

NIEUWSLADDER

21 maart

Onzekerheid over omzet

Nederlandse Beroepsorganisatie van Accountants brengt audit alert uit »

20 maart

NZa geeft uitstel

Elf ziekenhuizen mogen hun sterftecijfers tot uiterlijk tot 1 mei aanleveren »

19 maart

Overstapplannen

Veertig procent van de ziekenhuizen zoeken een nieuw epd of ZIS »

19 maart

Geen toestemming

ACM blokkeert fusie Albert Schweitzer en Rivas »

19 maart

Problematische jaarverslagen

Merendeel ziekenhuizen verwacht geen of slechts gedeeltelijke goedkeuring van de jaarrekening »

18 maart

Verkiezingsbelofte

Samsom geeft zorggarantie voor PvdA-gemeenten »

18 maart

Samenhang ontbreekt

Wirwar ict-systemen zorgt voor declaratiefouten in het St. Antonius ziekenhuis »

17 maart

Ruzie om ziekenhuis

Aysel Erbudak begint opnieuw rechtszaak tegen het Slotervaartziekenhuis en de voormalige eigenaren »

17 maart

Langdurige zorg

Transitie in Rotterdam loopt op rolletjes, zegt wethouder Marco Florijn (PvdA) »

Onduidelijkheid over pgb in langdurige zorg



FOTO: ANP XTRA/ROOS KOOLE

De tekst voor de nieuwe Wet langdurige zorg laat een aantal belangrijke vragen open over het persoonsgebonden budget (pgb). Zo is onder andere onduidelijk hoeveel budget mensen kunnen verwachten en hoe vrijelijk ze het kunnen uitgeven.

Volgens de regels van de nieuwe Wet langdurige zorg (Wlz) is het onder voorwaarden mogelijk dat 'Wlz-klanten' een pgb krijgen voor 'passende zorg'. De zorgkantoren, Wlz-uitvoerders genoemd in de nieuwe wet, hebben de zorgplicht om passende zorg te leveren. De vraag is welke voorwaarden de Wlz-uitvoerders mogen stellen en wat zij precies onder het begrip 'passende zorg' verstaan. Is dat ook intensieve zorg met 24-uurs toezicht thuis of in kleinschalige wooninitiatieven? 'Er is nog niets gezegd om wat voor voorwaarden het gaat. Dat kan vervelend uitpakken voor mensen die graag thuis zorg krijgen onder de Wlz, maar die geen

eigen regie kunnen voeren', zegt Aline Saers van de belangenvereniging Per Saldo voor budgethouders. Staatssecretaris Martin van Rijn schrijft over de voorwaarden dat verzekeraarskoepel ZN hierover met Per Saldo om de tafel moet. Vooralsnog is er nog geen resultaat van dit overleg te melden, vertelt Saers.

Overleg

ZN-woordvoerder Wouter Kniest bevestigt dat er gesprekken gevoerd worden over dit onderwerp. 'Die zijn echter nog in volle gang omdat de wettekst vrij recent pas bekend is. Daarom is het nog te vroeg om inhoudelijk in te gaan op welke voorwaarden de nieuwe zorgkantoren zullen stellen. Enerzijds omdat we daarvoor grotendeels afhankelijk zijn van wat het ministerie daarover bepaalt. Anderzijds omdat wij als ZN niet bepalen wat individuele zorgkantoren voor beleid maken. Het kan dus regionaal iets verschillend worden ingevuld.'

Trekkingsrecht

Een tweede kwestie betreft het trekkingsrecht. In de Wlz krijgen budgethouders het bedrag niet

meer op hun eigen rekening gestort, maar ontvangen zij het via de Sociale Verzekeringsbank (SVB). De SVB beheert het budget als het ware op aanwijzing van de budgethouder. Saers: 'We zien nu in de Wmo al dat sommige gemeenten het budget gewoonweg in twaalf stukjes hakken en dat je dan iedere maand een vast bedrag van de SVB krijgt. Dat is natuurlijk totaal niet

handig. Als er ineens een piek zit in de zorgverlening omdat er iets verandert aan de zorgvraag moeten mensen extra zorg kunnen inkopen. Het zou absurd zijn als ze daarvoor zouden moeten wachten tot volgende maand.'

