



Landelijke Vereniging  
Georganiseerde eerste lijn

## **Impressie Platformbijeenkomst Zorggroepen**

*28 mei jl. in NBC te Nieuwegein*

### **Opening**

*Marc Roosenboom, LVG, heet iedereen van harte welkom.*

### **Actuele ontwikkelingen**

De LVG heeft met tal van organisaties samenwerking op het gebied van ketenzorg. Zoals met VWS, die de LVG opdracht heeft gegeven voor een onderzoek naar de karakteristieken van zorggroepen (zie verderop in dit verslag). De LVG heeft overleg met de Nederlandse Diabetes Federatie (NDF) en de Long Alliantie in oprichting (LAN). Daarnaast zorgt ze voor afstemming met de LHV. Ook trekt de LVG samen op met de SAN (overkoepelende organisatie van huisartsenlaboratoria) en de FMCC (Federaties van Medische Coördinerende Centra). De LVG is een van de vier participanten in de recent vernieuwde Diabetes Steunpunt Diabetes Zorg, een gezamenlijk initiatief van de DiHag, LHV, NHG en LVG. De inbreng van de LVG gaat over de (30 jaar ervaring met de) organisatie van zorgprogramma's/ketenzorg. Ook is de LVG de branche-organisatie van de 21 ROS'en (regionale ondersteuningsorganisaties). De ROS'en bieden het veld ondersteuning bij ketenzorg.

### **Lidmaatschap Zorggroepen**

De LVG heeft haar lidmaatschap opengesteld voor Zorggroepen. De contributie bedraagt contributie van € 2.500 per jaar. Dit geldt tot 2011, daarna komt er een definitieve regeling.

### **Wat heeft de LVG de Zorggroepen bieden?**

Dat is kennis van multidisciplinaire samenwerking, opgebouwd in de afgelopen 30 jaar. De LVG is een 'spin in het web' in het netwerk van de georganiseerde eerste lijn en is partij in overleggen met VWS, ZN, NZa e.d. over georganiseerde eerstelijnszorg. Ze is de brancheorganisatie van 200 eerstelijnszorgaanbodingsverbanden als van de 21 ROS'en. De eerstelijnszorgaanbodingsverbanden bestaan uit traditionele gezondheidscentra maar in toenemende mate ook uit andere vormen van samenwerkingsverbanden. De LVG is hierdoor de logische partij in landelijke overleggen van topniveau omtrent georganiseerde eerstelijnszorg.

Waar voorheen een lobby richting de overheid en landelijke koepels de primaire insteek was is onlangs de LVG een lobby gestart bij de 'big five' zorgverzekeraars om te komen tot een adequate financieringsregeling voor geïntegreerde eerste lijn voor 2009 en verder. Met een LVG-lidmaatschap kunnen van deze inzet ook zorggroepen profiteren omdat de parallellie in belangen in deze tussen centra en zorggroepen als eerstelijnszorgaanbodingsorganisaties evident is.

Het LVG-ondersteuningsteam van het LVG-bureau is beschikbaar voor de volgende zaken: financiën, juridische zaken, arbeidsvoorwaarden, personeel & organisatie; ICT. Leden krijgen toegang tot de email helpdesk, de ledensite, met veel informatie, voorbeeldmodellen e.d. en rond om actuele zaken worden periodiek LVG-Helpdeskbijsessies georganiseerd. Tijdens de LVG Zorggroepbijeenkomst van **woensdag 24 september a.s.** wordt dit uitgebreid toegelicht. Dit zijn in principe kortdurende contacten, voor procesmatige ondersteuning kunt u terecht bij de ROS'en.

Met de zorggroepen die lid worden wordt dit aanbod verder aangescherpt toegespitst op de behoefte van de zorggroepen. Hierop vooruitlopend is op dit moment is een LVG- Taskforce Zorggroepen bestaande uit een tweetal (holdings van) zorggroepen en het LVG-bureau bezig om dit verder vorm te geven.

