



# **JAARVERSLAG HZD Groep**

**2011**

## Inleiding

Het jaar 2011 was een relatief rustig jaar waarin vooral de interne organisatie is aangepakt en verder geprofessionaliseerd. Er was rust omdat er geen nieuw contract voor de DM II behoefde te worden gesloten met Achmea omdat wij daar al een tweejarig contract mee hadden kunnen afsluiten voor de jaren 2011 en 2012. Natuurlijk volgden niet alle verzekeraars het tweejarig contract maar eind 2011 bleek het een papieren oefening om de bestaande contracten één op één te kopiëren voor 2012.

De diabeteszorg werd voortgezet conform het bestaande zorgprogramma DiabeteszorgBeter. Contracten konden worden afgesloten zonder dat van de kant van de verzekeraars specifieke targeteisen werden gevraagd. Dat zou ook lastig zijn, want al jaren lang laten de benchmarkcijfers van het Kenniscentrum een beeld zien dat praktisch niet te verbeteren is.

2011 werd gebruikt om het zorgprogramma COPD (COPD-Zorg-goed-in -Beeld) verder uit te rollen. Hiervoor was in 2010 de Huisartsenzorg Drenthe Chronische Longziekten (HZDCL) opgericht. Met name de diagnose fase is geïmplementeerd. Deze fase is van groot belang om een goede basis te leggen voor deelname en uitvoer van het zorgprogramma COPD. Lastig was de houding van de verzekeraars. De ene wilde een koptarief, de andere een DBC. Door de grootschaligheid van de HZD bleek het niet mogelijk om een hybride systeem aan te nemen. Wel is er verder nagedacht om in de toekomst dat alsnog in te gaan voeren als een wettige tweedeling mogelijk blijkt. Vooralsnog gingen wij in 2011 er van uit dat per 1 januari 2013 slechts één van de betaalmethodieken overblijft.

Huisartsenzorg Drenthe Praktijkondersteuning (HZDPO) is in 2011 gebruikt om een kwalitatief hoogopgeleide POH-GGZ in de huisartsenpraktijken te kunnen laten werken. Samen met Indigo konden wij afspraken daarover maken. De financiële afhandeling was niet eenvoudig maar werd voortreffelijk uitgevoerd door de mensen van Midea waarin, zoals bekend, de HZD een 50% aandeel in heeft.

In 2011 heeft de HZD, samen met de CHD als mede-eigenaar, de activiteiten van Midea verder uitgewerkt. Er werd een enquête uitgevoerd in samenwerking met een extern adviesbureau. Op basis van de uitkomsten zijn zaken opgepakt om verder te ontwikkelen. Deze waren: aanbod aan praktijken de financiële administratie uit te voeren, een helpdesk voor P&O-vragen op te zetten, evenals een dienstenroostering voor hagro's en praktijken, maar ook opleidingen voor assistentes in de dagpraktijk en een pool voor doktersassistenten bij uitval in de dagpraktijk zoals bij ziekte en vakantie.

Daarnaast heeft de HZD in 2011 nog met vele andere activiteiten bezig gehouden. Natuurlijk zijn de contacten bestendig met eerste- en tweedelijnsinstellingen, zoals de Drentse ziekenhuizen, maar ook met de Drentse Apothekers Coöperatie en de coöperatie van Fysiotherapeuten. (Dit jaar waren de contacten wat minder met instanties als NMa, NZa, en VWS.) En natuurlijk is er intensief contact met de zorggroepen van Zwolle, Flevoland en Hardenberg, omdat zij allen gebruik maken van hetzelfde zorgprogramma.

Bijzonder was het bezoek van IGZ aan onze zorggroep. Wij waren de eerste die bezocht werd en duidelijk werd dat het achterliggende paradigma van de Inspectie niet één op één gelegd kon worden op die van de HZD. Toch waren het open en prettige gesprekken met de directie. In een latere evaluatie bleek wel dat de ondervraagde zorgverleners het minder prettig hadden ervaren. Helaas is een definitief rapport nog niet verschenen.

