

## Verlag Algemene Ledenvergadering

Datum	: Donderdag 30 november 2017, 18.00 – 21.00 uur
Aanwezig	: <b>Leden:</b> L. Brouw (IJsselmuiden), E. Voskamp (IJsselmuiden), F. Hospers, P.B. de Wilde (Heino), A. van de Brink (Dalfsen), W. Klugkist (Dalfsen), D. van der Veen (Wagro), E. van de Berg (Ommen/Avereest), M. Thiele (Zwolle-D), I. Groot (Wagro), G. Hutten (Elburg/Doornspijk/'t Harde), F. Los, Chr. Meyer, A. Eenkema van Dijk (Elburg/Doornspijk, 't Harde), N. Higham, A. Jansen (Vechtlanden), E. Kooy (Vechtlanden), B. Smit (Dronten), P. Habets (Ommen), E. Dijkstra (Kampen), D. Visser (Het Dok Urk), A. van Schothorst (Het Dok Urk), O. Schwantje, M. Andriessen (Ommen/Hardenberg), A. Broers <b>Bestuur:</b> E. Knol (Zwolle F), M. Pul (vz/Oldebroek), L. van Montfort (Lelystad), A. Jansen Holleboom (Ommen), L. Snel (Wagro), J.R. Blom (Hattem) <b>Ondersteuning:</b> A. de Ruiters, E. Dijkstra (LHV), H. van der Ploeg (LHV)
Afwezige Hagro m.k.	: E. de Jong (Zwolle-B), T. Wallinga (3 Watersteden)
Gasten	: L. Gritter (Medrie), M. Verloop (Medrie)
Van	: Edward Knol/Heidi van der Ploeg

---

### 1. Opening

Mark Pul opent de vergadering om 18.00 uur en heet iedereen van harte welkom. De agenda wordt ongewijzigd vastgesteld.

### 2. Bestuur

#### a. Herbenoeming Edward Knol tot najaar 2018

De benoemingstermijn van Edward Knol tot bestuurslid/secretaris loopt af. Bij de ALV van april heeft het bestuur de leden voorgelegd hem in het najaar te willen herbenoemen voor de duur van 1 jaar. Redenen voor herbenoeming voor de duur van 1 jaar is tweeledig. Enerzijds is er een jong bestuur waar ondersteuning van een ervaren bestuurder het komende jaar nog goed gebruikt kan worden. Anderzijds hoopt het bestuur, door meer samenwerking met Medrie en coöperaties mogelijk toe te kunnen naar een bestuurslid minder. De leden zijn unaniem akkoord met de herbenoeming van Edward Knol voor de duur van 1 jaar.

#### b. Verslag ALV 21.04.2017

Het verslag wordt ongewijzigd akkoord bevonden.

#### c. Data Algemene Ledenvergaderingen 2018; 19 april en 29 november

De Ledenvergaderingen in 2018 vinden plaats op 19 april en 29 november 2018. Deze data worden via de website en de HAweb ledengroep gecommuniceerd.

#### d. Diabetes zorg beter gelden

In 2011-2012 heeft de LHV veel werk verricht voor de huisartsen (Zwolle e.o. en Hardenberg) om de niet betaalde diabetes zorg betere gelden 2008-2009 uitbetaald te krijgen van de verre zorgverzekeraars. Een groot deel van deze, door de verre verzekeraars betaalde gelden, zijn in 2012 uitbetaald aan de huisartsen. Een laatste bedrag (€ 72.157) is, op advies van een jurist, voor 5 jaar in deposito gezet bij de kring voor het geval er verzekeraars hun gelden zouden terugvorderen. Deze terugvordering heeft niet plaatsgevonden.

Het bestuur stelt voor de resterende gelden te besteden aan relevante nascholing gericht op diabetes zorg, via de WDH, voor de huisartsen uit Zwolle e.o. en Hardenberg. Een alternatief is het geld aan de betreffende huisartsen/praktijken uitbetalen. Van een beschikbaar bedrag van ongeveer € 400 per huisarts blijft dan echter, na aftrek van de arbeidsuren voor het onderzoekwerk, naar verwachting weinig over.

De leden stemmen in met het voorstel de gelden beschikbaar te stellen voor relevante nascholing.

