

Verslag Algemene Ledenvergadering

Datum	: Donderdag 6 december 2018, 17.30 – 21.00 uur
Aanwezig	: Leden: M. Thiele (Zwolle-D), E. de Jong (Zwolle-B), E. van de Kubbe (Wezep/Wagro), I. Groot (Wagro), E. van den Berg (Ommen), H. Vinke (Zwolle ACE), E. Eenkema van Dijk ('t Harde), G. Hanssen (Wezep/Oldebroek), D. van der Veen (Wagro), A. Tinselboer (Slagharen), B. Smit (Dronten), M. Schouten (Dalfsen), H. Wigger (Hattem), B. Bosch, P. Roseboom (Heerde), J. Pruijs (Zwolle-D) Bestuur: E. Knol (Zwolle F), M. Pul (vz/Oldebroek), L. van Montfort (Lelystad), A. Jansen Holleboom (Ommen), L. Snel (Wagro), J.R. Blom (Hattem) Ondersteuning: A. de Ruiter, P. Izeboud, H. van der Ploeg (LHV, verslag)
Afwezige Hagro m.k.	: H. Kuiken (Emmeloord), A. van Schothorst (Urk), T. Seldenrijk (waarnemend huisarts),
Gasten	: D. Kronemeijer (klachtenfunctionaris Medrie)
Van	: M. Pul/H. van der Ploeg

1. Opening

Mark Pul opent de vergadering om 18.00 uur en heet iedereen van harte welkom. Het is bijzonder prettig te ervaren dat er een goede opkomst is bij deze ALV. Een bijzonder welkom voor Dineke Kronemeijer (klachtenfunctionaris Medrie).

Aan de agenda wordt toegevoegd punt 2i. Achterstandsfonds (ASF).

2. Bestuur

a. Jaarverslag 2017

Gezien de beperkte opkomst bij de ALV van april 2018 zijn het jaarverslag en de jaarrekening van 2017 op HAweb geplaatst. Aangezien er geen reacties zijn ontvangen op deze stukken worden ze bij deze vastgesteld.

b. Jaarrekening 2017

Zie 2

c. Oproep lid kascommissie

Mevrouw A. Eenkema van Dijk en de heer H. Wigger melden zich aan als kascommissie lid.

d. Aftredend en niet herkiesbaar, Edward Knol

Na 9 jaar neemt Edward afscheid van zijn bestuursfunctie. Het bestuur neemt hiermee afscheid van een prettig en goed bestuurder die zijn taken altijd met veel interesse en enthousiasme heeft opgepakt. Edward was een mooi bestuurslid. Hij blijft betrokken bij de commissie Achterstandsfondsen. Edward kijkt terug op een fijne periode waarin hij veel geleerd heeft en waar wij met veel plezier op terugkijkt.

e. Voordracht tot herbenoeming: Lenneke van Montfort

De eerste bestuurstermijn van Lenneke van Montfort is afgerond. Het bestuur verzoekt de leden in te stemmen met een herbenoeming voor de duur van 4 jaar.

De leden stemmen unaniem in met de herbenoeming van Lenneke van Montfort.

f. Verslag ALV 30 november 2017 en 19 april 2018

Het verslag van de ALV van 30 november 2017 is geplaatst op HAweb. Daar zijn geen reacties op ontvangen. Het verslag wordt ongewijzigd vastgesteld.

