



Landelijke Vereniging  
Georganiseerde eerste lijn

## LVG - Platformbijeenkomst Zorggroepen

Locatie: NBC, Nieuwegein

11 november 2009

### Welkom

Leo Kliphuis, directeur LVG, heet iedereen van harte welkom.

### Mededelingen

- **Contractenset**

De LVG laat contractensets ontwikkelen, waarin de beleidsregels zijn meegenomen. Dit betreft een contractenset voor het contract tussen de zorgverzekeraars / zorggroepen en een contractenset voor het contract tussen zorggroepen / onderaannemers. Dit voorkomt dat alle zorggroepen zelf contracten gaan opstellen. Een gerenommeerd juristenbureau zal deze beoordelen. De opdracht is al gegeven. Als zorggroepen zich hier nog bij willen aansluiten, is het mogelijk. Mail: [Kliphuis@lvg.org](mailto:Kliphuis@lvg.org). Extra deelname zal de totaalprijs (naar schatting ongeveer € 1.000 voor beide contractensets, met een differentiëren naar grootte van zorggroepen) omlaag brengen. Tussen begin en medio december zijn de contractensets gereed. Daarin staan een aantal redelijke bepalingen die van belang zijn voor zorggroepen. Er is al overleg geweest met ZN. Zij vinden het een goed plan, maar kunnen er niet voor instaan dat al hun leden daarin meegaan. Maar het gaat om redelijke zaken, zorgverzekeraars kunnen deze contracten niet zomaar opzij schuiven.

- **Platformbijeenkomsten alleen voor leden**

Tot nu toe waren de platformbijeenkomsten voor zorggroepen voor iedereen toegankelijk. Per 2010 worden deze alleen nog georganiseerd voor LVG-leden die keten-dbc's afsluiten. Dat geldt al voor de komende platformbijeenkomst op 13 januari a.s. Wilt u deze platformbijeenkomsten blijven bijwonen: word dan lid van de LVG. Samen staan we sterk ! Vul het formulier in of mail naar: [info@lvg.org](mailto:info@lvg.org).

- **Werkstructuur LVG**

In de LVG-ledenvergadering eind november a.s. wordt het voorstel besproken om te komen tot een andere werkstructuur in 2011. In 2010 vindt de voorbereiding naar de overgang plaats. Er komt een splitsing tussen LVG belangenbehartiging (voor iedereen) en LVG Advies (voor advies op maat aan (groepen) leden).

- **Uitgaven over/voor zorggroepen**

Er is een aantal uitgaven verschenen over en voor zorggroepen. Dat zijn: het Handboek: 'Van Zorggroep naar Ketenzorgorganisatie' (bestelformulier in het tijdschrift De Eerstelijns), het Referentiemodel van Robuust ([www.rosrobust.nl](http://www.rosrobust.nl) / nieuws (onderaan deze pagina)) en de Zorggroepmonitor van Mobilee Consultancy ([www.mobilee.nu](http://www.mobilee.nu) / actueel / nieuws).

- **Niet-contracteren ketenzorg**

De LVG voert overleg met Achmea, die niet alle keten-dbc's wil contracteren. Daarnaast wil Agis cardio vasculair risicomangement (nog) niet contracteren. Het gaat dus om beschreven prestaties in de WMG. Als de zorgaanbieder deze kan leveren, is het niet gewenst dat deze niet worden gecontracteerd. De LVG heeft hierover overleg met ZN.

