBZ	6

‘Stop criminaliseren verzorgingshuizen’

Er moet een einde komen aan het “criminaliseren van verzorgingshuizen”. Dat vindt Tom Vroon, vice-voorzitter van het Bouwcollege. Hij pleit voor opheffing van de bouwstop op verzorgingshuizen.

In Nederland zijn nog zo’n 100.000 plaatsen in verzorgingshuizen. Het ministerie van VWS wil die versneld afbouwen en zet in op het scheiden van wonen en zorg. Nieuwe toelatingen voor de bouw van verzorgingshuizen worden daarom niet meer afgegeven. Vroon vindt dat niet verstandig. Hij wijst erop dat er door de vergrijzing een gigantische opgave voor de bouw van ouderenwoningen ligt. “Er zijn nu 2,5 miljoen 65-plussers. Over twintig jaar zullen dat er een miljoen meer zijn. De behoefte

aan woningen waar ouderen ook zorg kunnen krijgen, zal gigantisch zijn.”

Tegelijkertijd constateert het Bouwcollege dat het scheiden van wonen en zorg niet snel genoeg gaat om aan die vraag tegemoet te komen. Hij pleit daarom voor opheffing van de bouwstop. Daarnaast moet er flink geïnvesteerd worden in de bestaande huizen, want uit onderzoek van het Bouwcollege blijkt dat maar liefst tweederde van de huizen verouderd is.

Vroon vindt dat er met veel te veel dedain over de verzorgingshuizen wordt gesproken door beleidsmakers bij de overheid. “We hebben die huizen nog een hele tijd nodig. Er moet een eind

komen aan het criminaliseren van verzorgingshuizen.”

Verder plaatst Vroon vraagtekens bij het voornemen van het kabinet om de woonlasten uit de AWBZ te halen. Hij wijst erop dat er een grote discrepantie zal ontstaan tussen wat burgers zullen betalen en wat ze ervoor krijgen. “Een verpleeghuisbewoner zal zo’n 600 euro huur betalen voor een bed in een tweepersoonskamer, omdat de huur gebaseerd zal zijn op de bestaande kapitaalslasten. Als die nog een thuiswonende partner heeft, komen daar de vaste woonlasten nog eens bij. De rekening voor wonen wordt dan wel heel erg hoog.” (BK)

Bouwende ziekenhuizen raken in de knel

Ziekenhuizen met nieuwbouwplannen raken in de knel. Nadat eerder de Isala klinieken in Zwolle bekendmaakten de aanbestedingsprocedure een half jaar op te schorten, meldde het Jeroen Bosch Ziekenhuis in Den Bosch deze week 5000 vierkante meter nieuwbouw te schrappen om een gat van 40 miljoen euro in de bouwbegroting te vullen.

De betrokken ziekenhuizen voelen zich slachtoffer van een verkeerde inschatting van het Bouwcollege. “Het Bouwcollege rekent met een te lage genormeerde prijs,” stelt bestuursvoorzitter Marjanne Sint van de Isala klinieken.

“De werkelijke kosten liggen nu al 10 tot 20 procent boven het genormeerde bedrag. Ten onrechte heeft het Bouwcollege erop gerekend dat de markt net zo slap zou blijven als twee jaar geleden, maar de bouwmarkt is geëxplodeerd.” Daarbij is het normbedrag waar het Bouwcollege van uitgaat volgens Sint per definitie niet al te ruim.

Een tweede belangrijke reden voor de financieringsproblemen is onzekerheid rond de invoering van integrale tarieven. Het ministerie wil dat de ziekenhuizen hun kapitaallasten vanaf 2008 in de prijzen doorberekenen.

Lees verder op pagina 2



Verzorgingshuizen worden door de overheid nodeloos gecriminaliseerd

Reageer: ZorgVisie@reedbusiness.nl

(Advertentie)



AT OSBORNE

**Huisvesting
Organisatie
Vastgoed**

Omdat kapitaallasten niet het probleem zijn, als huisvesting de juiste oplossing biedt

www.atosborne.com

Vietsch wil fusiegolf aanpakken

Het ministerie van VWS moet een stokje steken voor het fuseren van maatschappen als manier om een afwijzing bij de NMa te omzeilen. Ook zal de politiek moeten bezien of er een maximale grootte voor fuserende instellingen moet komen.

Dat zegt CDA-Tweede-Kamerlid Antoinette Vietsch als reactie op berichtgeving in *ZorgVisie*. Hans Simons, bestuurder van de Oosterscheldeziekenhuizen, wil de NMa voor een voldongen feit plaatsen door alle maatschappen van zijn ziekenhuis te laten fuseren met die van het ziekenhuis Walcheren. Vietsch

vindt dat geen pas hebben. “Het kan niet zo zijn dat de NMa zegt dat een fusie niet mag en dat de fusie dan toch gewoon doorgaat.” Verder maakt Vietsch zich zorgen over de mogelijke fusie van de Evean Groep, Philadelphia en Woonzorg Nederland. Samen krijgen die een omzet van meer dan 1 miljard euro. “Hoe kun je de continuïteit van zorg garanderen als zo’n gigant in de problemen komt? Andere instellingen kunnen die cliënten dan niet zomaar overnemen. De politiek zal moeten bezien of er niet een maximale grootte voor fusies moet komen.” (BK)

NMa valt binnen bij Gooise zorgorganisaties

De Nederlandse Mededingingsautoriteit (NMa) is in maart onaangekondigd op bezoek geweest bij Vivium, Hilverzorg en Thuiszorg Gooi- en Vechtstreek. De NMa wil vaststellen of ze de Mededingingswet hebben overtreden.

Vivium, Hilverzorg en Thuiszorg Gooi- en Vechtstreek wilden aanvankelijk fuseerden. In november vorig jaar trokken zij hun fusieverzoek echter in. Het was de Gooise organisaties duidelijk geworden dat de NMa vond dat ze samen een te groot marktaandeel zouden krijgen. Samen zouden ze zo'n zeventig procent van de markt in handen hebben.

Desondanks sloten de drie een overeenkomst voor vergaande samenwerking. Dat is nodig om de ketens van zorg aan elkaar te smelten, legt Vivium-bestuurder Florent Vlak uit. De teams van verpleegkundigen en verzorgenden van thuiszorg Gooi- en Vechtstreek zijn ondergebracht bij Vivium en Hilverzorg, die voornamelijk intramurale zorg leveren. Daardoor kunnen de organisaties efficiënter werken, bijvoorbeeld bij het realiseren van kleinschalige woonvoorzieningen. "Klanten varen er wel bij. Bijvoorbeeld als mensen toch moeten worden opgenomen in een verzorgings- of verpleeghuis. De vertrouwde thuiszorghulpverlener werkt wekenlang intramuraal mee. Dat voorkomt veel moeilijkheden bij opname."