Indicatie

Ten derde speelt de vraag op hoeveel budget pgb-houders überhaupt mogen rekenen. Saers: 'In het eerste jaar houden mensen hun oude rechten uit de AWBZ. Maar wat gebeurt er na dat overgangsjaar? Het Centrum indicatiestelling zorg gaat mensen niet meer indelen in zorgzwaartepakketten (zzp's), maar hanteert drie categorieën: licht, middel en zwaar. De bedragen die daarbij horen en welke doelgroep onder welke categorie valt, is vooralsnog onbekend. Evenals het antwoord op de vraag wat er gebeurt als je zorgvraag toe- of afneemt.'

Behandeling

Duidelijkheid over dit alles kan lang op zich laten wachten. De Tweede Kamer moet eerst dit jaar nog de Wmo behandelen. Pas daarna is de Wlz aan de beurt. (WVDE)

Cijferbrij

Zorgverleners hebben het bijna drukker met gegevens verzamelen dan met zorg verlenen. Daarbij is het maar de vraag of we door alle kwaliteitsbomen het bos nog kunnen blijven zien.

In deze kwaliteitsbrij wil brancheorganisatie NVZ verandering brengen. Daarom heeft zij een kwaliteitsvenster opgesteld van de tien 'belangrijkste' indicatoren. De NVZ wil het venster geleidelijk uitbreiden.

Wetenschappelijke verenigingen wisselen ook gegevens uit. DICA is een audit-instituut van medisch specialisten dat zorgregistraties verzamelt van specialisten die zich hoofdzakelijk bezighouden met kankeroperaties. Het systeem dient als benchmark.

De NPCF heeft een eigen site: ZorgkaartNederland. Enige jaren geleden begonnen als een ervaringsite voor patiënten, bevat de kaart steeds meer medisch inhoudelijke informatie. Hoogleraar kwaliteit aan het Radboudumc Gert Westert doet onderzoek voor de NPCF. Zeer tot teleurstelling van Westert willen de zorgverzekeraars hun primaire data niet met hem delen. Westert moet het doen met bewerkte cijfers.



Carina van Aartsen

Zorgverzekeraars maken liever hun eigen berekeningen en houden niet van pottenkijkers. Ze gebruiken die informatie immers om er beter en voordeliger zorg mee te kunnen inkopen. Intussen moeten ze ook nog onderling concurreren. Bovendien heeft Zorgverzekeraars Nederland een eigen onderzoeksbureau dat tenslotte ook wat te doen moet hebben.

We hadden een hele berg losse kwaliteitsindicatoren. Brancheorganisaties en wetenschappelijke verenigingen hebben allemaal hun eigen stukje van die berg op hun eigen manier gerangschikt. Nu hebben we dus een groot aantal deelverzamelingen. Is kwaliteit van zorg als geheel daar transparanter van geworden? Als iedere club op zijn eigen gegevens blijft zitten, blijft de kwaliteitsinformatie

versnipperd en schiet de patiënt er weinig mee op. Waar is het Kwaliteitsinstituut eigenlijk als je het nodig hebt?

aartsen@zorgvisie.nl

Oma's veilen – de nuance voorbij

Oma's veilen. Een artikel in de Volkskrant over de toepassing van een veilingmechanisme voor inkoop van thuiszorg zorgde onlangs voor veel ophef. Koppen als 'Nederlandse gemeenten veilen bejaarden' of 'Oma-veiling' slecht voor de zorg, ouderen en medewerkers' maken de negatieve toon van de berichtgeving duidelijk. Grootouders veilen klinkt ook niet prettig. Toch doen we dit in Nederland al jaren, maar dan met baby's...