Heel belangrijk was het jaar 2011 voor de inrichting van de bedrijfsvoering. Het verhogen van de kwaliteit van zorg was daarbij een rode draad. Omdat het inzicht ontstond dat de ketens feitelijk niet rondom ziektes moesten worden gevormd werd het kwaliteitsteam gereorganiseerd op een wijze die ziekteonafhankelijk was en daardoor ook niet meer specifiek aan één keten gekoppeld kon worden. Er werd tevens een basis gelegd om het hele concern toekomstbestendig te maken.

Kortom, wederom een intensief jaar waarin veel gebeurd is. In dit jaarverslag leest u een uitgebreide toelichting op de hierboven genoemde ontwikkelingen. Voor de ontwikkelingen over de kwaliteit van zorg en het kwaliteitsteam hebben wij een apart kwaliteitsjaarverslag geschreven.

Wij hebben met veel plezier en energie het afgelopen jaar gewerkt, mede dankzij het vertrouwen van het bestuur van de Coöperatie en daarmee de Drentse huisartsen.

Wij wensen u veel leesplezier

Jan Willem van der Kouwe

Marcel de Vijlder

Pieter Henzen

# Inhoudsopgave

Inleiding .....	2
Organogram.....	5
Personele bezetting.....	6
Financiële administratie .....	6
HZDM BV .....	7
Keten-DBC Diabetes Mellitus type II .....	7
Zorgverzekeraars.....	7
Onderaannemers .....	7
Patiënten .....	8
ICT.....	8
Kwaliteitsteam .....	9
Kwaliteit .....	9
HZDCL BV .....	10
Geen DBC COPD .....	10
Kwaliteitsteam .....	10
ICT.....	10
HZDPO BV.....	11

## Organisatie

De HZD is de organisatie van de DHC waarin zij namens haar leden diverse activiteiten uitvoert. De HZD is de holding. Binnen deze organisatie zit de directie. De directie geeft uitvoer aan de door de DHC opgedragen opdrachten en laat de uitvoer plaatsvinden in de diverse werkmaatschappijen.

De directie van de HZD legt verantwoording af aan de aandeelhouders. Dit is het bestuur van de DHC. Het bestuur van de DHC legt weer verantwoording af aan haar leden via de algemene ledenvergadering. Op deze manier is het toezicht van de HZD geregeld.

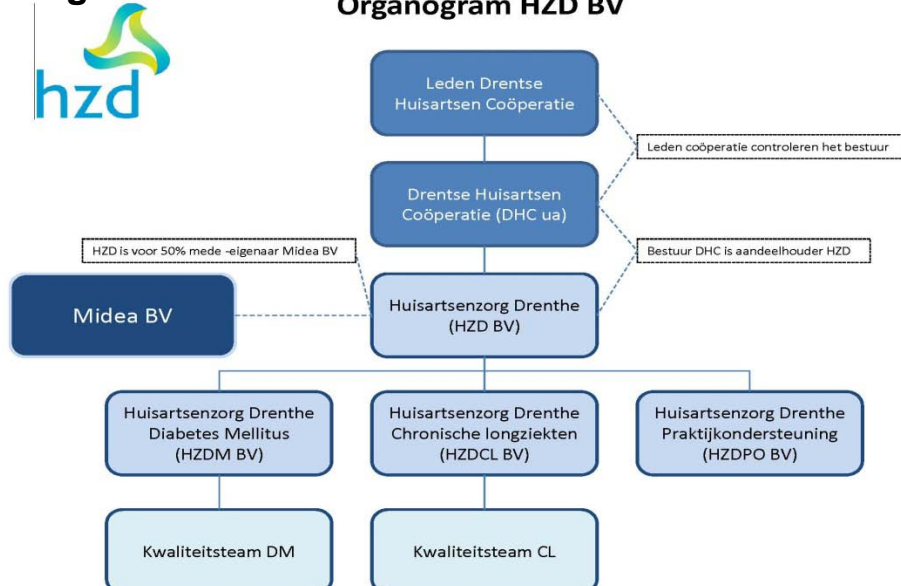
In 2009 kende de HZD één werkmaatschappij, namelijk de Huisartsenzorg Drenthe Diabetes Mellitus (HZDM). Binnen de HZDM vindt de uitvoer van de keten DBC Diabetes Mellitus type II plaats. Dit is de organisatie die contracten sluit met de verzekeraars en ketenpartners met betrekking tot de uitvoer van zorg van Diabetes Mellitus type II patiënten in de eerste lijn.