De NMa vermoedt echter dat de Mededingingswet is overtreden. Dat is het geval als organisaties prijsafspraken maken of de markt onderling verdelen. De fusiewaakhond heeft onder meer ordners met briefwisselingen en verslagen meegenomen.

"Bizar", zo kwalificeert Vlak het NMa-bezoek. "Acht maanden geleden hebben we alle relevante informatie over het samenwerkingscontract naar de NMa opgestuurd." Hij kan zich niet voorstellen dat de NMa een stokje steekt voor de samenwerking. "De overheid dringt juist aan op ketenzorg. Op deze manier slagen we er in om de 680 mensen op de wachtlijst voor verpleeghuiszorg thuis beter te helpen." (BK)



ZorgVisie

Nieuwsbrief voor beleid en management

ZorgVisie is een uitgave van Elsevier Gezondheidszorg, onderdeel van Reed Business Information bv, Planetenbaan 80-99, Maarssen
Postbus 1110, 3600 BC Maarssen
www.reedbusiness.nl

e-mail: zorgvisie@reedbusiness.nl

Internet: www.zorgvisie.nl

Redactie: Ruud Koolen (hoofdredacteur), Berber Bast (chefredacteur), Krista Kroon en Alië Westervoorde ((eind)redacteurs), Carina van Aartsen, Bart Kiers en Philip van de Poel (redacteurs).

Webredactie: Hanneke Bruggeman en Wouter van den Elsen.

Redactie ICTZorg: Mario Gibbels

Redactiesecretariaat: tel. 0346-577901

Uitgever: Marc Klumper

Advertenties: voor informatie over tarieven etc. Ronald Strating, tel. 0346-577353

Orderverwerking: tel. 0346-577754

Abonnementen: Klantenservice;
tel. 0314-358358; fax 0314-358161
e-mail: klantenservice@reedbusiness.nl

Abonnementsprijs: € 278,25 (studenten € 185,95, instellingen € 282,50) per jaar voor 16 uitgaven van ZorgVisie Magazine en 46 uitgaven van de Nieuwsbrief ZorgVisie, incl. 6% BTW. Buitenland: prijzen op aanvraag. Betalingen aan Reed Business Information Doetinchem: bank 470417358, giro 830728.

Wet Bescherming Persoonsgegevens:

Uw opgegeven gegevens kunnen worden gebruikt voor het toezenden van informatie en/of speciale aanbiedingen door Reed Business Information en speciaal geselecteerde bedrijven. Indien u hiertegen bezwaar heeft, stuurt u een brief naar Reed Business Information bv, t.a.v. Adresregistratie, Postbus 808, 7000 AV Doetinchem.

 Reed Business Information

Nederlands
uitgeversverbond
Groep uitgevers voor
vak en wetenschap

HO
2007
PRINT

Ziekenhuisgebouwen in goede staat

De ziekenhuisgebouwen in Nederland staan er goed voor. Hun functionaliteit en bouwtechnische staat is goed en bouwkundige aanpassingen zijn in voldoende mate mogelijk. Deze conclusie trekt het Bouwcollege in het rapport 'Monitoring gebouwkwaliteit algemene ziekenhuizen'.

Algemene ziekenhuizen hebben zich goed voorbereid op de medisch-technologische en maatschappelijke ontwikkelingen, zo stelt het Bouwcollege tevens vast. De uitkomsten van het onderzoek zijn van belang omdat ziekenhuizen binnenkort hun eigen vastgoed gaan beheren. Het onderzoek is uitgevoerd

onder tweederde deel van de algemene ziekenhuizen. De resterende ziekenhuizen zijn niet in het onderzoek betrokken omdat zij al met verbouwingen of nieuwbouw bezig zijn.

Het rapport is op 27 maart aangeboden aan de voorzitter van de NVZ, mevrouw Leemhuis-Stout. De NVZ zegt tevreden te zijn met de uitkomsten. Ze vormen volgens de vereniging een goede basis voor de overgang naar het nieuwe systeem van kapitaallasten. Zij hoopt dat het kabinet snel besluit om dit systeem per 1 januari 2008 uit te voeren. (CvA)

vervolg van pagina 1

'Bouwende ziekenhuizen in spagaat'

Over de precieze vorm bestaat nog veel onduidelijkheid. "Ik heb lang genoeg in het Haagse meegelopen om te weten dat de nieuwe huisvestingsnorm waarschijnlijk zal uitgaan van een gemiddelde, waar ook nog eens flink op geknepen wordt", zegt Sint. Ziekenhuizen die nu bouwen of vergevorderde plannen hebben zitten daarmee in een spagaat tussen de oude en nieuwe bouwsystematiek. "Buitengewoon zuur", vindt Sint. "En er is nog geen enkel zicht op overgangsmaatregelen."

Om de problemen het hoofd te bieden, hebben de Isala klinieken de aanbesteding van de nieuwbouw uitgesteld. De inschrijving zou oorspronkelijk op 1 augustus starten, maar is nu naar het eind van het jaar doorgeschoven. Die tijd wil Sint benutten om de nieuwbouwplannen tegen het licht te houden. In eerste instantie worden de financieringsopties onderzocht, maar mogelijk moet

ook het bouwplan worden aangepast. "Onder de huidige condities zouden we het primaire proces in gevaar brengen," zegt Sint. "Ik wil natuurlijk geen Ole van Straten zijn die zijn supermarktformule ombouwt om vervolgens het hele concern te mogen ontmantelen. Daarom deze noodstop."

Ziekenhuizen die al contracten gesloten hebben, zoals het Jeroen Bosch en het Martini Ziekenhuis in Groningen, zitten in een lastiger pakket. Door te knijpen op de bouw kunnen ze de nieuwbouw overeind houden, maar zulke drastische maatregelen leiden tot interne onrust, zoals de vertrouwenscrisis in het Martini Ziekenhuis bewijst.