Het verslag van de ALV van 19 april 2018 is geplaatst op HAweb. Reacties kunnen tot 13 december ingediend worden via HAweb. Indien er geen reacties zijn binnen gekomen is het verslag na 13 december formeel vastgesteld.

g. Data ALV 2019

In 2019 vinden de Algemene Ledenvergaderingen plaats op donderdag 4 april en donderdag 29 november. Op donderdag 4 juli vindt, gelijk aan afgelopen jaar, een zomer barbecue plaats. Nadere informatie wordt geplaatst op HAweb en op de website.

h. Samenwerking LHV kring/Medrie/HRZ, Charis, HCF

De afgelopen 2 jaar hebben diverse gesprekken plaatsgevonden met de coöperaties/vereniging en Medrie om verdere aansluiting te zoeken. De wens van alle partijen is meer te gaan samenwerken en waar mogelijk samen te gaan vergaderen. Mogelijk worden in 2019 de Algemene Ledenvergaderingen van de kring gekoppeld aan de ALV's van Charis, HCF en HRZ. Het bestuur houdt haar wens vanuit iedere regio een bestuurslid binnen de kring beschikbaar te hebben om de linking pin functie naar coöperatie/vereniging in te vullen en voeling te hebben met landelijk en regionaal. De voorzitter wordt vooral LHV landelijk en overkoepelend gericht. Waar mogelijk worden gesprekken met de zorgverzekeraars met de coöperaties/Medrie gekoppeld, dit om te voorkomen dat de verschillende partijen tegen elkaar uitgespeeld worden.

i. ASF

De postcodegebieden voor het Achterstandsfonds worden per 01 januari 2019 gewijzigd. Dit betekent in deze regio voor een aantal gebieden een forse toename van beschikbare gelden. Een aantal praktijken krijgt meer patiënten in het achterstandsgebied, voor een aantal praktijken zullen ook postcodes verdwijnen. Er volgt op korte termijn een nieuwsbericht naar de leden over het achterstandsgebied, met daarbij de vraag aan de huisartsen kenbaar te maken of zij patiënten in de postcodegebieden hebben. Die huisartsen worden uitgenodigd voor een bijeenkomst in maart.

3. Huisartsenkring Zwolle/Flevo/Vechtdal

a. Jaarplan 2019

Het [jaarplan](#) komt voort uit de benoemde 6 speerpunten in het meer jaarplan 2017-2019. Het jaarplan 2019 is gerangschikt naar een nieuwe prioritering.

Per speerpunt zijn doelen geformuleerd door het bestuur:

Financiering: uw stem wordt gehoord aan tafel met de zorgverzekeraar(s)

Acute zorg: huisartsenspoedzorg is voor de individuele huisarts haalbaar en houdbaar, overdag en in de ANW uren

Ouderenzorg: behoud van kwaliteit van ouderenzorg en deze waar nodig verbeteren door het verstevigen van de organisatie in de regio

GGZ (Jeugd): u bent als huisarts geïnformeerd en gefaciliteerd voor het bieden van - passende GGZ-(jeugd)zorg binnen/vanuit de huisartspraktijk

Samenwerking sociaal domein: bestaande samenwerking tussen de huisarts en zorg in de wijk niet verstoren en waar mogelijk verbeteren

Communicatie (en organisatie): u bent als lid tijdig en goed geïnformeerd, u bent betrokken, en er is in de regio verbinding tussen de diverse besturen en met u.

Over het sociaal domein wordt gemeld dat er een bericht vanuit Medrie is ontvangen dat gekeken wordt naar samenwerking met Zilveren Kruis en een aantal grote thuiszorgorganisaties. Hierover is een enquête uitgezet. De vraag vanuit de leden is welke rol LHV-kring Zwolle/Flevo/Vechtdal hierin zou kunnen vervullen.

Mark ligt toe dat Zilveren Kruis heeft uitgesproken het liefst met zo groot mogelijke organisaties te willen samenwerken. Het liefst willen ze ook met die grote organisaties financieringsafspraken maken. Het is voor hen makkelijker bij bijvoorbeeld 3 partijen te korten op de financiering dan dit te doen bij bijvoorbeeld 20 praktijken. In deze situatie kunnen grote thuiszorgorganisaties hun zorg inkopen bij de kleine thuiszorgorganisaties. Het is hiermee niet zo dat de kleine thuiszorgorganisaties geen kans meer hebben op het leveren van zorg. De LHV zal zich hier bestuurlijk over buigen.