In 2010 zijn er twee werkmaatschappijen toegevoegd aan de HZD, namelijk de HZDCL en de HZDPO. De HZDCL is opgericht om uitvoer te kunnen geven aan de opdracht om een zorgprogramma Astma/COPD vorm te geven en te implementeren in Drenthe. De HZDPO is opgericht om de POH GGZ in Drenthe mogelijk te maken. De HZDPO draagt zorg voor de financiële afwikkeling van de inhuur van de POH GGZ via Indigo. Indigo is een GGZ organisatie die het werkgeverschap van de POH GGZ via detachering vormgeeft.

Tot slot is de HZD in 2010 door middel van een deelneming van 50% mede-eigenaar van Midea BV geworden. Midea is een facilitaire organisatie die diverse diensten aanbiedt om de praktijkorganisatie van voornamelijk huisartsen te ondersteunen. Zo verzorgt Midea bijvoorbeeld de financiële administratie van de HZD en haar werkmaatschappijen.

Hieronder is de structuur van de HZD gevisualiseerd in een organogram.

### Organogram



## Personele bezetting

De directie van de HZD

- Jan Willem van der Kouwe Algemeen directeur, bestuurder
- Marcel de Vijlder Medisch directeur

Deze werden ondersteund door:

- Pieter Henzen Management ondersteuner,  
Adviesbureau PUURST

Het secretariaat werd gevoerd door:

- Ike Piest Mille-Pattes secretariaatsdienst

Het bestuur van de DHC, de aandeelhoudersvergadering van de HZD

- Ron Wissink Voorzitter
- Ab de Greeff Secretaris
- Marianne van der Vrie Penningmeester
- Gerda van der Woude Bestuurslid
- Vacant Bestuurslid

Remco Rijntjes heeft in 2011 afscheid genomen als bestuurslid van de DHC

Adviseurs van de DHC/ HZD op afroep waren beschikbaar:

- Hans Erik van Helsdingen Organisatiedeskundige, A&I
- Singh Joeloemsingh Jurist, De Haan Advocaten

De dagelijkse leiding van het kwaliteitsteam DM:

- Taco Eisenga Huisarts te Erica
- Jolanda Groothuis Projectcoördinator bij Icare

## Financiële administratie

Ook in 2011 werd de financiële administratie uitgevoerd door Midea. Meeuwsen Ten Hoopen is onze accountant die de jaarrekening van de HZD en haar dochters samenstelt. Tevens wordt Meeuwsen Ten Hoopen regelmatig ingehuurd om advies te geven over diverse organisatie vraagstukken, als BTW- problematiek.

## **HZDM BV**

### **Keten-DBC Diabetes Mellitus type II**

De HZDM heeft met Achmea, haar preferente zorgverzekeraar, het contract voor de uitvoer van de keten DBC Diabetes II gesloten. Inmiddels betreft dit het tweede contract. Deze is gesloten voor twee jaar en geldt voor 2011 en 2012. Met wederom sluiten van het contract heeft de HZDM zich verplicht om voor de 2011 en 2012 de diabeteszorg Type II volgens het zorgprogramma Diabeteszorg Beter, te organiseren en faciliteren. Hiervoor heeft zij met alle betrokken zorgpartijen dan wel een contract, dan wel samenwerkingsafspraken gemaakt.

### **Zorgverzekeraars**

De HZDM heeft ook de andere zorgverzekeraars, ook wel verre verzekeraars, gevraagd om het contract dat de HZDM en Achmea met elkaar gesloten hebben, te volgen. De meeste verzekeraars volgden dit contract. Voor een aantal verzekeraars was het nodig om hierover nader met elkaar in gesprek te gaan. Dit was onder andere het geval met UVIT. Het is ons gelukt om in 2011 alle verzekeraars te kunnen contracteren voor de totale contract periode. Ook met diegene die in eerste instantie alleen voor het jaar 2011 waren gecontracteerd, hebben we eind 2011 ook een contract kunnen sluiten voor 2012 onder dezelfde voorwaarden.