#### **e. Voortgang ingediende projecten vanuit Regiotafel (S3 gelden) en andere financiële perikelen**

Regiotafel: Mark Pul zit, samen met de voorzitters van de coöperaties uit het Medrie gebied, aan tafel met Zilveren Kruis voor de innovatieve projecten. Tot september konden (innovatieve) projecten voor 2017-2018 ingediend worden. De ingediende projecten zijn beoordeeld (door LHV kring en coöperaties Medrie met ondersteuning van Proscop). Na beoordeling is een advies aan Zilveren Kruis gegeven over de afzonderlijk ingediende projecten. Het Zilveren Kruis heeft aansluitend de projecten intern beoordeeld en zal de komende periode de indieners informeren over de uitkomst. De wens van de leden van de regiotafel is dat de huisartsen/huisartsenpraktijken ook het komend jaar projecten indienen (dit kan tot 1 september 2018). De leden van de regiotafel hopen in het voorjaar van 2018 de resultaten van de nu ingediende projecten te kunnen delen met de huisartsen in de regio.

#### Contractering Zilveren Kruis 2017

In februari 2017 zijn de voorzitters van de LHV kringen uit het Zilveren Kruis gebied gestart met de gesprekken met Zilveren Kruis over contractering 2018. Onder andere de inzet van ondersteunend persoon is veelvuldig aan bod gekomen in deze gesprekken. Voor het contract 2018 zijn de volgende zaken gewijzigd voor de huisartsen: kwaliteit, extra inzet POH, extra inzet praktijkmanager/beschikbaarheid per praktijk, deelmodules bereikbaarheid en beschikbaarheid en accreditatie op zijn minst kostendekkend.

Het voeren van de vele overleggen met de verschillende partijen vraagt meer tijd en inzet van de huisartsen en het ondersteunend personeel dan enkele jaren geleden. Mark Pul kijkt in de basis terug op goed verlopen gesprekken met Zilveren Kruis over de inhoud. Op het moment dat over de financiën gespreken werd, verliepen de gesprekken in een andere sfeer. Het overleg over prijzen stokte op een ander niveau. In goed overleg hebben de 7 LHV kringen besloten de gesprekken op te schalen naar het landelijk LHV bestuur. Ook de gesprekken over de onderbesteding 2015 (€ 139 mln) verliepen niet naar wens van de LHV kringen. Het landelijk LHV bestuur heeft op bestuurlijk niveau het gesprek gevoerd met Zilveren Kruis. Helaas heeft dit ook niet tot andere resultaten geleid. Zilveren Kruis blijft bij hun besluit niet verder te willen investeren in structurele verbetering van de huisartsenzorg. In december van dit jaar starten de besprekingen over het huisartsencontract 2019. Mark hoopt dat de gesprekken over zowel inhoud als financiering dan op een betere manier verlopen.

Voor het niet aanpassen van de financiering in het contract 2018 geeft Zilveren Kruis aan dat de budgetten niet toereikend zijn voor alle wensen, dat de NZa een aantal tarieven heeft opgeplust en dat de achterstandstarieven omhoog zijn gegaan. Daarmee is hun beschikbare budget overschreden.

Voor 2018 is op bestuurlijk niveau afgesproken dat wanneer er onderschreden wordt, deze gelden zullen terugkeren naar de huisartsen. De minister heeft geen zeggenschap over Zilveren Kruis als zakenpartner. De huisartsen lijken klem te zitten.

Door de leden worden verschillende ideeën geopperd om hun onvrede over het contract te uiten, te weten terugverwijzen naar 2<sup>e</sup> lijn (is nadelig voor de patiënten omdat zij die zorg zelf moeten betalen), stoppen met de overleggen waar je niet voor betaald krijgt en alleen focussen op patiëntenzorg. Het bestuur merkt op dat de zorgverzekeraar daar niet direct de hinder van zal ondervinden. De LHV wordt gevraagd een publicitair ledenoffensief te starten of een denktank in te richten om te bekijken welke mogelijkheden er wel zijn.

### **3. Huisartsenkring Zwolle/Flevo/Vechtdal**

#### **a. Jaarplan 2018**

Het [jaarplan 2018](#) wordt gepresenteerd aan de leden. Ook voor komend jaar geldt het meerjarenplan 'verbinden en profileren in de regio'. Bij verbinding kan gedacht worden aan de LHV in de regio, verbinding met LHV landelijk en LHV regionaal met de verschillende coöperaties. Dit is voor 2018 vertaald in 'Samen één in de regio en samen één LHV. Daarbij zijn de volgende onderwerpen opgenomen in het jaarplan: acute zorg, ouderenzorg,

financiering, GGZ jeugd, transities en sociaal domein en communicatie.