Wat Sint betreft moet minister Klink zo snel mogelijk met een overgangsregime komen, bij voorkeur in de vorm van een opslag boven op het genormeerde bedrag. Klink heeft aangegeven voor de zomer met een oplossing te willen komen. (PvdP)

Normen

Nog niet zo lang geleden profileerde het CDA zich als kampioen van de marktwerking in de zorg. In hun verkiezingsprogramma haalden de christendemocraten de VVD op dit vlak zelfs rechts in. Wie het CDA-Kamerlid Antoinette Vietsch nu hoort, zou haast denken dat het CDA een heuse omslag heeft gemaakt. De eerste berichten over een privaat gefinancierde kankerkliniek in Amsterdam waren nog maar nauwelijks in de media doorgesijpeld of Vietsch vroeg de minister deze kliniek de toegang tot de markt te versperren. In *Zorg-Visie* toont Vietsch zich opnieuw een ferme hoedster van de status quo. Maatschapsfusie in de ziekenhuizen? Daar moet een stokje voor gestoken worden! Bovendien moet de overheid wat Vietsch betreft een bovengrens

stellen aan de omvang van fusie-instellingen. Wat minister Klink met de aanmaningen van zijn partijgenote gaat doen, is nog niet duidelijk, maar zijn recente optreden laat zien dat ook hij niet vies is van een flinke dosis overheidsdirigisme. Geen bloot op posters voor orgaandonatie, versnelde invoering van het rookverbod in de horeca en happy hours ho maar. In het *NRC Handelsblad* licht Klink zijn optreden toe: "De overheid heeft als taak normen te stellen."

De ziekenhuizen worden ondertussen knap nerveus van die normenstellende overheid. Vooral ziekenhuizen die bouwen, zitten naar eigen zeggen in een pijnlijke spagaat tussen regulering en marktwerking. Niet de markt, maar het Bouwcollege bepaalt hoe groot

het budget voor nieuwbouw is. Evenmin is helder hoe de kapitaallasten uiteindelijk in de ziekenhuisprijzen verrekend worden. Een normenstellende overheid heeft daar ongetwijfeld andere ideeën over dan een overheid die hamert op eigen verantwoordelijkheid. Voorlopig moeten ziekenhuizen er maar aan wennen dat de voornaamste onzekere factor van marktwerking op zijn christendemocratisch niet het vrije spel der krachten is, maar de ondoorgrondelijke wegen van de politiek. De politiek mag na Operatie Hoogervorst dan nog weinig middelen in handen hebben om de zorg te sturen, hinderen kan altijd.

Philip van de Poel, redacteur
philip.van.de.poel@reedbusines.nl

Klink wil dat ziekenhuis missers opbiecht

Ziekenhuizen moeten de frequentie en ernst van complicaties bij behandelingen openbaar maken. Dit biedt patiënten de gelegenheid om ziekenhuizen waar veel fout gaat te mijden.

Dat heeft minister Ab Klink (Volksgezondheid) zaterdag gezegd in een gesprek met *NRC Handelsblad*. "Als je aan je blindedarm geopereerd wordt, wil je weten welk ziekenhuis die operatie vaker uitvoert en waar het wel eens mis is gegaan", aldus Klink. Momenteel melden ziekenhuizen complicaties bij de Inspectie voor de Gezondheidszorg, maar die informatie is voor patiënten vrijwel niet toegankelijk.

De bewindsman schrijft deze week een brief aan de Tweede Kamer over het onderwerp. De minister vindt dat patiënten volledige

toegang moeten krijgen tot informatie over de kwaliteit van ziekenhuizen of medisch specialisten. De bewindsman overweegt met een voorstel voor een Zorgconsumentenwet te komen om de rechten van patiënten vast te leggen. Patiëntenorganisaties en de Tweede Kamer hebben in het verleden vaak om zo'n wet gevraagd. Openbaarmaking zal er volgens Klink ook toe leiden dat de zorg goedkoper wordt, omdat er minder medische fouten zullen worden gemaakt. "Als je geen complicaties hebt, hoeft je geen dure extra behandelingen te doen of revalidatie", zegt Klink. Klink zegt "geschrokken" te zijn van het Inspectie-rapport van eind februari. Hieruit bleek dat er veel mis is met de medische informatieoverdracht, waardoor complicaties kunnen optreden. (PvdP)

(Advertentie)

Werving & selectie
van Staf, Management en Verzorgend personeel

P & O Advies en Ondersteuning

Telefoon: 0487 - 560 560

www.hrmcompany.nl

Budget volgt langdurige cliënt

Staatssecretaris Bussemaker wil snel toe naar persoonsvolgende financiering van langdurige zorg.

Bussemaker wil dat het geld voor langdurige zorg individuele cliënten gaat volgen. De op handen zijnde zorgzwaartebekostiging (per 2008) maakt dat mogelijk: cliënten krijgen een aantal uren zorg toegewezen, uitgedrukt in een zorgzwaartepakket (ZZP).

Het doel van de ZZP's is dat instellingen met bewerkelijke bewoners meer geld krijgen. Maar ze zijn ook bruikbaar om geld te koppelen aan cliënten in plaats van zorginstellingen. En zo'n "volledig persoonsvolgend systeem" is Bussemakers streven. "In dat model heeft de cliënt een 'voucher' of trekkingsrecht op het geldbedrag van het geïndiceerde ZZP", schrijft zij in de voortgangsrapportage over de ZZP's. "Het zorgzwaartepakket is onlosmakelijk verbonden aan de cliënt en zal bijvoorbeeld na verhuizing naar een andere zorgaanbieder (...) niet in waarde wijzigen. Dit is een mogelijk eindperspectief van persoonsvolgendheid... Daarin zou de cliënt deze keuze kunnen hebben naast de keuze voor het aanbod dat door zijn verzekeraar is geregeld." Bussemaker wil bezien hoe ze de persoonsvolgende bekostiging snel kan invoeren. Knelpunten zijn dat persoonsvolgende ZZP's overal hetzelfde moeten kosten, ongeacht onderhandelingen tussen aanbieders en de zorgverzekeraars, die vanaf 2009 de chronische zorg gaan regelen. Een andere kwestie is of cliënten in staat zijn te onderhandelen met zorgaanbieders. (KK)

‘Verpleeghuiszorg is in gevaar’

De succesvolle behandelfunctie van het verpleeghuis staat onder druk door de modernisering van de AWBZ en het verplichte zorgplan. Dat schrijft verpleeghuisarts en ethicus Cees Hertogh in het Tijdschrift voor Gerontologie en Geriatrie (TGG).