Achmea wilde ook als verre verzekeraar niet alle contracten volgen van de dbc's, omdat ze de prijs te hoog vond, ze meende dat ze deze zorg elders goedkoper kon inkopen. De LVG heeft een en ander uitgezocht en het bleek het ging om niet met elkaar te vergelijken zorg. Wat betekent het voor zorggroepen als er geen contract komt of alleen met de preferente verzekeraar en niet met de verre verzekeraars, terwijl de zorggroep wel een zorgprogramma aanbiedt? Het is van belang dat de contractonderhandelingen en het proces daarvan goed worden gedocumenteerd. Een zorgverzekeraar kan naar de NZa stappen omdat ze vinden dat de zorggroep niet eerlijk heeft onderhandeld. Anderzijds kan de zorggroep ook naar de NZa gaan omdat het niet mogelijk is een contract af te sluiten. In beide gevallen is het goed om in een document de stappen te hebben vastgelegd. Dan is er nog de vraag of de patiënten moeten worden geïnformeerd dat zij geen ketenzorg ontvangen. Opvallend is dat bij ZN wordt gezegd dat er geen verschil zit tussen gewone zorg en ketenzorg. Maar de kern van ketenzorg is juist die geïntegreerde zorg met ketenqualiteit. Bovendien is een zorggroep een eigen juridische rechtspersoon. De vraag of de zorgverzekeraar zelf een zorgaanbod kan formuleren, lijkt snel beantwoord: dat kan niet de bedoeling zijn.

- **Kennisplatform Diabeteszorg en ICT**

De LVG gaat hiermee aan de slag. Paul Rash (ROH) zit dit voor en overleg met Nictiz.

- **Van monodisciplinair tot populatiegerichte, geïntegreerde zorg**

Om populatiegerichte, geïntegreerde zorg te bieden, zijn goede huisartsen nodig. De LVG heeft een sterke LHV en NHG nodig, dat heeft ze besproken met de LHV. De huisartsen die naar geïntegreerde zorg willen, varen vaak onder de LVG-vlag. Wij zijn complementair, terwijl er ook sprake is van overlap. Daarom stemt de LVG ook af met de Ketenadviesgroep. Dat betekent zoveel mogelijk gezamenlijk optrekken en complementair zijn. De LVG vertegenwoordigt geen beroepsgroepen. Daarom kan zij ook de contractenset ontwikkelen. De LHV kan dat niet, omdat niet alleen huisartsen betreft, maar ook de andere beroepsgroepen. De LVG kan in dit kader ook de discussies entameren over farmacie en hulpmiddelen in de keten. In december is daarover een brainstorm bij VWS, waarvoor de LVG ook andere partijen uitnodigt. Het is logisch dat de LVG deze zaken op de agenda zet, dat komt ook in de volgende platformbijeenkomst aan de orde. De LVG werkt tevens aan een programmatische aanpak van stoppen met roken. Niet alleen een zorgprogramma COPD maar ook een zorgprogramma Stoppen met roken en deze in programmatische samenhang aanbieden.

## Macro-ontwikkelingen

- **Bezuiniging huisartsbekostiging**

Gisteren (10 november) zijn de wijzigingen in de huisartsbekostiging vastgesteld bij de NZa. Er is ingestemd met de bezuiniging van 137 miljoen. De POH en module M&I worden niet veranderd in 2010. Met name voor gezondheidscentra pakken de maatregelen negatief uit en we hebben daarom met VWS een bijeenkomst daarover. De LVG heeft benadrukt dat een geleidelijke overgangstermijn nodig is, met een prikkel voor een overstap.

De korting van 137 miljoen moet voor een groot deel komen uit het geneesmiddelenkader. Er is al een nulmeting uitgevoerd over de eerste helft 2009. We moeten proberen dit te realiseren, anders komt er een andere bezuiniging op ons af. In 2011 krijgen zorggroepen ook te maken met farmacie.

Het macrokader staat zo onder druk dat er plannen zijn voor 20% besparing in de zorg. De eerste lijn blijft deels buiten schot vanwege de positie in de substitutie van zorg en daarin moet de eerste lijn zich wel waarmaken. Zorgverzekeraars zullen heel graag willen weten hoe gezondheidscentra/zorggroepen het doen. Het zou goed er een instrument is om de resultaten uit het HIS te halen. Daarover praten we ook met de DGV.

### **Minimale Dataset en Zorgstandaarden**

Op 12 november is overleg over de minimale dataset. De vraag is wie de prestatie-indicatoren gaat vaststellen en waarom. De inzet van de LVG is te komen tot een maximale dataset voor twee jaar. En 'maximaal' wil zeggen: alleen werken met die indicatoren en niet nog extra indicatoren, opgelegd door de zorgverzekeraar.