Natuurlijk veilt men in Nederland niet echt baby's, maar de kraamzorg voor baby's. In Nederland wordt de levering van kraamzorg al jaren geregeld door middel van hetzelfde veilingmechanisme waarmee diverse Nederlandse gemeenten nu ook thuiszorg willen contracteren. Op hoofdlijnen werkt het mechanisme hetzelfde. In stap één bepaalt de opdrachtgever (bij thuiszorg straks de gemeente) welke aanbieders gekwalificeerd zijn om mee te dingen naar de opdrachten. Alleen die aanbieders krijgen toegang tot een besloten marktplaats, waarop de zorgvraag van een individuele cliënt anoniem wordt gemeld. Op die website mogen de aanbieders hun inhoudelijke en financiële bod doen. Degene met het beste aanbod (prijs en kwaliteit) krijgt de opdracht. Een aantal gemeenten gebruikt dit mechanisme al voor hulp bij het huishouden en WVG-hulpmiddelen. Nu overwegen ze dus hetzelfde te doen voor de zorg die per 1 januari 2015 gedecentraliseerd wordt. De zorgvraag die in het mechanisme wordt gemeld, is dan een verslag van het keukentafelgesprek met de zorgbehoevende cliënt, waarin de zorgvraag (anoniem) als casus wordt beschreven. Tegenover dit 'probleem' plaatsen de gekwalificeerde aanbieders een plan en prijs. De gemeente en cliënt kiezen samen welk plan 'wint'.

Het model heeft duidelijke voordelen. De aanbieder (professional) bepaalt in alle vrijheid de maatwerk-aanpak, de cliënt beslist mee over zijn zorg, het veilingmechanisme zorgt voor goede prijs/kwaliteitver-

houding en de administratie is verwerkt in de applicatie. Het mechanisme heeft zich al bewezen voor vormen van zorg die zich eenduidig laten specificeren (kraamzorg of huishoudelijke hulp). Stipter, het bedrijf achter dit mechanisme, claimt dat hun veilingmodel ook voor ingewikkelde multiproblematiek goed werkt. De redenering daarachter is dat in het model alle aanbieders juist heel veel vrijheid hebben om met slimme op maat gesneden oplossingen te komen.

Maar daar zijn wel wat vraagtekens bij te zetten: worden proceskosten niet onevenredig hoog als meerdere aanbieders telkens een individueel op maat gemaakt plan maken, waarvan er steeds maar één

wordt uitgevoerd? Kan een professional een goed plan van aanpak maken en de juiste (scherpe) prijs bepalen zonder de cliënt eerst zelf te zien? Voor eenduidige zorg als kraamzorg of huishoudelijke hulp is dit geen probleem: de aanbieder weet precies wat hij kan verwachten. Voor complexe (multi-)problematiek ligt dit naar onze inschatting anders.

De commentaren op het artikel in *de Volkskrant* gingen vooral in op de veronderstelde nadruk op prijs (ligt besloten in het woord veilen), maar dat is een kwestie van schuifjes verzetten: het is de gemeente die bepaalt hoe zwaar prijs en hoe zwaar kwaliteit telt. Veel interessanter is het feit dat met dit mechanisme per cliënt een contract wordt gesloten met een aanbieder over een specifiek bij die cliënt passend aanbod. Dat is op zich een interessant alternatief voor het afsluiten van een algemeen contract voor het leveren van 'standaard producten' voor alle cliënten als één grote amorfe groep.

(JAN TELGEN en NIELS UENK)

Jan Telgen is hoogleraar Inkoopmanagement voor de publieke sector en managing director STiPPT. Niels Uenk is adviseur en onderzoeker bij STiPPT, de onderzoeksorganisatie van de Universiteit Twente op het gebied van inkoop in de publieke sector.



FOTO: ANP/PIETER FRANKEN

ACM faalt bij fusietoezicht op ziekenhuizen

De Autoriteit Consument & Markt (ACM) past de Mededingingswet niet goed toe bij het beoordelen van ziekenhuisfusies. Daardoor ontstaan machtsconcentraties die een goede werking van het zorgstelsel belemmeren, zegt Edith Loozen van het Instituut Beleid en Management Gezondheidszorg van de Erasmus Universiteit.

Wat doet de ACM niet goed?

'ACM heeft sinds 2006 al meer dan twintig ziekenhuisfusies beoordeeld en goedgekeurd. Bestuursvoorzitter Chris Fonteijn stelt in een interview met *Zorgvisie* dat minder concurrentie niet per se slecht is voor de zorg. Dat is een vreemd uitgangspunt voor een organisatie die toezicht houdt op mededinging om daarmee de belangen van consumenten te beschermen. In het huidige stelsel van gereguleerde marktwerking hebben consumenten juist baat bij concurrentie, omdat dit leidt tot betere service en kwaliteit, meer efficiency; kortom tot betere zorg.'