De modernisering van de AWBZ bedreigt de behandelfunctie van het verpleeghuis, schrijft Hertogh. Het budget voor de verpleeghuisarts slinkt. Dit terwijl verpleeghuisartsen succesvol zijn. Nederlandse verpleeghuisbewoners gaan veel minder vaak naar het ziekenhuis dan Amerikaanse lotgenoten, blijkt uit een artikel in hetzelfde TGG. Dat komt doordat de Nederlanders hun patiënten goed kennen en vaak zien, en gericht zijn opgeleid.

De werkwijze van verpleeghuisartsen staat ook onder druk door de binnenkort verplichte zorgovereenkomst tussen aanbieders en cliënten, waarop bewoners zich juridisch kunnen beroepen. Afspraken over behandeling, euthanasie, ziekenhuisopname en vertegenwoordiging horen “principeel op het professionele niveau van de arts-patiëntrelatie en het individuele zorg/behandelplan” thuis, vindt Hertogh. Hij vindt deze “Amerikanisering van de chronische zorg” strijdig met goede palliatieve zorg, waarin de arts het midden zoekt tussen over- en onderbehandeling van ongeneeslijk zieke mensen. Hertogh bekritiseert overigens ook zijn collega’s, die zich niet langer verpleeghuisarts willen noemen, maar algemeen geriater. Dat vindt hij “weinig vruchtbaar”. (KK)

RFID verhoogt patiëntveiligheid

Toepassing van Radio Frequency Identification (RFID) verhoogt de patiëntveiligheid en efficiency binnen ziekenhuizen. Dat blijkt uit een studie van het Duitse Informationsforum RFID.

Het gebruik van RFID kan volgens het Informationsforum RFID de bewaking van bloedproducten verbeteren en fouten bij medicijnen voorkomen. Ook in Groot-Brittannië groeit de overtuiging dat de toepassing van RFID kan bijdragen aan de verbetering van de patiëntveiligheid en efficiency in de zorg. Het *Department of Health* bracht onlangs een strategienota uit over de voordelen van het gebruik van draadloze polsbanden en barcode-labels in de zorg. (ICTzorg/MG)

Agis geeft vervoerder respijt

Agis Zorgverzekeringen geeft Connexxion meer tijd om het ziekenvervoer voor de regio's Amsterdam en Utrecht te verbeteren. Het ultimatum, dat op 1 april afliep, is daarmee van de baan.

Connexxion had al bij Agis aangegeven dat de gestelde termijn te kort was. Agis geeft de vervoerder nu tot 1 juli de tijd om de dienstverlening op orde te krijgen. Het ultimatum kwam voort uit aanhoudende klachten van verzekerden. Agis kreeg sinds begin dit jaar al zestig formeel geregistreerde meldingen binnen. Ook in het callcenter beklagden

bellers zich over de ondermaatse kwaliteit van het ziekenvervoer. Bovendien kwamen chauffeurs vaak te laat.

Zieken en gehandicapten kunnen sinds eind februari zonder extra kosten gebruikmaken van andere vervoerders zolang de dienstverlening van Connexxion niet op orde is. Deze regeling geldt nog zeker tot 1 juli. Agis wil de komende maanden een onafhankelijk onderzoek laten uitvoeren onder haar verzekerden om een duidelijk beeld te krijgen van de ervaringen met het zogenoemd zittend ziekenvervoer. (anp)

VWS onderzoekt aanbesteden WMO

Het ministerie van VWS en werkgevers en vakbonden in de thuiszorg gaan de gevolgen van het systeem van aanbestedingen voor het personeel in de thuiszorg in kaart brengen. Dat moet harde cijfers opleveren over het aantal mensen dat zijn baan dreigt kwijt te raken.

Daarover hebben alle betrokkenen vorige week afspraken gemaakt. Thuiszorginstellingen kunnen bij een meldpunt de knelpunten aangeven, aldus Abvakabo FNV.

Sinds de invoering van de Wet maatschappelijke ondersteuning (WMO) in januari dreigen werknemers hun baan te verliezen als het werk niet wordt gegund aan de instelling waarbij zij werken. Volgens vakbond CNV Publieke Zaak zetten werkgevers thuiszorgmedewerkers onder druk om akkoord te gaan met een slechter arbeidscontract. Als ie niet instemmen, krijgen ze ontslag, zegt de

bond. Ook het ministerie krijgt die signalen, aldus een woordvoerder.

Alle betrokkenen willen dat de mensen die nu in de zorg werken, voor de sector behouden blijven, want daar dreigen de komende jaren grote personeelstekorten. Staatssecretaris Jet Bussemaker (VWS) heeft 20 miljoen euro beschikbaar om boventallig personeel te laten doorstromen naar andere banen in de zorg.

Het CNV heeft donderdag met stakingen gedreigd als de werkgevers, verenigd in ActiZ, weigeren een garantie af te geven voor behoud van alle werkgelegenheid in de thuiszorg. ActiZ zegt gedwongen ontslagen niet te kunnen uitsluiten. Volgens de organisatie hebben thuiszorginstellingen nu al een overschot van 3200 medewerkers (1300 arbeidsplaatsen) voor de duurdere vorm van huishoudelijke verzorging. (anp)

Effect hartfalenpoli's teleurstellend

De aanname dat extra voorlichting en begeleiding op hartfalenpoli's het aantal heropnames vermindert, blijkt niet uit resultaten van nieuw, grootschalig onderzoek.

Eerdere kleinere onderzoeken lieten wel een terugloop in het aantal heropnames zien bij patiënten van hartfalenpoli's. Recent bekendgemaakte resultaten uit de grootschalige COACH-studie van het Universitair Medisch Centrum Groningen en de Nederlandse Hartstichting, bevestigen dit beeld echter niet. Wel leidt vroegere signalering van klachten tot snellere behandeling zodat de patient eerder naar huis kan. Ook lijkt het erop dat hartfalenpatiënten die extra begeleiding en voorlichting krijgen

vaker in het ziekenhuis worden opgenomen, maar de duur van die opname is korter. Een mogelijke verklaring is dat de hartfalenverpleegkundige eerder signaleert dat de klachten van een patiënt verergeren. Ook lijkt het erop dat patiënten van hartfalenpoli's minder snel overlijden. De onderzoekers vonden namelijk een vermindering in sterfte van 15 procent. Hoewel het effect niet significant was, mag het niet worden genegeerd, laat het UMCG weten. Uit nadere analyses moet nog blijken of extra begeleiding en voorlichting ook een positief effect hebben op de kwaliteit van leven. Het UMCG verwacht over enkele maanden meer uitkomsten te kunnen melden. (CvA)

www.zorgvisie.nl

‘Subsidie medische biotech verspild geld’

Overheidssubsidies voor medische biotechnologie zijn weggegooid geld. Gesubsidieerd wetenschappelijk onderzoek leidt vrijwel nooit tot praktische toepassingen.

