

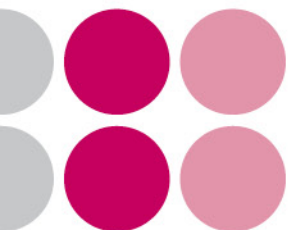


PoZoB

Zorg is maatwerk

PoZoB

Jaarverslag 2015



Voorwoord

2015 is een jaar geweest waarin de druk op de organisatie PoZoB van twee kanten toenam. Aan de ene kant was daar de vraag van de zorgverzekeraar naar meer zakelijkheid in en effectiviteit van ons handelen. Aan de andere kant was daar de vraag van onze zorgverleners om minder werkdruk en administratieve druk.

Het is de taak van de zorggroep om deze mogelijk tegengestelde belangen met elkaar te verenigen. Wij doen dit door het voeren van de dialoog met alle partijen. Wij geloven er in dat het openlijk bespreken van de uiteenlopende belangen en het creëren van wederzijds begrip in veel gevallen leidt tot een voor iedereen aanvaardbare oplossing.

Of en hoe we daarin als PoZoB geslaagd zijn kunt u in ons jaarverslag nalezen. Ik wens u veel leesplezier.

Inhoudsopgave

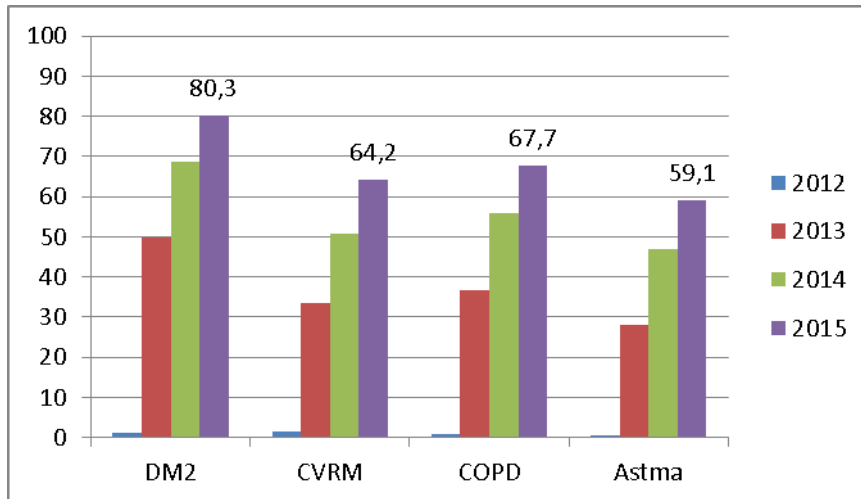
	2
	3
Resultaten 2015	4
Individueel zorgplan	4
Substitutie van zorg	4
Substitutie van geneesmiddelen	4
Verbetering cholesterol en bloeddruk	5
Procesindicatoren steeds betrouwbaarder	6
Processen COPD en Astma	6
Patiënten	8
Verzekeraars	8
Huisartsen en medewerkers	8
Kwaliteit	8
Nieuw ontwikkelsystematiek	9
Werkdruk	9
Prestatiebeloning	9
Zorgverleners	10
Relaties	10
Geautomatiseerde betalingen	10
Ontwikkelingen	11
Kind en Jeugd	11
Zorg op Maat	11
Kwetsbare ouderen	11
Slimmer met Zorg	12
Farmacie	12
Eerstelijns Plus	12
Anderhalfdelijns Centrum	12
Financieel	12
Interne organisatie	13
Samenwerking zorggroepen	13
Financieel	14
Zorgprogramma's	14
Coöperatieve Vereniging	14
Financiële grafieken	15



Resultaten 2015

Individueel zorgplan

PoZoB werkt sinds 3 jaar met het Individueel zorgplan (IZP). Het aantal patiënten met een IZP is in 2015 flink gestegen. Bijna alle praktijken hebben individuele begeleiding gehad bij het opstellen van een IZP tijdens hun consultuitvoering.