Binnen S3 zijn vorig jaar gelden blijven liggen. Er wordt hard aan gewerkt dit voor nu en de toekomst niet meer te laten plaatsvinden. Voor komend jaar zijn er veel aanvragen voor S3 gelden ingediend. Deze aanvragen worden hun beoordeeld. Het is niet meer mogelijk aanvragen voor projecten binnen S3 in te dienen.

De leden stemmen unaniem in met het jaarplan 2019 zoals is voorgelegd.

b. Begroting 2019 en contributievaststelling

Met het afscheid van Edward Knol heeft het bestuur besloten met 1 bestuurslid minder te gaan werken. De verwachting is dat hiermee het uit te keren bedrag aan vacatiegelden zal afnemen.

De begroting wordt toegelicht aan de leden. Het voorstel hierbij is de maximale contributie voor de kring in 2019 gelijk te houden aan afgelopen jaar, te weten € 350.

De kring heeft op dit moment 296 leden (193 gevestigd huisartsen, 16 hid's, 15 hidha's, 72 waarnemers).

Het bestuur stelt voor het vacatiegeld per uur bij te stellen naar € 85 (dit was € 80), gelijk aan LHV landelijk en de coöperaties/vereniging in de regio.

Er blijft een grote financiële reserve. Het is al jaren de wens van het bestuur en de leden hierop in te teren. Voor komend jaar wordt een onttrekking aan de vrije reserves van € 12.610 verwacht. De leden zijn unaniem akkoord met de voorgestelde begroting, de bijstelling van de vacatievergoeding van € 80 naar € 85 per uur en de bijbehorende en voorgestelde contributie bijdrage van maximaal € 350. Gelijk aan voorgaande jaren wordt een gestaffelde kringcontributie aangehouden.

Vanaf 2020 zullen er aanpassingen doorgevoerd worden in de contributie hoogte voor zowel LHV landelijk als kringen.

De gelden die vanuit de diabetes zorg beter gelden 2008-2009 zijn overgeheveld naar de Stichting BDH zijn voor een deel besteed. Huisartsen kunnen hun wensen voor nascholingen op diabetes gebied aandragen.

4. Themabijeenkomst: Een klacht van een patiënt? En nu?

Dineke Kronemeijer (klachtenfunctionaris voor ANW en ketenzorg door Medrie) en Eric van den Berg (huisarts Ommen) nemen jullie mee in de wereld rondom de klachtenafhandeling. Dineke is sinds 2017 voor Medrie werkzaam als klachtenfunctionaris. Zij zet zich in voor de patiënt die een vraag/klacht heeft over de huisartsenzorg in de ANW-uren en binnen de ketenzorg. Naast haar inzet voor de patiënt zet ze zich ook in voor de huisarts die het betreft. Aan de orde komen:

1. Werkwijze klachtenregeling 'oude aanpak'
2. Klachtenregeling 'nieuwe aanpak'
3. Werkwijze klachtenfunctionaris Medrie
4. Wat levert het op en hoe leeft het

Eric deelt een aantal klachten met de aanwezigen zowel binnen de oude- als de nieuwe aanpak en hoe hij dit heeft ervaren. Hij voelt zich binnen de nieuwe werkwijze vooral gehoord als huisarts en heeft het idee dat zijn verhaal en zijn emoties ertoe doen bij de afhandeling. In het verleden kon de patiënt persoonlijk zijn verhaal doen, voor de huisarts bestond deze mogelijkheid niet. Dit geeft weer dat binnen de nieuwe werkwijze en wet er ruimte is voor de ervaringen van de huisarts en zijn emoties.