Dat heeft hoogleraar Innovaties in de medische biotechnologie Huub Schellekens bij gelegenheid van zijn oratie aan de Universiteit Utrecht gezegd. Volgens Schellekens moet de overheid de wetenschappers in het biomedische veld meer de vrije hand geven. Daarna maakt de markt wel uit wat werkelijk levensvatbaar is. Volgens Schellekens is er sprake van een innovatietekort in de medische bioweten-

schappen. Er worden volgens hem nauwelijks nieuwe stappen gezet in het bestuderen van de oorzaken van bijvoorbeeld ziekten. Tezelfdertijd worden wel honderden miljoenen geïnvesteerd in onderzoeksprogramma's, domweg vanwege de verwachting dat ze snel tot toepassingen zullen leiden. Ook worden biomedische bedrijven gesubsidieerd zonder dat duidelijk is wat dat oplevert. Volgens Schellekens ziet de Nederlandse overheid de biotechnologie als een 'bijna onuitputtelijke bron van snel te realiseren mogelijkheden'. (PvdP)

Directeur Thuiszorg Rotterdam stapt op

Directeur Fons Groen vertrekt bij Thuiszorg Rotterdam (TZR). Hij had een verschil van inzicht met de raad van bestuur van TZR.

Thuiszorg Rotterdam verloor vorig jaar de aanbesteding van de Wet maatschappelijke ondersteuning. De gemeente koos voor goedkopere zorgaanbieders. Door het verlies van de huishoudelijke verzorging dreigt de thuiszorgorganisatie zo'n veertig procent aan

omzet kwijt te raken. Fons Groen, als directeur verantwoordelijk voor het debacle, moet nu het veld ruimen. Bestuurder Eric Hisgen wil over drie maanden duidelijkheid geven over hoe het verder moet met de organisatie. Al eerder hoopt hij een nieuwe directeur te kunnen presenteren. Door het verlies van de aanbesteding dreigen tweeduizend werknemers van TZR hun baan te verliezen. (BK)

Menzis wil keten-dbc voor COPD

Zorgverzekeraar Menzis wil innovatie en ketenzorg bij COPD stimuleren. Zij doet dit door zorgverleners bij elkaar te brengen die patiënten met COPD behandelen.

Deze week organiseerde Menzis een conferentie voor zorgverleners in het Noorden, Oosten en Midden van het land. Volgens woordvoerder Berend Henk Huizing wil de verzekeraar zich hiermee bij de zorgaanbieders profileren als "meer dan geldschiet

alleen". Huizing: "Wij willen stimuleren dat er meer initiatieven komen op het gebied van chronische aandoeningen."

Menzis is van plan om voor COPD, net als bij diabetes, een keten-dbc te ontwikkelen. Sinds 2005 is er al een CBO-richtlijn voor COPD-ketenzorg. Huizing vermoedt dat de aanwezigen op de conferentie zich aansluiten bij deze richtlijn, maar "leidend is wat zorgverleners handig vinden". (CvA)

Angst voor braindrain naar luxe afkickkliniek

De opmars van luxe privé-klinieken vormt een gevaar voor de kwaliteit van de verslavingszorg. Dat stellen hoogleraar Wim van den Brink en belangenorganisatie Stichting Mainline in het tijdschrift over ggz Psy.

Ettelijke publieke instellingen waaronder JellinekMentrum, IrisZorg en Novadic-Kentron, hebben vergevorderde plannen voor private afkickklinieken. Voor enkele honderden euro's per dag kunnen verslaafden zonder wachtlijst terecht in luxe oorden op prachtige locaties.

Van den Brink, als hoogleraar verslavingszorg verbonden aan het AMC in Amsterdam, is

benauwd dat de expertise uit de publieke zorg wegvloeit naar de privé-klinieken. "Een braindrain zou zeer kwalijk zijn, zeker omdat het nu al voor de verslavingszorg moeilijk is om geschikte artsen en psychiaters te vinden. Bovendien vraag ik me af hoe het zit met een mogelijk winstoogmerk. De privé-klinieken maken gebruik van de gratis expertise van de publieke sector. Hier zou dus geld naar terug moeten vloeien."

Volgens de initiatiefnemers is de angst van de critici ongegrond. Interim-directeur Gerard van der Meer benadrukt dat het om een andere doelgroep gaat. (PvdP)

SMART meten wat u wilt weten

Per 1 januari 2008 is de invoering van de zorgzwaartebekostiging een feit en wordt met de introductie van Zorgzwaartepakketten (ZZP's) een volgende stap gezet op weg naar een specifieke, meetbare en tijdgebonden zorg. Of de zorg ook acceptabel en realistisch zal zijn, is aan het samenspel tussen de cliënt en de zorgaanbieders overgelaten. Binnen de kaders van het ZZP maken cliënt en zorgaanbieder samen keuzes betreffende de te leveren functies en het tijdstip van levering. Ze leggen deze afspraken vast in het zorgleefplan (ZLP) en koppelen hieraan de rapportage van de uitvoering van gemaakte afspraken. Het klanttevredenheidsonderzoek meet de beleving van de geleverde zorg.

Aldus vervult het ZLP een centrale rol in het meten van onder meer de omvang van de zorg. Maar hoe zit dat met de kwaliteit van de zorg? Ook wanneer cliënten de zorgaanbieder vertrouwen, als puntje bij paaltje komt zal e.e.a. toch inzichtelijk gemaakt moeten kunnen worden. Om kwaliteit te bevorderen is competentie management een geëigend middel, zeker wanneer het meetbaar – en daarmee inzichtelijk, dus SMART – wordt gehanteerd.

Kwaliteit staat voor cliënten dicht bij hun persoonlijke normen en waarden. De organisatie die deze belangrijke waarde-elementen het best kan vertalen naar bijvoorbeeld de competenties van medewerkers maakt de meeste kans dat een cliënt zich aan de zorgorganisatie zal binden. Daartoe zullen competenties in gelijke tred met wijzigingen in de zorgvraag ontwikkeld moeten worden - meetbaar en inzichtelijk. U doet dit SMART door de waarde-elementen te vertalen in gedrag wat van elke medewerker wordt verlangd en door een feedbackinstrument te gebruiken om inzichtelijk te maken in welke mate medewerkers dit gedrag laten zien. Daarmee raken medewerkers gemotiveerd om zich het verlangde gedrag eigen te maken. U beperkt zich tot haalbare doelen en een beperkt tijdpad, omdat u de groei in de competenties zichtbaar maakt door de feedback met een zekere regelmaat te verzamelen.