Wat gaat er fout in het fusietoezicht?

'ACM zegt de consument centraal te stellen, maar gaat voornamelijk na hoe patiëntenorganisaties en zorgverzekeraars tegen een fusievoornemen aankijken. Als die ook voor zijn, kan de fusie doorgaan. Dit onderzoek naar draagvlak zet de deur open voor belangenbehartiging. Om te beginnen door de ziekenhuizen die er baat bij hebben om de concurrentie uit te schakelen om zo een sterkere onderhandelingspositie ten opzichte van de verzekeraars te verwerven. Zorgverzekeraars op hun beurt worden weliswaar geacht de belangen van verzekerden te vertegenwoordigen, maar het is niet gezegd dat dit ook altijd gebeurt. De markt voor zorgverzekeraars is behoorlijk geconcentreerd en zeker in bepaalde regio's lijkt sprake van weinig concurrentie. Indien een ziekenhuisfusie tot minder keuze voor patiënten leidt, kan het dus zo zijn dat een zorgverzekeraar vindt dat een fusie de inkoop van zorg wel zo overzichtelijk maakt. Bovendien hebben de zorgverzekeraars zich in het Hoofdlijnenakkoord vastgelegd op de concentratie van complexe zorg. Door een fusie is die toezegging in één keer ingelost. Blijft de vraag in hoeverre de patiënt hiermee gediend is.'

Wat moet de ACM dan wel doen?

'De consument echt centraal stellen door zelfstandig onderzoek te doen zoals voorgeschreven door de Mededingingswet (Mw). Die wet biedt namelijk een uitstekend toetsingskader om de gevolgen van een ziekenhuisfusie te onderzoeken. Dat komt neer op een kostenbatenanalyse. In de eerste plaats moet de toezichthouder nagaan of een fusie tot nadelen voor de zorg zal leiden vanwege de vorming van significante marktmacht. Daarvan is sprake wanneer de concurrentiedruk zodanig afneemt dat de fusie tot hogere prijzen dan wel lagere kwaliteit zal leiden. Een fusie die niet tot marktmacht leidt, moet worden goedgekeurd. Een fusie die wel tot marktmacht leidt, moet in principe worden verboden, tenzij de ziekenhuizen aantonen dat de fusie ook voordelen heeft voor de zorg die opwegen tegen de nadelen. Hiertoe moeten zij om te beginnen onderbouwen dat de fusie daadwerkelijk tot de geclaimde voordelen zal leiden. Geen blauwe-ogenverhaal dus. Ook moet worden aangetoond dat de fusie nodig is om de geclaimde voordelen te realiseren. Aan dit vereiste is bijvoorbeeld niet voldaan wanneer de geclaimde voordelen alleen



de complexe zorg betreffen, terwijl de fusie ook de basiszorg omvat. Kortom, de patiënt of verzekerde is vooral gebaat bij een goed uitgevoerde kostenbatenanalyse. Die vindt echter niet plaats omdat de ACM het toetsingskader van de Mw loslaat.'

Waaruit blijkt dat?

'Neem bijvoorbeeld de fusie tussen het Lievensberg Ziekenhuis in Bergen op Zoom en het St. Franciscus in Roosendaal. De ACM doet er alles aan om die fusie goed te keuren, maar dat gaat mis. Zo bakent de ACM de relevante markt niet goed af, terwijl dit van belang is om de gevolgen van de fusie te beoordelen. ACM gaat ervan uit dat de geografische markt behalve de werkgebieden van de fusierende ziekenhuizen, ook een aanzienlijk deel van het werkgebied van het Amphia ziekenhuis in Breda omvat. In de eerste variant, wanneer de relevante markt slechts dat deel van het werkgebied van Amphia omvat dat overlapt met de werkgebieden van partijen, krijgt het fusieziekenhuis 70 tot 80 procent marktaandeel. In de tweede variant, wanneer het hele werkgebied van Amphia wordt meegerekend, komt het marktaandeel uit op 30 à 40 procent. Dat deze marktafbakening niet erg precies is, maakt volgens ACM niet uit voor de beoordeling van de fusie. Dat is echter onjuist. Die gevolgen variëren namelijk van "zeer ernstig" (70-80 procent) tot "niet ernstig" (30-40 procent). Omdat grote vraagtekens kunnen worden gesteld bij de indicatoren die ACM heeft gebruikt om de geografische markt op te rekken, is de kans groot dat de kritische grens van 50 procent marktaandeel wordt overschreden zodat er in principe sprake is van significante marktmacht.'