1. Werkwijze klachtenregeling 'oude aanpak'

Er wordt een klacht over de huisarts schriftelijk ingediend bij de klachtencommissie. De huisarts ontvangt hier bericht over en wordt verzocht binnen 14 dagen na ontvangst schriftelijk te reageren op de inhoud van de klacht. Huisartsen hebben deze manier van werken als afstandelijk ervaren, emoties konden ze niet kwijt, er was geen persoonlijk contact. Op basis van de schriftelijke input vanuit de huisarts kwam er een 'gegrond' of 'ongeground' verklaring van de klacht vanuit de klachtencommissie. Er was binnen deze werkwijze niet tot nauwelijks ruimte voor de huisarts. Klachten werden op deze manier door huisartsen als frustrerend

ervaren. Door deze (schriftelijke) werkwijze, werd klachtenafhandeling een langdurig traject. Dit mede omdat het vaak lang duurde voordat er een zitting kon plaatsvinden en juridisering ertoe leidde dat de drempels veel te hoog werden om feedback te geven en ontspannen te kunnen ontvangen. Op deze manier ging veel waardevolle informatie verloren voor het verbeteren van de ervaren kwaliteit van zorg. Mede hierdoor is vanuit de politiek gewerkt aan een nieuwe wet voor de afhandeling van klachten in de eerste lijn, met als doelen het luisteren naar elkaar, het probleem erkennen, mogelijkheden om er samen over te praten, het op te lossen en ervan te leren.

2. Klachtenregeling 'nieuwe aanpak'

Per 1 januari 2017 is de WKKGZ (Wet kwaliteit, klachten en geschillen zorg) ingevoerd.

Nieuwe WKKGZ (volledig uitschrijven) ingevoerd per 1 januari 2017.

Binnen de nieuwe wet dient elke zorgaanbieder er zorg voor te dragen dat een klacht laagdrempelig en effectief wordt opgepakt. Iedere zorgaanbieder moet daarvoor een klachtenfunctionaris hebben en aangesloten zijn bij een door de minister erkende Geschilleninstantie. Voor de dagpraktijk zijn de meeste huisartsen aangesloten bij de SKGE. Deze organisatie heeft de verplichte Geschilleninstantie. Daarnaast biedt de SKGE de huisartsen nog de mogelijkheid om voor hen de rol van klachtenfunctionaris te vervullen. Veel artsen maken daar voor de dagpraktijk gebruik van. Voor de ANW-uren heeft Medrie daarin voorzien door Dineke in dienst te nemen.

De taak van deze klachtenfunctionarissen heeft twee pijlers. De ene pijler is klachten opvangen en behandelen, bemiddelen en op diverse manieren informatie geven aan (potentieel) betrokkenen. De andere pijler bestaat uit het bijdragen aan het verhogen van de ervaren kwaliteit van zorg. Dit door opbrengsten van klachten gevraagd en ongevraagd te delen en te signaleren, in gesprekken en rapportages.

Wat het behandelen van klachten betreft, een klachtenfunctionaris is er om mensen die een klacht hebben deze binnen de organisatie kenbaar te maken. De klachtenfunctionaris is er daarbij zowel voor degene die de klacht heeft als die het betreft. Doel is door middel van mens tot mens gesprekken tot een oplossing te komen waar alle betrokkenen mee verder kunnen. Zodat de relatie waardig(er) afgerond kan worden dan ervoor het geval was.

De klachtenregeling op basis van de WKKGZ ziet toe op klachten naar de zorgaanbieder zelf. Daarnaast heeft een patiënt andere mogelijkheden, afhankelijk van het doel dat hij heeft. Als het gaat om vakmatig handelen van de arts, dan is een procedure bij het tuchtcollege de aangewezen weg. Schadevergoeding kan bij de zorgaanbieder zelf gevraagd worden, al dan niet via de verzekeraar, en bij de civiele rechter. Strafrechtelijke zaken kunnen bij de strafrechter aanhangig worden gemaakt. Het doel bepaalt hier de te adriëren instantie.