Voor de verschillende onderwerpen zijn prioriteiten vastgesteld.

**Acute zorg** ('*behepbare huisartsenspoedzorg*'): huisarts: ANW-zorg is verantwoordelijkheid van alle huisartsen; ouderen: samenwerking SOG in dagzorg en ANW; psychiatrie: gezamenlijke triage, SPV-er @ HAP; doelmatig: springplankproject (per 1 januari 2018 sluit ook Dimence aan bij dit project).

**Ouderenzorg** ('*behoud en verbeter kwaliteit*'): ELV ontzorgt: actueel overzicht, beschikbaar, één nummer; passende zorg: 'schoenmaker, blijf bij je leest'; geïnformeerd: van webdossier naar ouderenzorghuis; structurele financiering.

**Financiering** ('*uw stem gehoord aan tafel met zorgverzekeraar*'): S3: regioprojecten; meer tijd voor de patiënt; randvoorwaarden; HRMO: administratiedruk(te) aanpakken.

**GGZ Jeugd** ('*geïnformeerd en gefaciliteerd t.b.v. jeugd-GGZ*'): ken uw opties, kies bewust: webdossier en GGZ-huis; nieuw verwijfsmodel (profielen); samen beter: samenwerking SWT, jeugdarts.

**Transities en sociaal domein** ('*samen(werken) in de wijk*'): wat werkt: best practices in beeld, wat werkt niet: belemmeringen in kaart.

**Communicatie** ('*geïnformeerd en actief betrokken*'): ontmoeting; nieuws op maat; verbinding naar één loket in de regio, HAweb.

Het bestuur kijkt bij deze ALV terug op een goede opkomst vanuit de verschillende Hagro's. In de toekomst hoopt het bestuur elkaar niet alleen te treffen bij een ALV, maar ook op HAweb. De HAweb ledengroep zal het komende jaar verder geactiveerd worden. Het bestuur doet een oproep aan de leden ook zelf zaken te posten in de ledengroep. Voel je als huisarts vrij zaken te delen met je collega's. Voor de verbinding wil het bestuur toewerken naar één loket in de regio, meer samen optrekken met andere organisaties, voorkomen dat zaken dubbel gedaan worden en meer lijnen onderling leggen.

Het bestuur wordt gecompimenteerd met het snel en krachtig oppakken van de problematiek rondom de ELV bedden in de regio (vooral voor regio Zwolle wordt het één telefoonnummer benoemd). Meerdere huisartsen hebben geconstateerd dat het nog niet geheel loopt zoals gehoopt. Zilveren Kruis heeft te weinig bedden ingekocht en de afspraken zijn niet bij alle zorgaanbieders bekend. Het bestuur verzoekt signalen waar de ELV problematiek nog niet goed loopt te melden bij het [LHV bureau Noord-Nederland](#).

De leden gaan unaniem akkoord met het door het bestuur opgestelde jaarplan 2018.

#### **b. Begroting 2018 en contributie vaststelling**

In 2017 is de contributie, met goedkeuring van de leden, verlaagd. Het doel hiervan was in te teren op de reserves. Door een stijgend aantal leden en gelijkblijvende uitgaven lijken de reserves ook in 2017 in tact te blijven. Om de afspraak met de leden in het verleden ten uitvoer te brengen, namelijk in te gaan teren op reserves, stelt het bestuur voor de contributie voor 2018 opnieuw te verlagen, nu naar maximaal € 350 per lid. Alvorens hierover te stemmen volgt een korte toelichting op de [begroting](#).

Binnen de LHV wordt gewerkt aan een wijzigingsvoorstel voor de contributies (voor zowel landelijk als kring).

De leden stemmen in met de begroting en met het voorliggende voorstel tot verlaging van de kringcontributie.

#### **4. Mededelingen uit de Hagro's**

Tijdens deze ALV nemen we afscheid van 2 huisartsen die veel betekend hebben voor de huisartsenzorg in de regio. Dit zijn Christian Meyer (huisarts te Zwolle) en Geessien Hutten (huisarts te Elburg). Beide stoppen per 1 januari als praktijkhouder. Geessien stopt helemaal met haar werkzaamheden als huisarts, wel blijft zij als lid betrokken bij de SKGE

(klachtencommissie voor Noord-Nederland). Christian Meyer blijft nog een aantal dagen als waarnemend huisarts werkzaam (en zal betrokken zijn bij een nieuw te starten 'pijnteam' binnen Vogellanden). Het bestuur dankt beide voor hun grote inzet voor de huisartsenzorg in de regio en hun betrokkenheid hierbij.