De NPCF heeft een rechtszaak aangespannen tegen het goedkeuringsbesluit van de ACM. Hoe belangrijk is deze zaak?

'Deze zaak is alleen al van belang omdat de NPCF hiermee aangeeft hoe belangrijk het voor patiënten is dat de Mw goed wordt toegepast in de zorg. En verder is het natuurlijk hopen voor het Nederlandse zorgstelsel dat de rechter bevestigt dat de toepassing van de Mw ook in de zorg *business as usual* is.' (BK)



Edith Loozen schreef samen met Marco Varkevisser en Erik Schut het artikel 'Beoordeling ziekenhuisfusies door ACM: staat de consument wel echt centraal?', recentelijk verschenen in het tijdschrift *Markt & Mededinging*.



Fred Plukker volgt **Rob Dillmann** op als bestuursvoorzitter bij het Zaans Medisch Centrum.

Plukker grossiert in interimfuncties. Zo was hij bestuursvoorzitter in het

Deventer Ziekenhuis, het Westfries Gasthuis in Hoorn, het Sint Jans Gasthuis in Weert en in de Maartenskliniek in Nijmegen. Zijn meest recente klus is in het VUmc in Amsterdam. Plukker mocht daar orde op zaken stellen na het gedwongen aftreden van bestuursvoorzitter Elmer Mulder. Deze kwam in opspraak door een jarenlange ruzie op de longafdeling en onjuiste informatieverstrekking daarover aan de Inspectie voor de Gezondheidszorg. De inspectie zette het VUmc onder verscherpt toezicht. Ook de zaak rondom televisieopnames op de SEH deed het bestuur geen goed.



Karianne Lindenhovius is woensdag gekozen tot Ingenieur van het Jaar. Lindenhovius is industrieel ontwerper en innovatiemanager bij Pontes Medical in het UMC

Utrecht. Onder haar begeleiding worden ideeën van artsen vertaald naar nieuwe technologische producten en op de markt

gebracht. Lindenhovius ontving de onderscheiding uit handen van Martin van Pernis, president van het Koninklijk Instituut Van Ingenieurs. Het instituut kent de prijs jaarlijks toe. Lindenhovius was een van de drie finalisten dit jaar. De andere twee waren Daan Bruggink van ORGA architect en Mozafar Said werkzaam bij Ingenieursbureau Gemeente Rotterdam.



Wybe Sierksma treedt per 15 mei 2014 in dienst als nieuwe bestuurder van Stichting Sprank. Hij volgt **Gertjan Veeening** op, die per 1 februari afscheid nam van de zorgorganisatie. Sierksma werkte

dertig jaar als accountant en adviseur bij de Rijksoverheid en later bij KPMG, waar hij ook partner was. In de afgelopen jaren was hij werkzaam als trainer, adviseur en interim manager. Stichting Sprank biedt zorg en ondersteuning aan mensen met een verstandelijke beperking.

Met ingang van 15 maart is **Ellen Hanselaar-van Loevezijn** benoemd tot directeur van het Johanna Kinderfonds te Arnhem. Hanselaar-van Loevezijn is burgemeester geweest in de gemeente Roerdalen en in gemeente Mook en Middelaar. Daarvoor was zij onder andere lid van Provinciale Staten van Gelderland, werkte zij bij de Tweede Kamer en in het onderwijs. Zij

is tevens bestuurslid van een aantal instellingen op het gebied van natuur en kunst en cultuur.

Het Johanna Kinderfonds is een vermogensfonds dat zich inzet voor het verbeteren van de kwaliteit van leven van jongvolwassenen tot 30 jaar met lichamelijke beperkingen.



Zorgorganisatie Omring, werkzaam in Noord-Holland Noord, heeft met **Hans Stellingsma** een nieuwe voorzitter van de raad van toezicht gevonden. Stellingsma heeft

een lange staat van dienst in het bedrijfsleven. Momenteel is hij lid van de raad van bestuur van ICT dienstverlener Simac. Daarnaast heeft hij ruime ervaring als toezichthouder en vervult nog een beperkt aantal toezichthoudende functies in onder meer zorg en onderwijs.