Voor de ANW/ketenzorg geldt dat de patiënt een klacht indient bij Medrie. Dineke Kronemeijer neemt deze klacht, als klachtenfunctionaris in behandeling. Is een patiënt na afhandeling van de klacht niet tevreden, dan kan de patiënt een schriftelijke klacht indienen bij de bestuurder van Medrie. Hij geeft daar vervolgens schriftelijk een oordeel over. Is de patiënt daar niet tevreden mee, dan is er geen sprake meer van een klacht, maar van een geschil. Dit geschil kan hij voorleggen aan de geschilleninstantie.

Voor de huisarts geldt dat bij het lidmaatschap bij de geschilleninstantie SKGE per jaar de afhandeling van 2 geschillen is inbegrepen bij het tarief. Bij meer dan twee per jaar dient de huisarts € 500 per geschil te betalen. Een patiënt die een geschil indient bij de geschilleninstantie betaalt een bedrag van € 50 per geschil, mits er geen vordering tot schadevergoeding bij zit. Als dat wel het geval is, is het bedrag hoger.

Over de afhandeling van klachten bij een solisten praktijk is onduidelijk wie daar de rol van bestuurder vervult, wie neemt dus het standpunt in namens de zorgaanbieder waarmee een patiënt een toegangsticket heeft voor de Geschilleninstantie.

Huisartsen zien graag dat er een platform wordt opgezet waar zij met een klacht over een patiënt terecht kunnen.

3. Werkwijze klachtenafhandeling Dineke Kronemeijer

Na het lezen van de klacht vindt telefonisch contact plaats met de klager. Dineke wil snappen wat de persoon schrijft en zegt, vanuit diens invalshoek. In ieder gesprek wordt aangegeven, zowel bij indieners als degene die het betreft, dat zij onafhankelijk en onpartijdig werkt en dat er geheimhouding is. Na helderheid over de klacht komt de vraag aan de indiener wat het doel is van de klacht. De indiener blijft eigenaar van de klacht. Dit wordt niet van de klager overgenomen door de klachtenfunctionaris. Aansluitend vindt contact plaats met de huisarts. Ook de huisarts krijgt de tijd en, veilige ruimte om zijn/haar kant van het verhaal te vertellen, te reageren op het verhaal van de indiener en diens vragen te beantwoorden. Ook dit gesprek heeft een vertrouwelijk karakter, waardoor de huisarts in alle veiligheid zijn of haar gedachten en emoties hardop kan uiten en ordenen en zich daarmee open kan stellen voor het geheel. Ieder gesprek wordt samengevat en met de partijen. Betrokkenen krijgen de mogelijkheid om al dan niet door Dineke begeleid met elkaar in gesprek te gaan. Tot nu toe wordt deze keuze bij de indienen gelaten. Deze kiest er meestal voor via Dineke te horen wat de reactie van de andere partij is. Als ze die horen, is het vaak al goed. Er blijven bemiddelingsgesprekken plaatsvinden, maar dat is niet het merendeel van de gevallen. Het is een laagdrempelige manier van klachtenafhandeling. Voordeel voor de huisarts in deze regeling is dat ze niet schriftelijk hoeven te reageren op klachten en dat in alle veiligheid de gedachten en emoties hardop geuit en geordend kunnen worden waarna ze zich open kunnen stellen voor het geheel. Bij bemiddelingsgesprekken begint haar rol/taak tussen de huisarts en de patiënt in, in de loop van het proces is haar doel hier steeds verder tussenuit te stappen. Als de patiënt een 'mens' aan tafel zien, verlopen gesprekken al anders dan wanneer ze een 'arts' zien. Een patiënt uitleggen waarom je voor een bepaalde behandelwijze kiest geeft al een beeld dat ze door de arts serieus genomen worden.

Met de aanwezigen worden een aantal stellingen doorgenomen. Bij een aantal stellingen wordt de aanwezigen gevraagd letterlijk een standpunt in te nemen. Aan de hand daarvan komen er gedachtewisselingen.