% patiënten met een IZP

Substitutie van zorg

We zien een dalende trend in het percentage patiënten dat in de 2e lijn behandeld wordt. Alleen het zorgprogramma Astma blijft hierin achter. Door de inzet van Eerstelijns Plus was voor 2015 de verwachting een sterk dalende trend te zien van de 2e lijns populatie ten opzichte van de 1e lijns populatie. Ondanks alle inspanningen blijft dit in 2015 nog achter. Wel zet de sterk dalende trend bij het zorgprogramma CVZ door. Steeds meer patiënten met cardiologische aandoeningen worden behandeld in de 1e lijn.

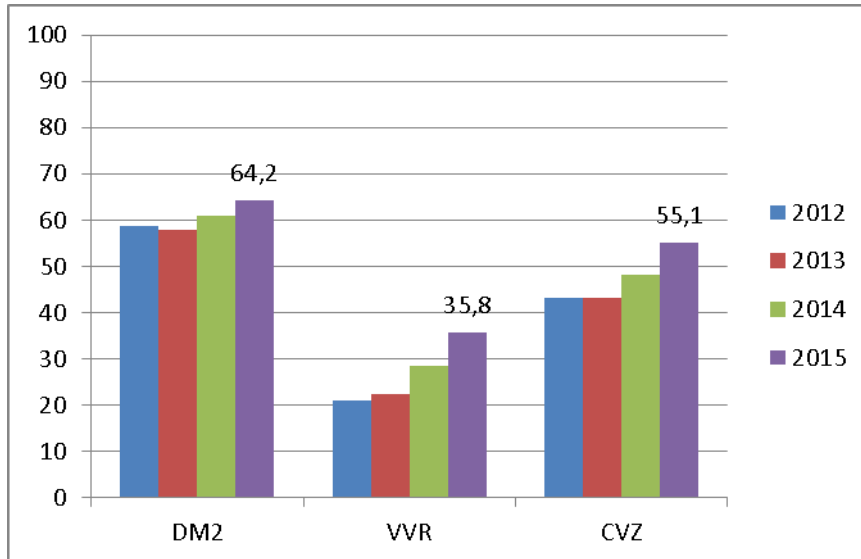
Substitutie van geneesmiddelen

De substitutie van geneesmiddelen was in 2015 nog onvoldoende succesvol. Ondanks allerlei inspanningen is het de PoZoB huisartsen gemiddeld niet gelukt om tot een beter resultaat te komen dan in andere regio's waar geen extra ondersteuning werd geboden. De geneesmiddelenbeoordelingen stokten in 2015 door contracteringsperikelen tussen apothekers en een zorgverzekeraar. In de tweede helft van 2015 is dit opgelost.

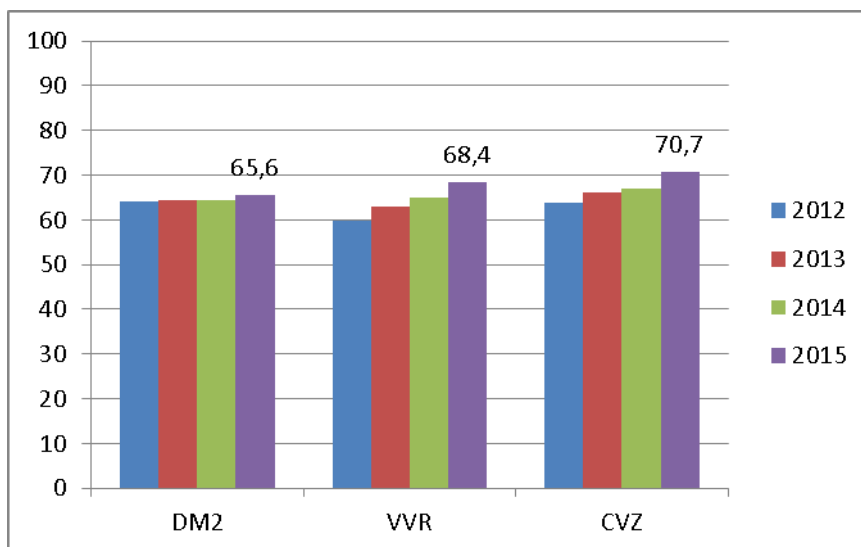
In 2016 zal veel aandacht worden besteed aan de substitutie van geneesmiddelen.