### **Onderaannemers**

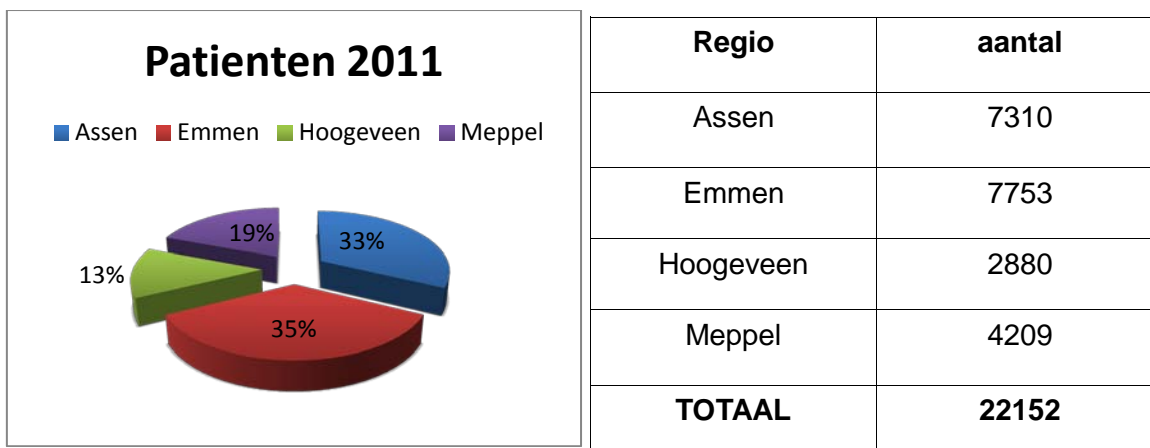
In 2011 had de HZDM met 218 huisartsen in Drenthe een contract voor de keten DBC Diabetes type II. Ook is voor 2011 en 2012 met alle internisten maatschappen een contract gesloten voor de consultatiefunctie en deelname in de regionale kwaliteitsteams. Met de oogartsen maatschappen van de vier ziekenhuizen zijn voor 2011 en 2012 ook contracten gesloten voor de fundusscreening. In Zuid-oost Drenthe hebben we ook met Eye Scan een contract gesloten omdat de lokale huisartsen daar al patiënten naar verwezen en zij aan de door ons gestelde kwaliteitseisen konden voldoen.

Met de diëtisten en podotherapeuten zijn geen contracten gesloten. Wel participeren beide partijen in het kwaliteitsteam. In 2009 en 2010 hadden we in de DBC de diëtisten gecontracteerd, maar konden wij geen contract met elkaar sluiten op basis van de financiën. Hierdoor heeft de HZDM in 2011 alle verzekeraars met wie zij een contract had de niet gecontracteerde diëtistenzorg terug betaald. Zowel de HZDM als de diëtisten betreuen het dat het niet is gelukt om tot financiële contractafspraken te komen in 2009 en 2010. Daarom heeft de HZDM de diëtistenzorg in het contract 2011 en 2012 niet mee genomen. Wel participeren de diëtisten net als de podotherapeuten actief in het kwaliteitsteam.