4. Wat levert het op en hoe leeft het

Een klacht is een beschuldiging

Het merendeel van de huisartsen is het niet eens met deze stelling. Een klacht is een uiting van boosheid en ongenoegen. Het voelt wel als een beschuldiging, maar dit is het niet. Zodra we de stelling aanpassen naar 'een klacht voelt als een beschuldiging' is het merendeel het eens met de stelling. Jij hebt iets fout gedaan en wordt aangesproken op je functioneren. Jij bent als huisarts te kort geschoten in de ogen van de patiënt. Huisartsen zijn te voorzichtig geworden door verschillende situaties en klachten.

De eisende patiënt/consument bederft mijn werkplezier

Het merendeel van de huisartsen is het eens met deze stelling. De huisarts moet een manier vinden om met eisende patiënten te leren omgaan. Een patiënt die een verwijzing naar een KNO-arts wil, terwijl jij dit als huisarts niet noodzakelijk vindt, kun je de vraag voorleggen wat hij dan op de verwijsbrief moet zetten. In veel gevallen ziet de patiënt dan ook in dat het niet

reëel is om deze verwijzing te eisen nadat de huisarts onderzoek heeft verricht. Houd als huisarts je eigen medisch advies aan.

Voor een waarnemend huisarts leidt dit wel tot lastiger situaties. Een eisende patiënt bederft het werkplezier weleens, mede omdat je niet kunt terugvallen op eerdere gesprekken en ervaringen.

Huisartsen zien graag dat Medrie de (ten onrechte) veelbellers aanspreken op hun houding en gedrag. Besloten wordt dit punt mee te nemen naar de B&K.

Naast dit punt blijft het ook noodzakelijk dat de eigen huisarts hun patiënten aanspreekt op het oneigenlijk gebruik van de huisartsenpost.

Een klacht is zonde van mijn toch al schaarse tijd

2/3 van de aanwezigen is het eens met deze stelling. Een klacht kost onevenredig veel tijd. Uiteraard heeft iedere patiënt het recht een klacht in te dienen. Naast de drukte in de praktijk en op de post moet de huisarts dan ook nog een klacht in behandeling nemen.

Vraag een patiënt aan het einde van een consult of hij tevreden is. Dineke geeft als idee mee een patiënt die (wellicht) niet tevreden is, op de klachtenregeling van Medrie te wijzen. Deze staat op de site.

Wat is een klacht? Een klacht komt voort uit de verwachting van een patiënt die niet is uitgekomen, waar de oorzaak ligt is dan nog niet bekend. En over die niet uitgekomen verwachting heeft die patiënt een vraag, opmerking, melding of reactie.

Leer als huisarts van een klacht, neem de feedback hieruit mee naar je praktijk. Het zou mooi zijn een klacht te kunnen ervaren als een feedback module vanuit patiënten. Ga een klacht zo ervaren dat het beter is een klacht te ontvangen dan de onvrede van een patiënt niet te horen. Uit onderzoek is gebleken dat een patiënt die een klacht had die naar tevredenheid is opgelost, tevredener is dan een patiënt die geen klacht had.

Voor wie Dineke wil uitnodigen eens langs te komen, bij bijvoorbeeld een intervisie- of hagro bijeenkomst, meer informatie wil of om andere redenen contact wil hebben, ze is bereikbaar via mail: d.kronemeijer@medrie.nl of mobiel: 06-54 22 79 20

Dineke en Eric worden hartelijk bedankt voor hun presentatie en het delen van hun ervaringen.

Huisartsenopvang team (Hot-team)

In 2017 is een Hot team opgericht. Het doel van dit team is de huisartsen overeind te houden binnen de huisartsenzorg na binnenkomst van een klacht/gebeurtenis.

De aanleiding voor de oprichting van een Hot-team:

- behoefte aan georganiseerde persoonlijke aandacht, begeleiding en nazorg bij schokkende gebeurtenissen, klachten en/of calamiteiten
- bij waarnemers geen structurele intervisie voor intercollegiaal contact
- voorkomen van stress-gerelateerde gezondheidsklachten en uitval.