Verbetering cholesterol en bloeddruk

Binnen de zorgprogramma's Diabetes Mellitus type 2 (DM2), Verhoogd Vasculair Risico (VVR) en Cardiovasculaire ziekten (CVZ) zijn grote stappen gezet in het verbeteren van de bloeddruk en cholesterolwaarden van patiënten. Het aantal patiënten met goed ingestelde bloeddruk en cholesterol is flink gestegen.



% patiënten met LDL \leq 2,5



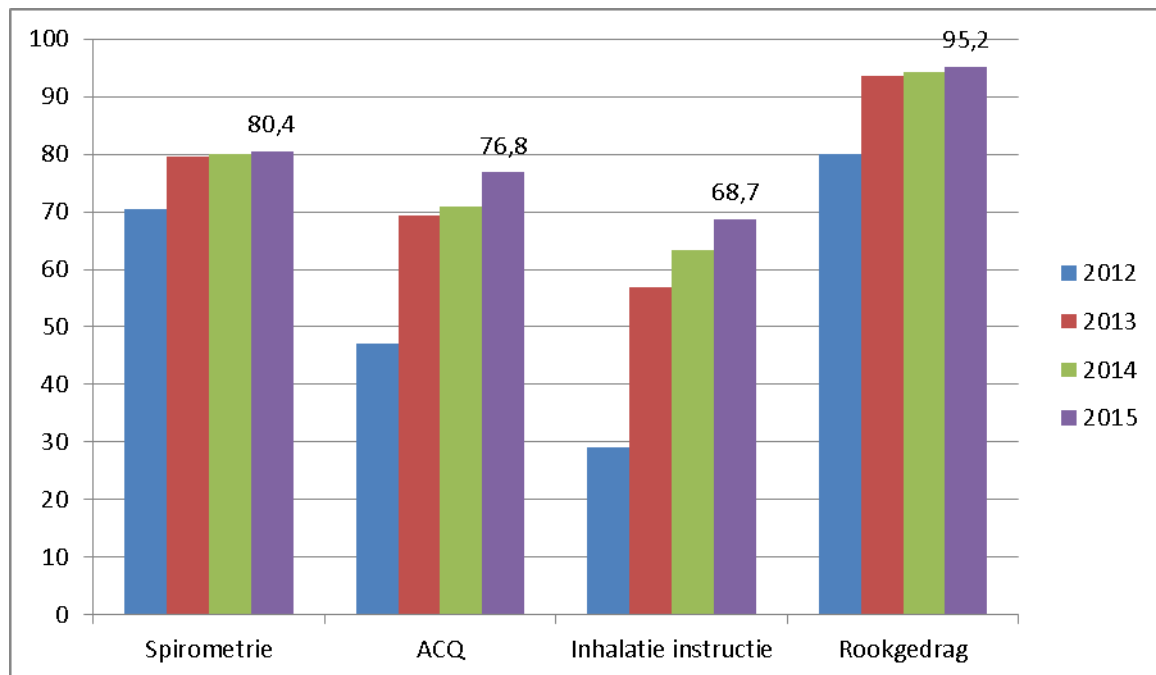
% patiënten met RR \leq 140

Procesindicatoren steeds betrouwbaarder

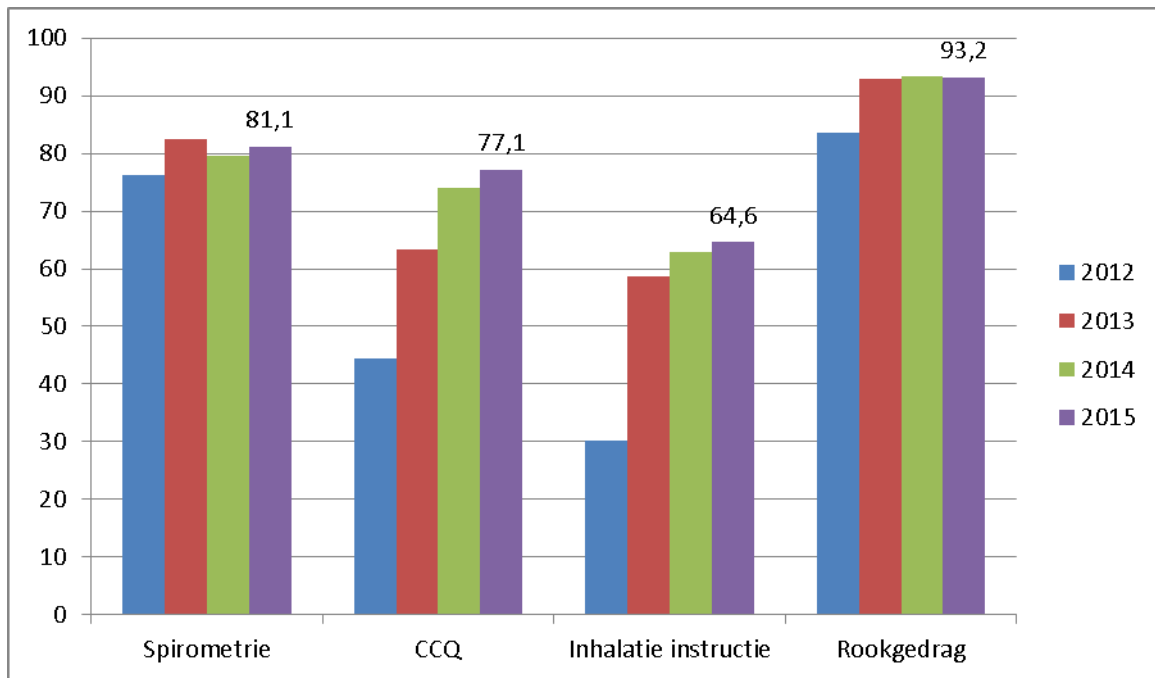
Het dataregistratiesysteem Care2U wordt steeds betrouwbaarder en processen worden beter geregistreerd. Patiënten zijn beter in beeld binnen de ketenzorgprogramma's. Hierdoor is het ook mogelijk om te sturen op praktijkvariatie. In 2015 is op basis van de data in Care2U het kwaliteitskader voor huisartsenpraktijken opgesteld. In het kwaliteitskader zijn (minimale) normen en best practices vastgelegd waaraan praktijken hun eigen resultaten kunnen spiegelen.

Processen COPD en Astma

Verschillende procesindicatoren binnen de zorgprogramma's Astma en COPD zijn in 2015 weer verbeterd. De uitkomsten zijn stabiel en landelijk goed te noemen.



Procesindicatoren astma



Procesindicatoren COPD



Patiënten