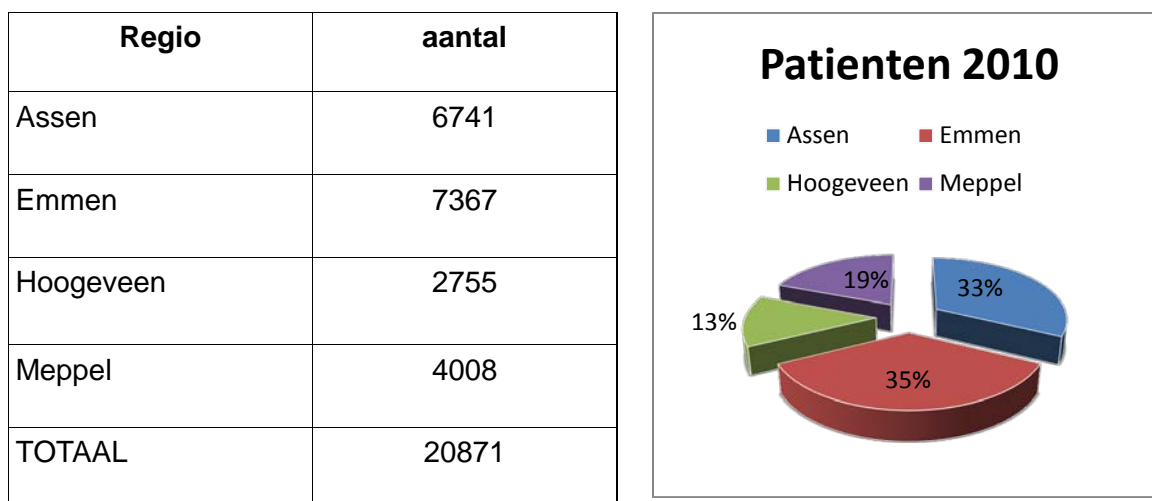
## Patiënten

Ook in 2011 zijn er meer patiënten met Diabetes type II geïncludeerd in het "DiabeteszorgBeter" zorgprogramma.

### Cijfers 2011



### Cijfers 2010



## ICT

Zoals bekend is het niet gelukt om samen met de zorggroepen van Hardenberg, Zwolle en Flevoland tot een keuze voor een KIS te komen. Wel zijn er afspraken met het Kenniscentrum gemaakt om bepaalde gewenste modules te laten maken. Deze betreffen een beveiligde lijn waarover patiëntengegevens voor de declaraties konden worden verstuurd en een module waardoor zorgverleners toch met huisartsen konden communiceren. In 2011 is een begin gemaakt met het bouwen van deze modules. De verwachting is dat deze in 2012 zullen worden opgeleverd.

Afgezien van de nieuwe functionaliteit, is ook met het Kenniscentrum getracht de bestaande processen te verbeteren. Dat is tot op zekere hoogte ook zeker gelukt. Toch blijft het lastig om volledig geautomatiseerde data vanuit een HIS in het Kenniscentrum te krijgen. Oorzaken daarvoor zijn onder andere veranderingen aan de kant van de



HIS'en door bijvoorbeeld updates en het niet goed plaatsen van data in het HIS.

Een mooi initiatief is de samenwerking tussen de Kring, DHC/HZD en de CHD om gezamenlijk de ICT te ondersteunen bij de Drentse Huisartsen. Eén van de projecten is het uitwerken van een verzoek van de ALV van de DHC, om te bestuderen of er op termijn niet één gemeenschappelijk HIS kan worden gebruikt in de provincie. Niet blind voor de lastige materie heeft het samenwerkingsverband toch besloten om dit tot een serieus project te maken, waar in 2012 een begin mee zal worden gemaakt.

Voor het goed registreren van de parameters voor COPD en DM zijn er in samenwerking met het kenniscentrum instructiemappen gemaakt per HIS om dit goed te kunnen doen. De mappen helpen de praktijken hun data dusdanig goed te registreren binnen hun HIS, zodat deze data ook goed uitwisselbaar zijn met het Kenniscentrum voor Ketenzorg. Op basis van die data kan de HZDM zien hoe de diabeteszorg in Drenthe zich ontwikkeld. Tevens zijn deze data nodig voor het verantwoorden van de Diabeteszorg in Drenthe aan de verzekeraars. Deze mappen zijn een onderdeel van het ADEPD registreren. Dit project zal in 2012 verder in samenwerking met het kenniscentrum in Drenthe worden uitgerold.

## **Kwaliteitsteam**

In augustus is er nagedacht over de toekomst van het kwaliteitsteam door de directie van de HZD. Reden hiervoor is een veranderende visie bij de directie op ketenzorg. Volgens de directie gaat het in de toekomst niet om te kijken naar aparte ketens, maar om meer te richten op de integrale zorg rondom de chronische patiënt. Daarnaast houden zich rondom diabetes en COPD ruim 50 mensen zich bezig met het kwaliteitsteam, zowel regionaal, provinciaal als bovenprovinciaal. Mochten er in de toekomst meerdere ketens ontwikkeld worden, dan is dit niet meer te bemannen en zal het veel geld en tijd kosten om deze teams aan te sturen. Dit paste ook niet meer in de visie van de integrale zorg rondom de chronische patiënt. Er is een visiedocument geschreven onder de werktitel "Kwaliteitsteam Nieuwe Stijl", waarin een beeld wordt geschetst van één kwaliteitsteam van de HZD dat lokaal geborgd is en zich richt op de ondersteuning van de chronische zorg in Drenthe. Dit document is met de kwaliteitsteams en het bestuur van de coöperatie besproken. In 2012 zal er verder uitvoer gegeven worden aan de transitie naar één kwaliteitsteam voor Chronische Zorg.