Omring staat aan de vooravond van grote veranderingen in de langdurige zorg en verwacht dat de nieuwe voorzitter met zijn achtergrond en maatschappelijke betrokkenheid bijdraagt aan een gezonde toekomst. De raad van toezicht van Omring bestaat hiermee uit: Hans Stellingsma, Jettie Bont, Bernt Schneiders, Edwin Velzel en Frans van der Bruggen.

Uitgelicht: Max Visser



'Zorgcontinuïteit vanuit de huidige locatie in een dusdanige samenwerking met eerstelijns en care-sector dat de patiënt voelt dat zorg geleverd wordt vanuit een zorgteamgedachte.' Dit ziet Max Visser als de belangrijkste missie bij het Sint Jans Gasthuis. Hij is er sinds 1 maart 2014 aan de slag gegaan als directeur zorg.

'Het ziekenhuis heeft zich in de afgelopen jaren sterk ontwikkeld vanuit een visie en een strategie die past bij de schaalgrootte. Met de kennis die ik nu heb, sluit ik mij daar soepel bij aan.' Max Visser maakte al sinds 2012 deel uit van de raad van toezicht en is vanuit die positie benoemd naar directeur zorg. Een verschil is er zeker volgens Visser. 'Als toezichthouder heb je verantwoordelijkheid op afstand. Als bestuurder ben je direct verantwoordelijk voor de dagelijkse bedrijfspgang.' Hij ervaart zijn benoeming als een geweldig mooie uitdaging in een financieel gezonde ziekenhuisorganisatie. 'Er gebeurt veel in de zorg. Ik heb kennis opgedaan in de verantwoordelijkheid als toezichthouder en dit helpt bij de bestuurscontinuïteit die nodig is in die veranderende omgeving.' Visser wil de organisatie goed leren kennen en zich hard maken voor continuering van het ingezette beleid. 'Een belangrijke uitdaging daarbij is behoud van een aantal zorgfuncties waarover zorgverzekeraars in Nederland hun invloed willen opleggen.'

Na zijn studie geneeskunde in Leiden is Visser verder opgeleid tot kinderarts in Leiden en Den Haag. Hij heeft als kinderarts gewerkt, zowel in vrije vestiging als in loondienst. Daarnaast heeft hij ervaring opgedaan als bestuurder van de medische staf. Naast zijn functie als directeur zorg is Visser toezichthouder bij Stichting Gehandicaptenzorg Limburg en is hij commissaris bij OMNES, het Medisch Coördinatiecentrum in de Westelijke Mijnstreek in Sittard. Voor zijn functie als lid van de raad van bestuur bij het Sint Jans Gasthuis was Visser bestuurder bij VieCuri en het LangeLand Ziekenhuis.

Visser vindt het belangrijk om ook als bestuurder te zorgen voor zijn eigen fitheid en inzetbaarheid. 'Af en toe afschakelen hoort daarbij. Ik zeil met veel plezier wedstrijden in de 16m2 klasse. In het weekend ben ik met mijn gezin, dat bestaat uit mijn echtgenote en twee studerende kinderen. Verder lees, wandel, ren en zeil ik graag.' (SB)

'Coalitie wil Wmo doordrukken'

Coalitiepartners PvdA en VVD sturen aan op een versnelde behandeling van de nieuwe Wmo. Dat bleek donderdag tijdens de procedurevergadering van de VWS-commissie in de Tweede Kamer. De oppositie verzette zich tegen de poging van de regeringspartijen om de nieuwe wet zo snel mogelijk te behandelen.

Tijdens de procedurevergadering donderdagmiddag bepaalde de Kamer de agenda voor de behandeling van zorgvraagstukken. De coalitie blijkt de nieuwe Wmo zo vroeg mogelijk, het liefst binnen twee weken, te willen afhandelen. De oppositiepartijen, waaronder CDA, SP, GroenLinks en PVV, willen de nieuwe wet daarentegen in samenhang met de andere zorgwetten behandelen. Dat betekent dat de oppositie wil wachten tot alle vragen over de nieuwe Wet langdurige zorg (Wlz) en de veranderingen van de Zorgverzekeringswet (Zvw) bekend zijn.