Vanuit de Hagro's zijn geen mededelingen te melden.

## 5. ANW zorg

Lisette introduceert het thema ANW zorg. LHV landelijk heeft dit jaar een grote enquête uitgezet onder haar leden naar hoe de huisartsen het doen van ANW diensten ervaren en hoe de ANW zorg in de verschillende delen van het land is ingericht. De aanleiding voor deze grote enquête zijn de verschillende opmerkingen over de hoog ervaren werkdruk in de ANW geweest. 4000 huisartsen vulden de enquête in. Een aantal uitkomsten uit de enquête: te druk, te zwaar, te weinig pauzes, te weinig huisartsen die ANW diensten doen en teveel vragen die niet in de ANW thuis horen. Er zijn een aantal oplossingsrichtingen benoemd, te weten: beter instroommanagement, uitbreiding van de dagzorg, verantwoordelijkheidsverdeling diensten, taakverdeling op de HAP en een aantal out of the box gedachten. Dit onderwerp is samen met Medrie voorbereid. Vanuit Medrie zijn aanwezig Margreet Verloop (locatie manager Medrie Zwolle), Frederique Hospers (kaderarts spoedzorg in opleiding), Anneke Broers (kaderarts spoedzorg i.o.) en Liedijan Gritter (locatie manager Medrie Vechtdal).

Margreet Verloop en Frederique Hospers verzorgen vanuit Medrie voor de bij hen aangesloten 3 huisartsenposten een presentatie met cijfers en feiten. Deze bevatten een aantal eye openers, zoals de gemiddelde tijd per patiënt per huisarts (12-14 min), het percentage hulpvragen dat door de triagisten wordt afgehandeld en andere – zie link. Landelijk is gesteld dat de grote toename van consulten heeft plaatsgevonden tussen 2002 en 2013 en dat de laatste 3 jaar weinig/geen stijgingen meer te zien zijn. 2016 is een vreemd jaar geweest in het geheel (landelijk een piekjaar voor de huisartsenposten).

Aan de hand van een aantal stellingen wordt gediscussieerd met de leden (26 mensen nemen deel aan de discussie). Hieronder een impressie van de discussies.

### ***Huisartsenzorg overdag is beschikbaar van 8.00 – 22.00 uur. 's Nachts en in het weekend wordt spoedzorg geleverd door de huisartsenpost***

(voor 1 - tegen 25).

ANW zorg is spoedzorg. Patiënten dienen hier rekening mee te houden. Bij het uitbreiden van de dagzorg moeten alle praktijken een huisarts en assistente aanwezig hebben. De assistente heeft recht op avondtoeslag. De vraag is of dit de problemen rondom de werkdruk oplost. Een aantal huisartsen is wel voorstander van het opplussen van de dagzorg naar 20.00 uur. Belangrijk punt bij het uitbreiden van de dagzorg is dat je er rekening mee moet houden dat je de dienstdoende huisarts en assistente vroeg in de ochtend niet kunt inzetten (dan moet je werken met verschoven uren).

### ***Huisartsen zijn 24/7 verantwoordelijk voor de huisartsenzorg***

(voor 20, tegen 6).

Zorg voor de patiënt moet geborgd zijn, maar dit kan mogelijk ook anders ingevuld worden. Als voorbeeld wordt benoemd dat hechtwonden binnen de ANW uren niet persé tot de huisartsenzorg behoren. Wel is iedereen van mening dat terminale zorg 24/7 huisartsenzorg is evenals de zorg voor (kwetsbare) ouderen. Anderen benoemen dat één van de kernwaarden van de huisarts is de generalistische rol. Het zou niet goed zijn dit in de ANW zorg los te koppelen.

***De verplichte dienstenlast moet gelijk verdeeld worden over alle geregistreeerde huisartsen (dus praktijkhouders, waarnemers, hids, hidha's).***

(voor 17, tegen 9)

Veel (~25%) ANW diensten (en ~45-63% van de nachtdiensten!) worden door waarnemers/hidha's ingevuld. De druk rondom de ANW diensten wordt hiermee niet verlicht. Waarnemers hebben verschillende opdrachtgevers. Een waarnemer die nachtdienst doet, kan de dag erna geen dienst in de praktijk draaien.