## Onderzoek karakteristieken Zorggroepen

*Jan Erik de Wildt, Commonsense* geeft een toelichting op het onderzoek dat hij in opdracht van de LVG uitvoert naar de karakteristieken van de Zorggroepen. De LVG heeft van VWS deze opdracht gekregen.

Het werken in Zorggroepen roept landelijk verschillende reacties op. Van instemming omdat men het ziet als verbetering van de zorg tot afwijzing omdat het categorale zorg betreft. Tal van partijen doen onderzoek naar Zorggroepen. Zoals ZonMw, die een inhoudelijk onderzoek verricht naar de tien koplopers Zorggroepen diabeteszorg. De afronding daarvan vindt plaats in april 2009. De NDF inventariseert de Zorggroepen, de LVG eveneens op verzoek van VWS. Maar ook zorgverzekeraars, de LHV, de kringen e.d. zijn op zoek naar meer informatie.

De bestaande contracten lopen tot eind dit jaar lopen. VWS heeft de NZa om een advies over de financiering. NZa zal waarschijnlijk nog voor de zomer komen met een informeel advies. Het feit dat huisartsfinanciering en zorggroepfinanciering deels in elkaar haakt, maakt het geheel complex. Afstemming is noodzakelijk: zorgverzekeraars willen niet dubbelop betalen. In het geval van zorgprogramma's met fysiotherapie geldt hetzelfde, waarbij nog vragen spelen als: 'indien de patiënt niet aanvullend is verzekerd, heeft hij dan wel recht op fysiotherapie?' Tijdens de LVG Zorggroepbijeenkomst van **woensdag 24 september a.s.** zal de NZa de actuele stand van zaken nader toelichten.

Het is van belang om vanuit de eerste lijn aan de slag te gaan, zodat de eerste lijn ook 'leadend' blijft in de ketenzorg. De samenwerking binnen de ketenzorg moet worden vertaald naar samenwerking bij partners op landelijk niveau. De LVG kan daarin een rol spelen en zorgen voor samenhang in de informatie en bundeling van kennis.

VWS moet in juni 2009 een beleidsbrief chronische zorg aan de Kamer versturen. Ze wil meer weten over Zorggroepen: hoeveel zijn er, wat doen ze, wat zijn de succes- en faalfactoren?

Het is zinvol de gegevens goed in kaart te brengen. De LVG heeft daartoe contact met het Nivel. Daarbij richt de LVG zich niet alleen op diabetes, maar op alle chronische zorg. Omdat het een gesubsidieerd onderzoek betreft, zullen de gegevens openbaar zijn. Allereerst moet er een actueel adressenbestand komen en daarvoor doet de LVG een beroep op de bij haar bekende Zorggroepen. Samen met een aantal Zorggroepen heeft de LVG een vragenlijst ontwikkeld, zoals over programma's, aantal patiënten, aantal deelnemende huisartsen, rechtsvormen, financiering, fiscale vraagstukken e.d. De verwerking is uiteraard anoniem. Er vinden nog een aantal diepte-interviews plaats en in het najaar geeft de LVG een presentatie met de gegevens van het onderzoeksrapport.

De uitkomsten helpt ook de totstandkoming van een nog gerichtere advisering van de LVG aan Zorggroepen.

## Nederlandse Diabetes Federatie

*Bert Kuipers, directeur NDF* wijst op het NDF Beleidsplan 2006-2010, waarin preventie, zorg en kennis centraal staan. De NDF zorgstandaard vormt de kern.

De NDF heeft negen lidorganisaties: een bundeling van patiënten, zorgverleners en wetenschap, die gezamenlijk de federatie vormen. Daaromheen bevinden de buitengewone leden en ze biedt een platform aan het bedrijfsleven. De vraag is hoe het veld van zorggroepen vertegenwoordigd moet zijn bij de NDF? Dat kan via de LVG.