De patiëntenklankbordgroep bestond in 2015 drie jaar. Na een gezamenlijke evaluatie waren zowel de patiënten als het bestuur van mening dat de patiënten als belangrijkste stakeholder een formelere positie verdienen binnen de organisatie. Daarom is besloten tot de instelling van een cliëntenraad. Begin 2016 zal de cliëntenraad officieel starten.

De patiëntenklankbordgroep is in 2015 actief betrokken bij de discussie over de prestatiebeloning binnen de zorgprogramma's en heeft hierin duidelijk stelling genomen. Daarnaast waren de patiënten betrokken bij de uitrol van het individueel zorgplan en het zorgprogramma Kwetsbare ouderen.

Verzekeraars

De relatie met de voor PoZoB belangrijkste zorgverzekeraar CZ en VGZ was in 2015 nog steeds goed maar het was duidelijk dat er meer zakelijkheid en effectiviteit van de kant van de zorggroep werd gevraagd. Daarnaast werd de toegevoegde waarde van delen van de zorgprogramma's ter discussie gesteld.

Huisartsen en medewerkers

Meedoen geeft invloed! Daarom is de organisatie ingericht op maximale inspraak van huisartsen en medewerkers.

In 2015 is met de huisartsen gesproken over de brede rol van de zorggroep. De huisartsen hebben aangegeven dat de rol breder mag zijn dan alleen de ondersteuning van zorgprogramma's.