## **Kwaliteit**

De HZD heeft voor haar verantwoording over de kwaliteit van zorg voor 2011 een apart kwaliteitsjaarverslag geschreven.

## **HZDCL BV**

### **Geen DBC COPD**

De HZD heeft met Achmea voor 2011 geen DBC kunnen afsluiten voor de COPD. Reden hiervoor is dat Achmea voor al haar nieuwe ketens de koptarief financiering wil contracteren. Wij zijn hier geen groot voorstander van. Reden hiervoor is dat een aantal grote verre zorgverzekeraars ons hebben laten weten dat zij het koptarief niet zullen volgen, waardoor we onze onderaannemers niet kunnen garanderen dat we het gecontracteerde bedrag kunnen betalen. Dit vinden wij een te groot risico. Daarnaast vinden wij het voordeel van het hoofdaannemerschap van de DBC, dat er een contractuele verplichting aangegaan wordt met de onderaannemers waardoor er daadwerkelijk aangesproken kan worden op gemaakte afspraken. Dit kan bij de koptarief financiering niet, omdat de HZDCL dan alleen geld krijgt voor de inzet van het kwaliteitsteam. Wij vinden het jammer dat we geen DBC hebben kunnen afsluiten. Neemt niet weg dat we in 2011 door zijn gegaan met de screeningsfase van de praktijken omtrent de COPD en Astma patiënten. We hopen dat we in de toekomst alsnog een contract met Achmea kunnen afsluiten voor de COPD zorg. Tot die tijd zal de COPD zorg via de bestaande kanalen gefinancierd worden.

### **Kwaliteitsteam**

In 2011 heeft het kwaliteitsteam CL alle praktijken die zich hebben opgegeven voor deelname aan het COPD zorgprogramma bezocht. Hiermee waren ze in 2010 al begonnen. Verder is er eind 2011 besloten om een pilot te beginnen met veertien huisartsenpraktijken voor het COPD implementatie Traject, ook wel CIT traject genoemd. Binnen dit project willen we leren van de mogelijkheden die het CIT biedt. Het CIT helpt praktijken hun organisatie omtrent de COPD zorg te optimaliseren. In 2012 wordt de CIT pilot gestart.

De ontwikkeling van het kwaliteitsteam is al beschreven onder de paragraaf kwaliteitsteam bij de HZDM BV.

De verantwoording van de kwaliteit van zorg in het kader van de HZDCL is terug te vinden in het kwaliteitsjaarverslag van de HZD.

### **ICT**

In 2011 is gekozen voor een telemedicine infrastructuur voor onder andere de kwaliteitsborging van de COPD diagnostiek. Hiervoor is er op basis van een plan van aanpak gekozen voor één van de telemedicine aanbieders. De keuze is gevallen voor de COPD zorg op Ksyos. De bedoeling is om in heel Drenthe voor de COPD via deze telemedicine infrastructuur te gaan werken. We zullen dit gefaseerd invoeren. We zijn begonnen met een pilot in Emmen en Hoogeveen. In 2012 zal dit verder geëvalueerd, bijgesteld en uitgerold worden.

## **HZDPO BV**

De HZDPO is in 2009 opgericht om de financieringsstructuur voor de POH GGZ in Drenthe in te regelen. Door veranderingen in deze structuur is het niet meer nodig om dit via de HZDPO vorm te geven. Hierdoor heeft de HZDPO geen functie meer. In 2010 vonden er nog betalingsactiviteiten plaats voor de POH GGZ. Deze zijn in 2011 gestopt. De HZD heeft besloten om de HZDPO niet ontbinden, maar verder te gaan met deze BV en zal hieruit de facilitaire diensten gaan aanbieden zoals aangegeven in de inleiding. Deze zullen in 2012 verder ontwikkeld worden.