



Inhoud van dit nummer

- 2 Concurrentie in de zorg?
'Het gaat om gezondheidswinst'
- 3 Workshop 1 Verantwoordelijkheidsverdeling
Workshop 2 Nieuwe beroepen
Workshop 3 De BeweegKuur
- 4 Workshop 4 Ondernemen in Vroegsignalering Alcoholgebruik
Workshop 5 Voedingsproblematiek in de wijk:
een hele zorg(keten)



Zomercarrousel in teken van keten

Op 17 juni stond het Kasteel van Sparta in Rotterdam in het teken van ondernemen in ketenzorg, ketenzorg verzekerd. Op die dag was namelijk de jaarlijkse Zomercarrousel van ZorgImpuls. Ondanks zomerse temperaturen en eindexamenuitslagen kwamen zo'n 80 eerstelijnszorgverleners uit Rotterdam en omstreken naar het stadion om daar onder het genot van een hapje en een drankje te luisteren naar diverse sprekers, een workshop bij te wonen en te netwerken.

Na de opening door Famke de Wilde, voorzitter van de Raad van Bestuur van ZorgImpuls, beet Anoeska Mosterdijk (Directie Curatieve Zorg, Hoofd Eerstelijns- en Ketenzorg) het spits af. Daarna volgde een betoog van Marc Bruijnzeels, directeur van het Jan van Es Instituut. Sander van Ekeren (Zorginkoop Achmea) dacht het laatste woord te hebben. Helaas werd hij geïnterrupteerd door Toos, een echte Rotterdamse patiënt die in schoonmaakoutfit op hilarische wijze haar mening over de zorg niet onder stoelen of banken stak. Na deze komische onderbreking was het tijd voor discussie bij de marktkramen met de sprekers van het plenaire gedeelte, het buffet en vervolgens voor de diverse workshops waar

de bezoekers zich van tevoren voor konden opgeven. Na afloop was het nog even gezellig napraten over de presentaties en workshops en allerlei andere zaken die de zorgverleners bezighouden. Al met al was het een

geslaagde bijeenkomst die door de aanwezigen gemiddeld met een 8 werd gewaardeerd. In deze speciale uitgave van de nieuwsbrief een verslag in woord en beeld van de Zomercarrousel 2010. ■



Ministerie van VWS

'Meer doelmatigheid en samenwerking'

Anoeska Mosterdijk, Hoofd Eerstelijns- en Ketenzorg bij het ministerie van Volksgezondheid, Welzijn en Sport, gaat tijdens haar presentatie in op het verleden en de toekomst van ketenzorg. De vragen die ze daarbij stelt zijn: **Wat komt er op ons af? Wat heeft het kabinet tot stand gebracht? Wat valt op in het veld? En welke uitdagingen zijn er voor het nieuwe kabinet in het veld?**

Als ontwikkelingen schetst zij onder andere de groeiende en veranderende zorgvraag, meer medische mogelijkheden en meer eigen verantwoordelijkheid van de consument. Over het toekomstbeeld van demissionair minister Ab Klink zegt zij: "Hij heeft geconstateerd dat de samenwerking in de zorg nog te wensen overlaat. Hij pleit daarom voor één loket in de buurt waar de patiënt terecht kan voor alle zorgvragen. Hij ziet daarbij een duidelijke verbinding tussen de eerste-

lijns en tweedelijns curatieve zorg en de preventieve en curatieve zorg."

Versterking

In haar presentatie refereert zij ook aan de Preventievisie 2007 die meer gezondheidswinst door versterking van de preventie en een proactieve houding van de professionals voorstaat. Maatregelen in dat kader zijn de noodzaak om het zorgaanbod dichtbij huis beter af te stemmen op de regionale en lokale

vragen uit de wijk en op basis van gegevens uit wijkscans en bevolkingsonderzoeken doelen voor specifieke groepen op te stellen. Om dit te bereiken is intensieve samenwerking nodig tussen aanbieders, patiënten, gemeenten en zorgverzekeraars. De GGD'en en ROS'en moeten ondersteunen.

Helaas is de realiteit volgens Anoeska op dit moment beduidend anders. "We hebben te maken met een krimpend budget en er moet bezuinigd worden. Dat kan onder andere door een verbetering van de doelmatigheid in de zorg, verhoging van de eigen bijdragen aan de zorg en versoering van het basispakket van de zorgverzekering. De nadruk van het huidige kabinet ligt op doelmatigheid in de zorg. Saving lives and saving costs, zoals ook president Obama dikwijls roept."

Zorgstandaarden

Wat is er volgens het ministerie op het gebied van betere samenwerking in de zorg dichtbij huis al geregeld? "Uitgangspunt is dat er geen organisatorische blauwdrukken zijn, geen schotten, maar samenhangende netwerken, de ontwikkeling van zorgstandaarden is in gang gezet, met de integrale bekostiging chronisch zieken is gestart en er is ondersteuning van initiatieven in de praktijk." Op het gebied van zorgstandaarden signaleert zij dat een aantal is afgerond (diabetes, CVR en COPD), andere zijn in ontwikkeling (obesitas en depressie) en sommige, zoals hartfalen en artrose, liggen tijdelijk stil. In de periode 2010-2015 zullen partijen de zorgstandaarden moeten invoeren en voor de verdere ontwikkeling is ondersteuning nodig van met name patiëntenorganisaties.

Lees verder op pagina 2 >>