De ondersteuning van PoZoB mag zich ook richten op andere zorgprocessen waar meer zorgverleners bij betrokken zijn, denk aan de samenwerking tussen huisartsen en apothekers en de samenwerking tussen huisartsen en specialisten.

Kwaliteit

De Adviesraad heeft in haar strategische bijeenkomst wel aangegeven dat PoZoB voorzichtig moet zijn bij het aanbieden van ondersteuning van bedrijfsmatige processen als automatisering en/of financiën. De focus moet blijven liggen op de kwaliteit van de zorg. In dat kader is PoZoB wel gevraagd om een ondersteuningspropositie te maken voor de kwaliteitsaccreditatie van de huisartsenpraktijk.

Dit wordt in 2016 opgestart met het kwaliteitssysteem NHG Praktijkaccreditatie.

Ook in 2015 heeft de directie weer alle HAGRO's bezocht. Deze bezoeken worden op prijs gesteld en het geeft de kans om de jaarplannen te bespreken en toe te lichten. De vertegenwoordigende gremia van huisartsen zijn nog steeds goed gevuld.

Nieuw ontwikkelsystematiek

In 2015 is gestart met de voorbereiding van een nieuw ontwikkelsystematiek voor de praktijkondersteuners. De oude systematiek was uitsluitend gericht op het ontwikkelen van competenties. De medisch inhoudelijke kennis en de consultvaardigheden kwamen te weinig aan bod. Daarom wordt nu een ontwikkelsystematiek voorbereid op basis van videofeedback. Met toestemming van de patiënt en de medewerker worden consulten gefilmd om een goed beeld te krijgen van de vaardigheden van de praktijkondersteuner. Deze systematiek wordt in 2016 verder uitgewerkt om daarna het formele besluitvormingstraject in te gaan.

Werkdruk

Met de ondernemingsraad is gesproken over de werkdruk van medewerkers. We zagen een toenemend ziekteverzuim en onderzocht is of er een relatie met de werkdruk bestond. Hiervan was slechts beperkt sprake. Het grootste deel van het ziekteverzuim werd veroorzaakt door ernstige lichamelijke ziektes. Toch is er veel aandacht aan de werkdruk besteed. Er is onderzoek gedaan naar de administratieve druk veroorzaakt door de zorgprogramma's en de vertaling daarvan in het ketenzorgondersteuningssysteem Care2U. Daarnaast is bij een aantal praktijkondersteuners meegekeken naar de individuele werkdruk. Dit was een groep praktijkondersteuners die heeft aangegeven moeite te hebben met de praktijkorganisatie.

Prestatiebeloning

Tenslotte is een brede discussie gevoerd over de prestatiebeloning als onderdeel van de beloning van zorgprogramma's. Hieraan is uitgebreid aandacht besteed tijdens de PoZoB Academy. Een jaarlijkse bijeenkomst waarbij huisartsen, praktijkondersteuners en medewerkers van PoZoB samenkwamen. Unaniem was men het er over eens dat de gekozen financiële beloningssystematiek geen stimulans was voor de verbetering van de kwaliteit en ook niet voor efficiënter en effectiever werken. Men verwacht veel meer van minder werkdruk, minder administratieve belasting of meer ontwikkelingsmogelijkheden. Met deze boodschap is het bestuur de zorgverzekeraars tegemoet getreden met als resultaat dat de gekozen methodiek bij een van de preferente zorgverzekeraars is vervallen en bij de ander niet is doorontwikkeld zoals aanvankelijk wel het plan was.

Zorgverleners

Relaties

De banden met de andere regionale verenigingen van zorgverleners zijn aangehaald. Er zijn goede relaties met de verenigingen van podotherapeuten, pedicures, diëtisten, eerstelijnspsychologen en apothekers. Met de apothekers is een gezamenlijk project in voorbereiding. De zorgverleners van de andere verenigingen hebben hun plek in de zorgprogramma's. De kennisgroepen, die de inhoud van de zorgprogramma's bepalen, zijn uitgebreid met deze zorgverleners.