MEER WETEN over SMART en in het bijzonder over ZZP's en Competentiemanagement?

Neem contact op met SDB Groep te Leidschendam.

Kijk op <http://www.sdbgroep.nl> of bel 070 – 357 08 00

‘Overhevelen AWBZ lost problemen niet op’

Het grootste deel van de AWBZ moet zo snel mogelijk worden overgeheveld naar de Zorgverzekeringswet, adviseert de Zorgautoriteit aan het kabinet. Maar volgens het regeerakkoord moeten er juist geen grote stelselwijzigingen komen. Wat moet er gebeuren met de AWBZ?

Eelke van der Veen (PvdA):

“Overhevelen lost niet het fundamentele probleem in de AWBZ op dat de indicatiestelling burgers een recht op zorg geeft, maar dat er niet voldoende budget is om die zorg te leveren. Ik heb het kabinet gevraagd eerst eens heel goed te kijken naar de indicatiestelling. Die moet ervoor zorgen dat de zorg bij mensen komt die het echt nodig hebben. Daarnaast kleven er nog meer haken en ogen aan overheveling. Er moet een systeem van

risicoverevening komen voor de AWBZ. Verder moeten zorgverzekeraars voldoende solvabiliteit hebben. Die moet worden betaald uit de premiegelden. Voordat we gaan overhevelen, moeten we eerst zorgen dat de AWBZ goed werkt. En een stelselwijziging moet hulpverleners helpen in hun werk.”

Jan Coolen, AWBZ-coördinator ZorgVerzekeraars Nederland:

“Wij kunnen niet zo veel met dit rapport NZa-rapport. Het geeft vergezichten voor de langere termijn, maar urgenter is hoe we de komende vier jaar de AWBZ inrichten. Er zijn grote problemen die de NZa niet oppikt. Zo is de sturing niet duidelijk. Aan de ene kant het idee dat de onafhankelijke indicaties leidend zijn voor zorginkoop, productie en betaling. Aan de andere kant is er een beperkt budget

voor alle zorg. Het systeem van de huidige contracteerruimte werkt niet goed meer. ZN wil de huidige aanbestedingsmodellen herzien en klantgroepen centraal stellen bij de zorginkoop.”

Esmé Wiegman, (ChristenUnie):

“Er is niet voor niets in het regeerakkoord afgesproken pas op de plaats te maken met de AWBZ. Er zijn de afgelopen jaren al grote wijzigingen geweest in de zorg met de Wet maatschappelijke ondersteuning en Zorgverzekeringswet. Laten we eerst afwachten hoe die in de praktijk uitpakken en niet alles meteen weer overhoop halen.” (BK)

Zorg oudere hiv-patiënt moet uitgebreid

De Nederlandse zorg is onvoldoende voorbereid op de groei van het aantal oudere hiv-patiënten. Dat stelt internist en infectioloog Kees Brinkman van het Onze Lieve Vrouwe Gasthuis (OLVG) in Amsterdam.

Momenteel telt Nederland ruim twaalfduizend mensen met een hiv-infectie. Over tien jaar is dit aantal verdubbeld, voorspelt Brinkman. Deze groei wordt veroorzaakt door falend preventiebeleid en betere testmethoden, maar ook door de vergrijzing van de patiëntenpopulatie. Dankzij de combinatietherapie is de levensverwachting van hiv-patiënten net zo lang als bij andere chronische aandoeningen, bijvoorbeeld diabetes. Dit alles vraagt volgens Brinkman om een forse logistieke uitbreiding, willen de 24 landelijke hiv-centra dezelfde kwaliteit blijven

bieden. Het OLVG in Amsterdam onderzoekt als een van de grootste hiv-centra van Nederland hoe zij meer gespecialiseerde huisartsen bij de behandeling kan betrekken. Daarnaast moeten er volgens Brinkman voorzieningen worden getroffen om de ouder wordende hiv-patiënt met veranderende zorgbehoefte op te kunnen vangen. “Bejaardenhuizen en verpleeghuizen zullen zich op de komst van deze groep moeten voorbereiden”, aldus Brinkman. “Het is zorgelijk dat binnenkort de nu nog bestaande hiv-subsidie in deze sector wordt wegbezuinigd. Van deze subsidie wordt nu de hiv-medicatie betaald en als die verdwenen is, zullen hiv-patiënten voor deze instellingen te duur worden, hetgeen plaatsing zal bemoeilijken.” (PvdP)

(Advertentie)



Werving & Selectie
Interim-management
HRM-advies
Loopbaanadvies

Kraf & Partners

Groningen - Heerenveen
(050) 537 12 44

www.krafpartners.nl

Afkickhotel voor alcoholverslaafden

In Oirschot wordt begin volgend jaar een luxe afkickkliniek geopend voor alcoholverslaafden onder de naam RoderSana.

Het wordt het eerste luxe ‘resort’ in Nederland voor mensen met alcoholproblemen. Een verblijf in RoderSana zal gemiddeld zeven weken duren. In Nederland is tot nu toe geen mogelijkheid om intern intensieve therapie te volgen voor alcoholverslaving. Dat was voor GGZ Noord Midden Limburg, IrisZorg, Mondriaan Zorggroep, Novadic-Kentron en de Reinier van Arkelgroep de belangrijkste reden het resort op te zetten.

Gerard van der Meer, directeur ad interim van RoderSana, verwacht in Oirschot 200 tot 250 cliënten per jaar te kunnen behandelen. (anp)



- Het Lievensberg ziekenhuis in Bergen op Zoom kent sinds 1 april een tweehoofdige raad van bestuur. Het bestuur werd tot die datum gevormd door een driekoppige directie. Na het vertrek van algemeen directeur **Van den Akker**, vanwege vervroegde pensionering, hebben **Hans Ensing** (directeur beheer) en **Ton Ruikes**, arts (directeur patiëntenzorg) het stokje overgenomen.
- **Marjon Roefs** is per 15 februari toegetreden tot de raad van toezicht van Zorgspectrum Het Zand in Zwolle. Roefs is regiodirecteur Oost bij Bejon + Westerterp bv.