Waarnemers draaien ANW diensten omdat ze er zelf bewust voor kiezen. Veel praktijkhouders voelen de verplichting tot het doen van de ANW diensten. Er zou een buffer aan huisartsen moeten zijn in geval van calamiteiten en in geval van ziekte.

Gediscussieerd wordt of het doen van diensten hoort bij een praktijkhouder en waarnemer of alleen bij de praktijkhouders. De praktijkhouder is verantwoordelijk voor de patiëntenpopulatie die bij hem ingeschreven staat. Die verantwoordelijkheid heeft een waarnemer niet.

De discussie lijkt vooral te gaan over de verantwoordelijkheid van de praktijkhouder als de waarnemer die de dienst niet heeft overgenomen, niet komt opdagen. In een aantal regio's is daar een achterwacht voor ingeregeld.

***De inzet van meer, hoger opgeleid ondersteunend personeel is een belangrijke oplossing voor de werkdruk op de post.***

(voor 10, tegen 16).

Als mogelijke opties worden benoemd de inzet van een PA of ANIOS. In Lelystad wordt veelvuldig gebruik gemaakt van een PA. Deze levert een goede aanvulling op de zorg. Als je een ANIOS of PA inzet moet het een dienstverlaging betekenen voor de huisarts. Als de werkdruk tijdens een dienst verlaagd kan worden door de inzet van een PA, zijn de leden voorstander van deze invulling.

De huisartsen die in Zwolle diensten doen geven aan dat de verdeling van de verschillende diensten goed is ingeregeld. Een deel van de aanwezigen (7 personen) geven aan dat de werkdruk op de post groot is. Het blijkt hier meer te gaan om werkdruk beleving dan om drukte: als je praat over het gevoel van drukte op de post (in Zwolle worden bijvoorbeeld 4 consulten per uur gedaan) geven slechts 4 mensen aan de druk hoog te vinden.

***Consulten in de nacht worden gedaan door SEH in plaats van de huisarts (ervan uitgaande dat dan alleen de echte spoed wordt gezien), huisarts rijdt 's nachts alleen nog visites.***

(voor 13, tegen 13).

De meningen zijn verdeeld. Een aantal aanwezigen oppert juist om de visites in de nacht te stoppen aangezien velen daarvan eindigen in ambulance vervoer. Niet iedereen deelt deze mening. De leden vinden het wenselijk dicht bij de SEH te zitten. Spoedzorg kan daarmee vlot doorverwezen worden.

***Om de instroom te beperken moet een eigen bijdrage voor de HAP worden ingevoerd.***

(voor 8, tegen 18).

Het grootste deel van de patiënten komt uit gevoel van onrust/emotie naar de huisartsenpost. Het gevoel is dat een eigen bijdrage dit probleem niet oplost. Voorgesteld wordt de patiënten maatschappelijk bewust te maken van de kosten van de ANW zorg. Een eigen bijdrage lost het probleem van de aanloop in de ANW niet op.

***Boven de 60 jaar hoeven huisartsen geen nachtdiensten meer te doen (dit geldt ook voor zwangeren).*** Het aantal diensturen blijft wel gelijk.

(voor 12, tegen 14).

Diensten worden soms als zwaar ervaren. Het gevoel is dat dit komt omdat een dienst in de ANW veelal voor/na een dienst in de dagpraktijk wordt gedraaid. In deze regio lijkt de druk (te) in de ANW uren mee te vallen. Dit komt naar voren uit de cijfers vanuit de landelijke enquête.

**Extra stelling:**

***Wie is er voor ontkoppeling van dagzorg en ANW zorg (naar Engels systeem)?***

(voor 20, tegen 6).

Er wordt benadrukt dat het hier niet gaat om een opt-out wens of systeem, maar het apart onderhandelen over dagzorg en ANW zorg. Een voordeel van ontkoppeling van de dag- en ANW zorg is dat de huisarts zelf kan onderhandelen over tarieven voor deze zorg. In de contracten met de zorgverzekeraar is opgenomen dat een huisarts fit, fris en fruitig aan een dienst dient te beginnen. Hiervoor zou de huisarts ontlast moeten kunnen worden in een dienst in de dagzorg. De leden zijn van mening dat de tarieven daar niet naar zijn. Huisartsen zijn vooral teleurgesteld in de tarieven voor de nachtdiensten.

#### **6. Sluiting**

Mark Pul sluit de vergadering om 21.00 uur en dankt iedereen voor zijn/haar inbreng aan deze vergadering en aan de discussie rondom ANW zorg.