Geautomatiseerde betalingen

In 2015 is ook met bijna alle zorgverleners die een bijdrage leveren aan de ketenzorg een methode van geautomatiseerde betalingen geïntroduceerd. Op basis van de procesgegevens in het Care2U wordt vastgesteld of de dienstverlening heeft plaatsgevonden en of er uitbetaald kan worden. Dit leidt tot een efficiënter en veiliger betalingsproces.

Ontwikkelingen

Kind en Jeugd

Na de succesvol verlopen pilots in 2014 hebben in 2015 meerdere praktijken gekozen voor het werken met een POH Jeugd GGZ. Wat hielp was dat voor de POH Jeugd GGZ dezelfde betaling geldt als voor de reguliere POH GGZ. Enkele tientallen praktijken zijn in 2015 gestart.

Zorg op Maat

De beweging Zorg op Maat is binnen PoZoB breed op gang gekomen. Naast de implementatie van het Individueel Zorgplan, valt ook het MGP (Mijn Gezondheidsplatform) onder dit project.

2015 was het jaar van de brede uitrol van het Individueel Zorgplan (IZP). Bijna alle praktijken zijn in 2015 gestart. De praktijkcoaches hebben grote inspanningen moeten leveren om deze uitrol te begeleiden. Het leren van elkaar door video feedback is zeer goed bevallen. Wel hebben we gemerkt dat er op enig moment een vervolgtraject nodig is om verdieping in het gebruik van het IZP aan te brengen. Voor veel patiënten en praktijkondersteuners is de eerste kennismaking onvoldoende om echt een verandering in rolverdeling te krijgen. Hierop zal in 2016 worden voortgeborduurd.

De pilot MGP is in 2015 voortgezet om het onderzoek naar de juiste manier van inzet en uitrol af te ronden. Helaas moeten we constateren dat het nog niet is gelukt om een goed plan te maken. Het product MGP is wat ons betreft ook nog niet goed genoeg voor een brede uitrol. We praten intensief met de leverancier om het product te verbeteren en een brede uitrol mogelijk te maken.

Kwetsbare ouderen

Het programma Kwetsbare ouderen wordt breed gewaardeerd. Zowel de zorgverzekeraars als VWS hebben veel waardering. 2015 was een jaar waarin we een herstart hebben gemaakt met de uitrol van het zorgprogramma. Omdat het programma anders dan de traditionele zorgprogramma's zich niet richt op een aandoening maar op de groep kwetsbare ouderen met al hun aandoeningen, levert dat administratieve en financiële vraagstukken op. In 2015 hebben we alle oneffenheden in de administratie en financiën opgeruimd zodat onze huisartsen de focus konden houden op de zorg. Dit heeft er toe geleid dat weer een aantal huisartspraktijken gestart is met het programma.

Slimmer met Zorg

Farmacie

Binnen de regionale proeftuin Slimmer met Zorg zijn de projecten farmacie en Eerstelijns Plus doorgegaan. Het project farmacie berust nog steeds op twee pijlers, het maken van afspraken over kwalitatief goede sets medicijnen per aandoening, de zogenaamde formularia, en het omzetten van de huidige medicatie van patiënten in lijn met deze formularia. Op beide terreinen is vooruitgang geboekt. Er zijn afspraken gemaakt en in de maak voor Diabetes, Astma en COPD, Cardiovasculair Risicomanagement en GGZ. De afspraken worden gemaakt door specialisten, huisartsen en apothekers. Bij de omzetting van de huidige medicatie is de voortgang moeizamer.

Eerstelijns Plus

Het project Eerstelijns Plus richt zich op de samenwerking met de medisch specialist binnen de zorgprogramma's diabetes en longziekten. Dit is goed van start gegaan. PoZoB werkt nog steeds vooral samen met het Maxima Medisch Centrum in de ontwikkeling. Het is nu mogelijk om digitale en fysieke meekijkconsulten bij de specialisten aan te vragen voor de patiënten. Dit loopt redelijk. Het terugverwijzen van patiënten door de specialisten naar de huisartsen blijft achter. Onze focus in 2016 zal vooral op dit onderdeel liggen.