Met de campagne 'Kijk op Diabetes' staat preventie prominent op de NDF-agenda. Het verbinden van preventie en zorg is een van de hoofdoelen voor de komende twee jaar.

Daarnaast is de NDF betrokken bij het Zon-Mw koplopersprogramma en houdt zich bezig met de inhoud van het landelijk e-diabetesdossier, waarbij ze twaalf indicatoren heeft benoemd als minimale dataset om mee te beginnen. Als deze dataset er inderdaad komt, moet met het veld worden overlegd over de registratie. Met het HKZ is de NDF bezig te komen tot een gezamenlijk product voor certificatie, dat blijkt een lastig traject. Hierbij wordt momenteel gebruik gemaakt van de ervaringen van de LVG met de HKZ.

De NDF-Zorgstandaard is afgelopen jaar geactualiseerd en in november verschijnt een patiëntenversie. Er zijn twee pilots gaande om te kijken of preventie en een module zelfmanagement daarin een plaats kunnen krijgen.

Medio juni 2008 stelt de Ministerraad de brief vast over zorg voor chronische zieken. Daarin wordt verbinding gelegd tussen de verschillende chronische ziekten. Comorbiditeit speelt nadrukkelijk bij patiëntengroepen diabetes, COPD, cardiovasculair risico en depressie. Moet er daarom een zorgstandaard komen voor chronisch zieken, waarin 70 – 80 % van de aanpak wordt beschreven? Vergelijking van de verschillende zorgstandaarden is daartoe noodzakelijk.

Het Nationaal Diabetes Actieplan kent ambitieuze doelstellingen. Daarvoor wordt extra budget beschikbaar gesteld. Het is gericht op ketenpreventie & ketenbehandeling en de implementatie van de zorgstandaard. De LVG en GGD Nederland worden daarin nadrukkelijk betrokken. Het ontwerp moet in november gereed zijn, waarbij acht thema's aan de orde komen.

Kijk op de website van de NDF [www.diabetesfederatie.nl](http://www.diabetesfederatie.nl), ook voor een abonnement op de gratis digitale nieuwsbrief. De NDF wilde ook de adressen van de Zorggroepen inventariseren en is blij dat de LVG dit inmiddels heeft opgepakt. De NDF wil graag contact houden met de LVG en met de Zorggroepen, want het veld moet op landelijk niveau meedenken en thema's bepalen.

### **Zorggroepen, ketenzorg en de LHV**

*Abel Veenstra, regiomanager LHV Huisartsenbureau Noord-Nederland* geeft aan dat er wordt gewerkt aan 'LHV Nieuwe Stijl'. Want: "als je je eigen toekomst niet bepaalt, krijg je er een toegewezen."

De LHV staat positief ten opzichte van georganiseerde zorg en Zorggroepen. Ze wil wel de regie, kwaliteit en transparantie centraal stellen en deze daaraan toetsen. Want de integrale benadering van huisartsen komt onder druk te staan, evenals de klassieke 80/20 verhouding. Die 20% worden bijzondere verrichtingen die alle aandacht krijgt van de zorgverzekeraar, maar een huisarts werkt ook generalistisch. Dat lijkt bijna tegengesteld. De as verticale en horizontale huisartsenzorg dreigt een gordiaanse knoop te worden en daarin gaat de LHV als vakbond niet mee, dat leidt tot versnippering.

De LHV en het NHG hebben het platform chronische aandoening opgericht. De LHV heeft afgesproken dat de organisatorische en inhoudelijke componenten bij de ontwikkeling van standaarden moeten worden meegenomen. Voor dat deel heeft de LHV de LVG nodig, dat zijn de roots van de LVG. De roots van de LHV is de belangenbehartiging van de individuele huisartsen.