Er gaat een nieuwe opdrachtbrief naar het platform Zorgstandaarden met het verzoek iets te zeggen over totstandkoming van de zorgstandaarden. De LHV heeft gezegd dat het niet goed gaat. Kijk op de site voor de NZa om de laatste beleidsregel te downloaden: [www.nza.nl](http://www.nza.nl)

Gezien de bekostiging van POH in de dbc kan er worden gekort op de POH-inkoop. Bereken zelf aan de hand van het theoretisch model (bijgaand) wat de maximale acceptabele korting is.

### **Ervaringen contracteren**

In twee groepen worden ervaringen gedeeld over contracteren.

Uitkomsten in het kort:

- Het kan ingewikkeld zijn om de verre verzekeraars te laten volgen.
- Een zorgverzekeraar versmalt het programma soms, veelal vanwege het kostenaspect, niet vanuit het oogpunt van kwaliteit.
- De vraag is of een goede relatie met de zorgverzekeraar ten koste mag gaan van de zorggroep. Wanneer gaat het om partnership en wanneer maakt de zorggroep de keuze voor een zakelijk karakter?
- Een zorginkoper heeft vaak een prijsrange voor een zorgprogramma. Daar binnen heeft hij vrijheid van handelen, daarboven moet hij terug voor intern overleg.
- Sommige zorgverzekeraars zijn dwingend op de inhoud, anderen niet.
- Zet in de aanbestedingsbrief dat de zorggroep uitgaat van 'gelijkblijvende omstandigheden'. Dat voorkomt vervelende verrassingen.
- Vermeld bij de prijsstelling dat ervan wordt uitgegaan dat andere zorgverzekeraars volgen.
- Ketenaansprakelijkheid moet geregeld zijn. VVAA en Meeus hebben daarvoor een product ontwikkeld. Die kosten moet de zorggroep ook doorberekenen in de onderhandelingen.
- Bereken in de contracten de accreditering door, de kosten van het lidmaatschap van de brancheorganisatie door, evenals het klanttevredenheidsonderzoek.
- De vraag is of zorggroepen een minutenverantwoording willen afleggen. De aanwezigen zijn hiervan geen voorstander. Men ziet daarin een vergelijking met de thuiszorg.
- Het is ook niet vanzelfsprekend dat zorggroepen patiënteninformatie verstrekken op patiënteniveau, ook al is het geanonimiseerd.
- Zorgverzekeraars gaan soms ver met vragen over informatielevering. Ze bieden zelfs een meerjarig contract aan als de zorggroep die informatie levert. Ze kopen daarmee een stukje informatie om te weten wat is reëel en niet. Zorggroepen moeten daarmee terughoudend omgaan, de informatie wordt gebruikt en komt in een bench mark. Dat leidt tot de laagste prijs. En geloof niet de opmerking dat je 'de enige zorggroep bent die dit niet levert'.

- Ga niet in discussie over bodemprijzen voor de professionals. Ga nooit onder de eigen bodemprijs zitten.
- Zorggroepen komen met late contractering in tijdnood met de contracten met hun onderaannemers. Laat de zorgverzekeraar weten, dat je ervan uit gaat dat het contract wordt gesloten met terugwerkende kracht. Het is zinvol om in contractenset op te nemen dat het contract doorloopt als het contract niet op x beschikbaar is.
- Een zorgverzekeraar wil zich onderscheiden. Mogelijk kiezen ze voor een specifiek contract. Wees daar voorzichtig mee, het heeft consequenties voor de uitvoering.
- Kleinere zorggroepen kunnen duurder zijn, vanwege het beperkte patiëntenaantal.
- Het opnemen van kredietfaciliteit in de onderhandelingen is zinvol. De LVG neemt dat mee in de contractenset.
- Biedt de marktconforme tarieven aan onderaannemers. Ga daar niet onder zitten, dat leidt niet tot duurzame relaties.
- Zorggroepen zijn organisaties met een maatschappelijke verantwoordelijkheid waar veel geld in omgaat. Het is in feite niet meer dan vanzelfsprekend dat deze werken volgens de good governance eisen.

#### **Volgende platformbijeenkomst**

De volgende platformbijeenkomst vindt plaats op 13 januari a.s. in het NBC te Nieuwegein.

Let op: alleen toegankelijk voor LVG-leden.