‘Nazorg bij kanker moet beter’

Medisch specialisten moeten onderling betere afspraken maken over de nacontrole van kankerpatiënten. Dat schrijft de Gezondheidsraad in een vorige week verschenen advies.

Volgens de raad kan er veel worden verbeterd aan de nazorg van patiënten die kanker hebben gehad. Vaak ontbreekt het volgens het adviesorgaan van de regering aan een systematische aanpak. De Gezondheidsraad

wil daarom dat elke patiënt een nazorgplan mee naar huis krijgt. In dat plan moet staan wie welke zorg biedt en wanneer. De nacontrole zou volgens de raad gemiddeld een jaar moeten duren. Huisarts en specialisten moeten aan het eind van die periode duidelijke afspraken maken wie de verdere zorg voor zijn rekening neemt en op welke punten de patiënt goed in de gaten moet worden gehouden. (anp)

Werkgever kiest verzekering op kosten

Werkgevers laten zich bij hun keuze voor een collectieve zorgverzekering vooral leiden door de prijs. Dit blijkt uit onderzoek van onderzoeksbureau NIVEL.

In tegenstelling tot werkgevers kiezen patiëntenverenigingen op kwaliteit. “Gezonde mensen letten op de premie, patiënten op de kwaliteit. Hun vertegenwoordigers - werkgevers en patiëntenverenigingen - kennelijk ook”, licht NIVEL-onderzoeker Judith de Jong de onderzoeksresultaten toe. “Patiëntenverenigingen leggen meer nadruk op de kwaliteit en hebben vaker zelf verzekeraars moeten benaderen om een collectieve ver-

zekering af te sluiten. Opvallend is dat zij een lagere korting hebben gekregen dan werkgevers. Van alle mensen met een collectieve verzekering is bijna driekwart lid van een werkgeverscollectief en slechts 2 procent van een patiëntencollectief.”

Een van de doelen van het nieuwe zorgstelsel is dat verzekerden invloed uitoefenen op de hoogte van de premie én op de kwaliteit van zorg. Van de beoogde kwaliteitsverbetering komt vooralsnog weinig terecht. Als in de collectieve contracten wél kwaliteitsafspraken worden vastgelegd, kan die kwaliteitsverbetering wellicht worden bereikt. (PvdP)

Patiënten content over nieuwe diabeteszorg

De nieuwe aanpak om diabetespatiënten vaker en dichter bij huis te controleren werkt goed. Dit concludeert hoogleraar Victor Pop op basis van onderzoek onder diabetici.

In de regio Zuidoost-Brabant draait sinds vorig jaar een project waarbij diabetespatiënten drie tot vier keer per jaar worden gecontroleerd. Tijdens iedere controle onderzoekt

een praktijkverpleegkundige van de huisarts alle aspecten van suikerziekte waaronder ogen, voeten, bloeddruk, gewicht en glucosegemiddelde. “In het verleden gebeurde dat onderzoek versnipperd over diverse ziekenhuizen en artsen”, zegt Pop. Hij verwacht dat de nieuwe methode navolging zal krijgen in de rest van Nederland. (anp)

Vorbereiding op vergrijzing onvoldoende

Nederlandse bedrijven nemen onvoldoende maatregelen om de vergrijzing van de beroepsbevolking op te vangen. Dit blijkt uit een Europese studie van uitzendbureau Adecco.

De veroudering van de werkende bevolking zal op korte termijn grote invloed hebben op de economie, aldus het Adecco Institute, de denktank van uitzendbureau Adecco. Ook voor Nederland zijn de prognoses verontrustend. Zo zal het aantal werkende 60-plussers tussen nu en 2015 meer dan verdubbelen. Op het gebied van maatregelen tegen de vergrijzing komt Nederland binnen de acht Europese

landen die meededen aan de studie niet verder dan een gemiddelde score.

Volgens Wolfgang Clement, oud-SPD-minister van Economische Zaken en voorzitter van het Adecco Institute, valt er nog een wereld te winnen om het personeelsbeleid toekomstbestendig te maken. “Het belang van personeelsbeleid neemt steeds meer toe. De vergrijzing zorgt ervoor dat de krapte op de arbeidsmarkt oploopt. Daarom moet er meer worden geïnvesteerd in werknemers. Levenslange opleiding, medische preventie en het besef wie essentiële kennis bezit, zijn van groot belang.” (PvdP)



Congres: Zorgen is zilver-zwijgen is goud

datum: 17 april

locatie: Congrescentrum In de Driehoek in Utrecht

organisatie: Medilex

informatie: www.medilex.nl

Manifestatie: Levenskunst

datum: 17 april

locatie: Het Spant in Bussum

organisatie: STSVL

informatie: www.stsvl.nl

Seminar Europees Aanbesteden en E-auctions in de zorgsector

datum: 17 april

locatie: Renkum

informatie: www.smeetsadviesgroep.eu

Cursus: Overgewicht: ontwikkelen van een multidisciplinair project

datum: 17 en 23 april en 14 mei

locatie: NSPOH in Amsterdam

organisatie: NSPOH

informatie: www.nspoh.nl

Studiedag: Agressie op de werkplek

datum: 18 april

locatie: Gertrudiskapel in Utrecht

organisatie: CNV Publieke Zaak

informatie: (070) 416 06 24

Seminar De inkoopomgeving in de zorgsector

datum: 18 april

locatie: Renkum

informatie: www.smeetsadviesgroep.eu

Seminar: MBA in één dag

datum: 18 en 19 april

locatie: Beatrix Theater Utrecht

organisatie: Denkproducties

informatie: www.denkproducties.nl

Masterclass: Zorgprocessen & Innovatie

datum: 20 april

locatie: De Nonnerie in Maarssen

organisatie: Blommestein Groep

informatie: www.gezondheidszorgdebat.nl

Gebruikersbijeenkomst: DBC-pakket 2007

datum: 20 april

locatie: NBC in Nieuwegein

organisatie: DBC-Onderhoud

informatie: (030) 273 95 11, www.dbconderhoud.nl

Bestuursvoorzitter John de Zulueta van Sanitas: 'Private partijen lossen problemen Spaanse zorg op'

Zo'n vijfhonderd afgevaardigden uit ruim veertig landen bespreken tijdens het World Health Care Congress in Barcelona mogelijke verbeteringen van de gezondheidszorg. Wat kunnen zij van elkaar leren? Deel 2: publiek-private samenwerking in Spanje.