Het team bestaat uit Gerda Schreurs, Jorieke van Ark en Astrid Jansen Holleboom als huisartsen en Kristel Jutten en Margreet Verloop vanuit hun managersfunctie binnen Medrie. Het Hot-team biedt proactieve, georganiseerde collegiale opvang bij calamiteiten of traumatische gebeurtenissen. Er wordt een professioneel luisterend oor geboden, er vinden opvanggesprekken plaats en er is kennis van verschillende verwijsmogelijkheden. Er is geen

verdere verplichting bij inschakeling van het Hot-team. Ondersteuning wordt afgestemd op de individuele behoefte.

Na melding van een gebeurtenis door een huisarts bij het Hot-team vinden de volgende gesprekken plaats: binnen 3 dagen na melding van de gebeurtenis, 2-3 weken na de gebeurtenis en 6-8 weken na de gebeurtenis (naar behoefte).

Aanmelden voor ondersteuning van het Hot-team kan via huisartsenopvangteam@medrie.nl.

De vragende huisarts kan zelf kiezen met wie de gesprekken aangegaan worden. Het is bewust de bedoeling dat de vragende huisarts zijn of haar verhaal en emoties kwijt kan.

5. Mededeling uit de Hagro's

Hagro Zwolle D: steunt het bestuur in de strijd rondom contractering 2019 Zilveren Kruis. Met de voorgestelde transitie van zorg van 2^e naar 1^e lijn is het de vraag of de huisartsen deze zorg kunnen bieden als de contractering zo blijft. Het verzoek vanuit de Hagro is dit onderwerp op de agenda aan te houden.

Hagro Hattem: hebben hun zorgen geuit naar een verzorgingshuis in de regio die hun patiëntenzorg niet meer naar behoren kunnen leveren vanwege personeelstekorten. De Hagro wordt geadviseerd contact te leggen met LHV-bureau Noord-Nederland (Peter Izeboud) om de zaken door te nemen en advies te krijgen hoe hier het beste in te handelen. Er worden een aantal voorbeelden gegeven uit andere regio's waarbij aan de verzorgingshuizen kenbaar is gemaakt dat zorg voor patiënten met ZZP 6 of hoger niet meer onder huisartsenzorg valt. Deze zorg dient te liggen bij de SOG. Opgemerkt wordt dat met de komst van de wet 'Zorg en dwang' er meer SOG's beschikbaar moeten komen. Indien dit voor tehuizen niet mogelijk is, zullen veel huisartsen akkoord moeten geven voor zorg die niet bij ze thuishoort. Huisartsen wordt geadviseerd hier alert op te zijn.

Contractering Zilveren Kruis:

Ongeveer 50% van de huisartsen heeft het contract ondertekend en ingestuurd. De gesprekken over contractering 2019 zijn nog steeds gaande. De verwachting is dat, indien er nog wijzigingen doorgevoerd worden in de contractering, deze wijzigingen ook gelden voor de huisartsen die getekend hebben. De aanwezige huisartsen uiten hun onvrede over de contractering vanuit Zilveren Kruis.

Mark ligt toe dat het doel van de 7 kringvoorzitters, die in gesprek zijn met Zilveren Kruis, is het naleven van het Hoofdlijnenakkoord.

Voor nu is de vraag of Zilveren Kruis richting de minister kan verantwoorden dat ze het Hoofdlijnenakkoord niet volgen. Hier vinden deze week gesprekken over plaats.

De 7 kringvoorzitters worden in de gesprekken met Zilveren Kruis ondersteund door zowel LHV landelijk als LHV-bureau Noord-Nederland.

6. Sluiting

De voorzitter sluit de vergadering om 21.10 uur en dankt iedereen voor zijn/haar inbreng.