Verloren draagvlak Wmo

Kamerlid Fleur Agema (foto) verbaast zich tijdens de vergadering over de aanwezigheid van het grote aantal Kamerleden van de coalitie. 'Het is ongekend hoeveel VVD-ers en PvdA'ers hier aanwezig zijn. Ze willen de Wmo versneld doorvoeren door in grote getale op te dagen. Dat terwijl gisteren een politieke aardverschuiving heeft plaatsgevonden bij de gemeenteraadsverkiezingen. Ze zouden beter moeten luisteren naar oppositiepartijen die afstel willen van de nieuwe Wmo. Hun draagvlak voor de nieuwe Wmo is namelijk niet alleen in de gemeente weg, maar ook in de Eerste Kamer.'

Samenhang

GroenLinks Kamerlid Linda Voortman is ook tegen een razendsnelle behandeling van de Wmo. 'Ik begrijp dat gemeenten duidelijkheid willen over de budgetten voor de Wmo. Dat willen wij ook. Maar we gaan niet een van de grootste wetswijzi-



FOTO: ANP/VEERT-JAN DANIELS

ging van dit kabinet onder enorme tijdsdruk behandelen. We willen dit zorgvuldig doen om goed de onderlinge samenhang met de andere nieuwe zorgwetten te kunnen beoordelen. En als dat niet mogelijk is, dan moet de wet maar uitgesteld worden tot 2016. Het gaat hier wel om de totale transitie van het zorglandschap.'

Nieuwe colleges B&W

PvdA-Kamerlid Lea Bouwmeester wil binnen enkele weken de wet behandelen. 'Het is duidelijk dat de oppositie aanstuurt op uitstel. Maar daar is niemand bij gebaat. Zeker de gemeenten niet. De nieuwe colleges worden waarschijnlijk volgende week al ingezworen en die moeten aan de slag met de nieuwe Wmo. Van de oppositie is D66 het hierin met ons eens.'

Hoorzitting

De wens van de oppositie om de drie zorgwetten in gezamenlijkheid achter elkaar in een week te behandelen, kreeg uiteindelijk geen meerderheid. De griffie moet nog een datum vaststellen voor het debat over de nieuwe Wmo. Er zal hiervoor in ieder geval nog een openbare hoorzitting worden georganiseerd. (WVDE)

1 april

Congres: Kleinschalig zorgen en de hervorming van de langdurige zorg

locatie: Reehorst, Ede
organisatie: Zorgvisie
informatie: www.reedbusinesssevents.nl

1 april

Studiedag: Dementiezorg in de Thuis-situatie

locatie: Aristo, Amsterdam
organisatie: Leids Congres Bureau
informatie: www.leidscongresbureau.nl

1 april

Training: Optimaliseren geriatrische revalidatiezorg

locatie: Utrecht
organisatie: Q-Academy
informatie: www.qacademy.nl

3 april

Training: Uw auditsysteem aanvullen met de Tracermethodiek

locatie: Utrecht
organisatie: Q-Academy
informatie: www.qacademy.nl

4 april

Congres: Regelarme Zorg

locatie: Hotelconferentiecentrum Zonheuvel, Doorn
organisatie: Stichting Philadelphia zorg
informatie: www.philadelphia.nl

7 april

Leergang: Lean Management Module 4: Stap 4 Push -> pull, stap 5 Perfectioneren

locatie: Utrecht
organisatie: Q-Academy
informatie: www.qacademy.nl

8 april tot en met 23 september

Training: Ondernemen in werk en dagbesteding

locatie: De Twee Marken, Maarn
organisatie: Cerein
informatie: www.cerein.nl

8 april

Training: Auditen op risico-inventarisaties

locatie: Utrecht
organisatie: Q-Academy
informatie: www.qacademy.nl

10 april

Bijeenkomst: De Wmo: een kans voor de oefentherapeut?!