Anderhalfdelijns Centrum

Daarnaast is door de zorggroepen gezamenlijk (DOH, SGE en PoZoB) met het eerstelijns diagnostisch centrum Diagnostiek voor U (DVU) het initiatief genomen voor de inrichting van een anderhalfdelijns centrum. Een plaats waar vele soorten specialisten kortdurend de huisarts kunnen ondersteunen met patiëntenconsulten. De ziekenhuizen en hun specialisten zijn gevraagd om mee te doen. Dit is een moeizaam proces geweest dat op allerlei bezwaren van de ziekenhuizen is gestoten. Ondertussen weten we dat de ziekenhuizen hun medewerking niet zullen verlenen en dat we ons moeten beraden op een eventueel vervolg.

Financieel

PoZoB voert nog steeds de financiële administratie uit voor Slimmer met Zorg. De afspraak, dat zo veel mogelijk van de financiële inspanningen door de deelnemende organisaties zelf worden gedragen, heeft er voor gezorgd dat de gezamenlijke boekhouding over veel minder geld gaat dan voorheen. Daarbij komt dat er veel subsidiegelden zijn verkregen door Slimmer met Zorg.

Interne organisatie

Kwaliteitssystematiek

In 2015 is veel energie gestoken in de ontwikkeling van een nieuwe kwaliteitssystematiek waarbij de afdeling zorgprogramma's en districtmanagement nauw samenwerken. Er is geoefend met de zogenaamde praktijkoverzichten waarmee praktijken in een oogopslag kunnen zien wat hun verbeterpotentieel is in de zorgprogramma's. Ook is er een normenkader ontwikkeld voor de huisartsenpraktijken, dat goedgekeurd is door de medisch inhoudelijk deskundigen. De districtmanagers zijn doorgegaan met het opstellen van individuele praktijkplannen samen met de huisartsenpraktijken.

Samenwerking zorggroepen

De samenwerking met de zorggroepen DOH en SGE is in 2015 versterkt. Besloten is om gezamenlijk de inhoud van een aantal zorgprogramma's te ontwikkelen. Het gaat om de jonge zorgprogramma's Kwetsbare ouderen, GGZ en Jeugd GGZ. Per programma wordt een coördinator aangesteld die samen met de medische directeur van de betreffende zorggroep de trekker is voor dat programma. PoZoB heeft de verantwoordelijkheid genomen voor het programma GGZ. De verantwoordelijkheid voor de administratie en de financiën wordt niet gedeeld. De besturen van de zorggroepen bekijken periodiek of er nog andere zaken zijn waarbij een gezamenlijke samenwerking is gewenst.

Financieel

2015 is voor PoZoB een stabiel jaar geweest. Het bedrijfsresultaat is gestegen.

De winst is echter gedaald. De oorzaak hiervan zijn de lagere rentebaten vanwege de dalende rentetarieven.

Zorgprogramma's

De omzet bij PoZoB Zorgprogramma's B.V. is toegenomen. De twee belangrijkste oorzaken hiervan zijn dat enerzijds in 2015 het zorgprogramma Kwetsbare ouderen van start is gegaan en anderzijds het zorgprogramma GGZ een flinke stijging heeft laten zien. Deze stijging komt door de toename van het aantal patiënten van 6.200 naar 8.800.

Bij de zorgprogramma's Diabetes Mellitus type 2, Astma, COPD en CVRM is het aantal patiënten met 3% gestegen naar 70.000 patiënten.

Voor 2016 is de verwachting dat de aantallen patiënten bij Kwetsbare Ouderen en GGZ nog behoorlijk gaan stijgen en dat bij de overige zorgprogramma's een kleine stijging te zien zal zijn.

Coöperatieve Vereniging

Ook in de Coöperatieve Vereniging is de omzet gegroeid. De belangrijkste oorzaak hiervan is de toename bij praktijkondersteuning GGZ. De uitbreiding van het aantal uren is hiervoor de verklaring. Deze uitbreiding wordt veroorzaakt door zowel nieuw startende praktijken als praktijken die hun bezetting poh-ggz uitbreiden.