Wat betreft lidmaatschap van de Zorggroepen bij VHN of LVG? De beste moge winnen en daarmee gaat de LHV in zee. Wat de LVG kan, kan de VHN niet: het is appels en peren vergelijken. De LHV wil zicht houden op de uitgangspunten, de kwaliteit, de patiëntgerichtheid e.d. en adviseert de beroepsgroep

Er zijn momenteel verschillende varianten voor de financiering, variërend van een kale

module t/m een volledige DBC. Dat wordt nog spannend de komende periode. Tegelijk speelt de vraag of de verre zorgverzekeraar volgen. De volgende stap is het handen en voeten geven aan de uitvoering: facilitair, financieel, op inhoud en met spiegelinformatie.

De LHV heeft zich niet bezig gehouden met de Zorggroepen, dat betreft namelijk uitvoering en organisatie. Wel draagt de LHV bij aan de invloed van huisartsen op het ondernemingschap.

De LHV heeft geen zicht hoe de prijs tot stand is gekomen bij Zorggroepen en wat daarvoor wordt geleverd. Dat willen de LHV komend jaar gaan monitoren, in samenspraak met de LVG. De LHV wil weten hoe die samenstelling kan worden vertaald naar de onderhandelingen. Deze vinden op microniveau plaats met een bepaalde bandbreedte, maar moeten ook landelijk worden opgeschaald in een kale, een gemiddelde en een volledige DBC.

Deelnemers brengen hier tegenin dat zodra de LHV kaders afsprekt, dit een norm wordt en zij daaraan met handen en voeten gebonden zijn. Daar ligt ook het verschil tussen individuele belangenbehartiging en een brancheorganisatie. Als de tarieven vaststaan, gaan we terug naar de oude situatie.

Veenstra stelt dat de organisatie de inhoud moet volgen en de kwaliteit van zorg. Op het snijpunt ondernemer/huisarts zal de LHV als collectieve belangenbehartiger een rol blijven spelen.

Veenstra merkt op dat de LHV een intermediaire netwerkfunctie wil opbouwen en op de LHV-website de Zorggroepen neerzetten. Omdat de LVG zich daarmee bezighoudt, lijkt hem afstemming logisch zodat er versterking plaatsvindt.

### **Juridische aspecten van contractering door zorggroepen**

*Titia Hollman, juridisch adviesbureau ZinZ, Zakelijkheid in Zorg, ondersteunt een aantal zorggroepen in het land en is voor 2 dagen/week verbonden aan de LVG.*

Hierbij maakt zij deel uit van het LVG-ondersteuningsteam. Dit team ondersteunt de LVG-leden op de 'harde kanten' van het ondernemen in de georganiseerde eerstelijnszorg (zie eerder in het verslag). Het team biedt ook gerichte ondersteuning aan zorggroepen. Het aangaan van contracten vraagt specifieke kennis en vaardigheden. Doel van de presentatie is het bieden van handreikingen aan zorggroepen bij het aangaan van contracten. Dit gebeurt aan de hand van 12 adviezen. Voorstel is om deze lijst de komende periode verder aan te vullen, mede op basis van ervaringen van zorggroepen zelf. Bedoeling is om uiteindelijk te komen tot een handige lijst met praktische handreikingen voor zorggroepen en ROSen.

Met het aangaan van contracten, gaan bestuurders verantwoordelijkheden en risico's aan. Bestuurdersaansprakelijkheidsverzekeringen kunnen worden afgesloten om de risico's die bestuurders lopen af te dekken. Maar wat zijn nou die risico's en welke kunnen worden afgedekt? Dit is een veel voorkomende vraag. Informatie hierover wordt binnenkort door de LVG beschikbaar gesteld aan de leden.

De 12 adviezen zijn opgenomen in bijgevoegde powerpointpresentatie.

### **Afsluiting en datum volgende vergadering**

Op **woensdag 24 september** is de volgende bijeenkomst. Eveneens in het NBC te Nieuwegein, aanvang 13.00 uur. Het thema financiering staat dan centraal. Met onder andere een bijdrage van de NZa.