De problemen waarmee de Spaanse gezondheidszorg worstelt, klinken bekend in de oren. De bevolking vergrijsst en de samenstelling verandert grondig als gevolg van immigratie. De toegankelijkheid staat onder druk en er ontstaan wachtlijsten. Lifestyle-ziekten nemen de omvang van een plaag aan. Terwijl het gebrek aan professionals nijpend wordt en de kosten de pan uit rijzen, klagen zorggebruikers steeds luidruchtiger over de kwaliteit. Het derailende systeem strak bijsturen vanuit Madrid is daarbij onmogelijk, omdat bevoegdheden en verantwoordelijkheden twintig jaar geleden zijn gedecentraliseerd naar de zeven autonome regio's.

Aldus schetst John de Zulueta de hoofdproblemen van de Spaanse publieke gezondheidszorg. Sanitas, de private organisatie waarvan hij bestuursvoorzitter is, ziet dan ook een nuttige en aangename rol voor zichzelf weggelegd.

Sanitas is de Spaanse tak van BUPA, een Britse aanbieder van gezondheidszorg met 7,6 miljoen leden (verzekerden) en actief in 190 landen. De verzekeringstak verzekert in Spanje 1,55 miljoen levens, runt 24 ziekenhuizen en medische centra, heeft een ouderenzorgtak met 2500 bedden en is actief in wellness en andere nevenactiviteiten. "Daar waar gaten vallen in het publieke systeem, biedt Sanitas aanvullende dekking in verzekeringen en zorg, betere efficiency en topkwaliteit", stelt De Zulueta. "Uitbesteding van zorg aan efficiënter werkende private aanbieders zoals Sanitas levert de lokale en regionale overheden besparingen van tien tot twintig procent op."

Valencia-model

Spanje kent twee modellen van publieke financiering van private zorg. Het traditionele en het zogeheten Valencia-model. In het eerste contracteert de overheid een private aanbieder om een ziekenhuis te ontwerpen, bouwen, financieren en runnen, inclusief alle ondersteunende diensten. Dit met uitzondering van de klinische kernactiviteiten: die voert de overheid nog steeds zelf uit. De private aanbieder ontvangt een afgesproken jaar-

budget. Bij het aflopen van het contract - na bijvoorbeeld vijftien jaar - neemt de regionale gezondheidsdienst zowel het eigendom als het management van het ziekenhuis over. Zo functioneren ziekenhuizen in Madrid, Burgos en op de Balearen.

In het andere model - het publiek-private partnerschap oftewel het Valencia-model - neemt de private aanbieder alles voor zijn rekening, dus ook de klinische core business. Hij levert eerstelijns, tweedelijns en ziekenhuiszorg en ontvangt daarvoor een vastgesteld bedrag per hoofd van de bevolking van de regionale overheid. In Valencia bouwt en runt Sanitas twintig eerstelijnscentra en het Manises Hospital met 212 individuele kamers voor de regionale regering. De investering van 144 miljoen euro levert werk op voor 1100 mensen, van wie 658 in het ziekenhuis. De aanvankelijke jaaromzet van 80 miljoen loopt volgens Sanitas over 17 jaar op tot 1,2 miljard euro. De trend is gezet, meent De Zulueta. "De staat gaat door met contractering van private partijen. In de chronische zorg in het bijzonder, want daar is grote behoefte aan bedden. Daar kan Sanitas met zijn kwaliteit en expertise een goede bijdrage leveren aan het nieuwe model." (RK)

Nieuwe site over ervaringen in de zorg

Er is een nieuwe website in de lucht waar patiënten hun ervaringen met ziekenhuizen kwijt kunnen. De site wil op die manier patiënten helpen bij hun keuze voor een ziekenhuis.

Het gaat volgens initiatiefnemer Koos Jongbreur om een onafhankelijke site die er

alleen is voor patiënten en los staat van ziekenhuizen, zorgverzekeraars en de overheid. Op de site is te zien wat patiënten van een bepaald ziekenhuis vinden, hoe lang de wachttijden zijn, of onderzoeken goed op elkaar afgestemd zijn en of de arts prettig in de omgang is. (ICTzorg/MG)

Sterke toename van psychiatrische patiënten in inlooppcentra

Laagdrempelige inlooppcentra zien het aantal bezoekers met psychiatrische klachten en verslavingsproblemen sterk stijgen. Deze bezoekers drukken een dusdanig stempel op het klimaat van de centra dat andere bezoekers daardoor soms wegblijven.

Dit blijkt uit het onderzoek *Gewoon gastvrij* van Kerk in Actie onder 180 protestantse inlooppvoorzieningen, zoals kerk- en buurtwerk, inloophuizen, drugs- en straatpastoraat. Doordat bezoekers zonder psychische handicap zich niet meer thuis voelen en wegblijven, vindt er volgens het onderzoek een vorm van 'uitsortering' plaats. In

de helft van de twintig onderzochte centra vormen psychiatrische cliënten, dak- en thuislozen en verslaafden inmiddels de overgrote meerderheid. Dit leidt tot frustratie en een gevoel van onmacht bij personeel en vrijwilligers. Dit gevoel wordt versterkt door de opstelling van de politiek. Zij maakt onvoldoende duidelijk dat deze mensen recht hebben op een betere plek in de samenleving. Ook van de geestelijke gezondheidszorg mag verwacht worden dat ze duidelijker opkomt voor de belangen van deze groep, zo staat in het rapport. Met de ggz wordt overigens wel samengewerkt. (PvdP)

Verzekeraars verliezen miljoenen bij zorgverzekeringen

Zorgverzekeraars hebben vorig jaar bijna 600 miljoen euro verlies geleden op zorgverzekeringen. Dit blijkt uit cijfers van De Nederlandsche Bank (DNB).

De grootste verliezen werden geleden bij basispolissen: in totaal 564,9 miljoen euro. Dit bedrag is veel hoger dan de 320 miljoen euro die DNB in december had ingeschat. Op aanvullende verzekeringen bedroeg het verlies ruim 31 miljoen euro.

Zorgverzekeraars hebben in de aanloop naar de invoering van het nieuwe zorgstelsel hevig met elkaar geconcentreerd om klanten binnen te halen. Ze gaven grote bedragen uit aan reclamecampagnes. Om in de kosten te snijden, hebben verzekeraars al grote reorganisaties aangekondigd, waarbij duizenden banen verloren gaan. Ook zijn de zorgpremies voor dit jaar omhooggegaan. (anp)