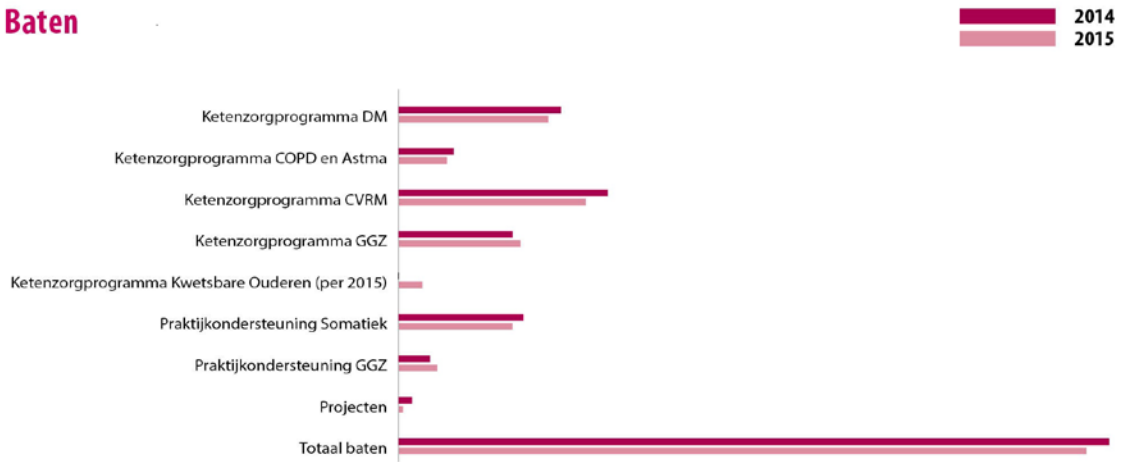
Bij praktijkondersteuning somatiek is het aantal uren per week gestegen van 2.902 uur ultimo 2014 naar 2.952 uur ultimo 2015.

De uitbreiding wordt vooral veroorzaakt door urenuitbreidingen bij Kwetsbare ouderen. De verwachting voor 2016 is dat de uren bij zowel poh-GGZ als bij poh-somatiek zullen gaan uitbreiden.

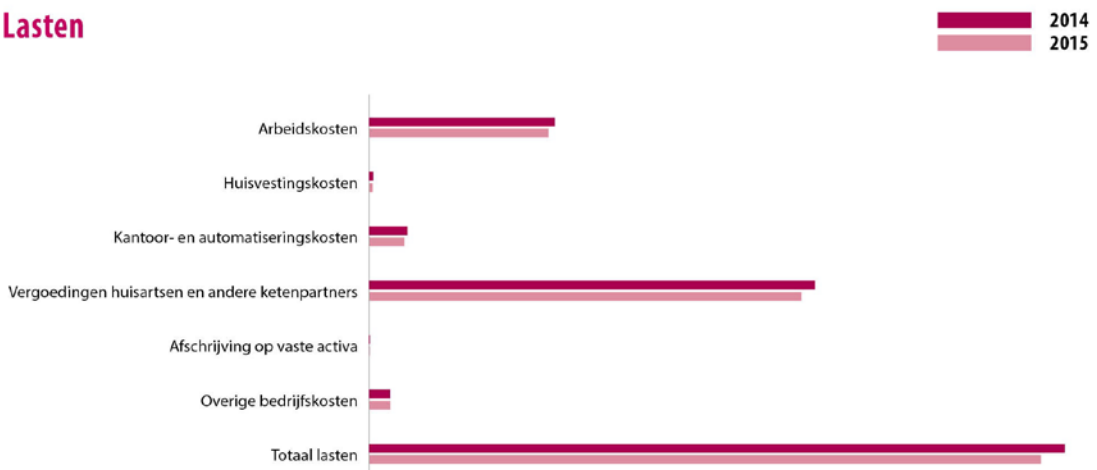
De omzet van de projecten laat een vergelijkbaar beeld zien als in 2014. Voor 2016 is de verwachting dat dit niet veel zal veranderen.

Financiële grafieken

Baten



Lasten



Bedrijfsresultaat