locatie: Aristo, Utrecht
organisatie: VvOCM
informatie: www.oefentherapeut.nl

Colofon

Zorgvisie is een uitgave van Reed Business Media. **Redactie** Eric Bassant (hoofdredacteur), Alie Zwart en Berber Bast (eindredactie), Carina van Aartsen, Mark van Dorresteyn, Wouter van den Elsen, Bart Kiers (redacteurs), Sarah Berends (stagiair) **Redactieadres** Postbus 152, 1000 AD Amsterdam, (020) 515 97 22, e-mail: zorgvisie@reedbusiness.nl, site: www.zorgvisie.nl **Vormgeving** Joshua Fatungiljanan **Advertenties** Emile van der Velden, (020) 515 97 63, Marika Cloosterman, (020) 515 97 61 **Traffic** (0314) 34 97 43; traffic.ghz@reedbusiness.nl **Commercieel manager** Mark Miedema **Marketing** Sejla Dmitrović, (020) 515 97 87 **Abonnementen** Reed Business Media, klantenservice, (0314) 35 83 58, e-mail: klantenservice@reedbusiness.nl **Uitgever** Ben Konings **Copyright** © Reed Business Media 2007 **Auteursrecht en aansprakelijkheid** Alle rechten voorbehouden. Niets uit deze uitgave mag worden vervoelvoudigd,

opgeslagen in een geautomatiseerd gegevensbestand of openbaar gemaakt, in enige vorm of op enige wijze, hetzij elektronisch, mechanisch, door fotokopieën, opnamen, of enige andere manier, zonder voorafgaande schriftelijke toestemming van de uitgever. Uitgever en auteurs verklaren dat deze uitgave op zorgvuldige wijze en naar beste weten is samengesteld; evenwel kunnen uitgever en auteurs op geen enkele wijze instaan voor de juistheid of volledigheid van de informatie. Uitgever en auteurs aanvaarden dan ook geen enkele aansprakelijkheid voor schade, van welke aard ook, die het gevolg is van bedoelde informatie. Gebruikers van deze uitgave wordt met nadruk aangeraden deze informatie niet geïsoleerd te gebruiken, maar af te gaan op hun professionele kennis en ervaring en de te gebruiken informatie te controleren. **Algemene voorwaarden** Op alle aanbiedingen, offertes en overeenkomsten van Reed Business zijn van toepassing de voorwaar-

den welke zijn gedeponneerd bij de Kamer van Koophandel te Amsterdam. **Wet bescherming persoonsgegevens** Uw opgegeven gegevens kunnen worden gebruikt voor het toezenden van informatie en/of speciale aanbiedingen door Reed Business en speciaal geselecteerde bedrijven. Indien u hier tegen bezwaar heeft, stuurt u een brief naar Reed Business Media, t.a.v. Adresregistratie, Postbus 808, 7000 AV Doetinchem.

 Reed Business Media

 HO
KEURMERK

 Nederlands
uitgeversverbond
Groep uitgevers voor
vak en wetenschap

ZORGVISIE CONGRES

Facility Management in de Zorg

24 april 2014 • Media Plaza, Jaarbeurs, Utrecht

Met een parallelprogramma voor de cure en de care



Marktwerving, veranderde regelgeving en bezuinigingen in de zorg leiden in zowel ziekenhuizen als woonzorgcentra tot grote onrust. Hoe gaat u om met deze ontwikkelingen?

Congres Facility management in de zorg

Uit de praktijk is gebleken dat op facilitair gebied veel te besparen en te winnen valt. Natuurlijk is dat makkelijker gezegd dan gedaan. Want hoe houdt u de regie over uw facilitaire onderneming? Waar stopt het faciliteren en begint het outsourcen? Dit alles en meer komt aan bod tijdens het congres Facility Management in de zorg.

We bespreken deze dag onderwerpen als:

- Ontwikkelingen op gebied van facilitair management in de zorg
- Wel of niet outsourcen?
- **Cure:** Wat kan de zorgsector leren van de gastvrijheidsbranche? En welke investeringen in gastvrijheid leveren iets op?
- **Care:** Van zorginstelling naar moderne 'Serviceflat'. En inspelen op de veranderde eisen aan woon- en zorggebouwen
- Verschuiving 'Point of Care'. De toekomst van het facilitaire bedrijf.

Dit congres is dé ontmoetingsplek voor in de facilitair management in de zorgsector.

www.reedbusinesssevents.nl/facilitymanagement