

INLEIDING

‘Verbinden en profileren.’ Dat is ons motto voor de periode 2017-2019. Dit doen we binnen zes aandachtsgebieden, onze strategische speerpunten. Deze speerpunten krijgen elk jaar een concrete invulling op basis van actuele ontwikkelingen en vraagstukken die spelen in de regio. In dit beknopte jaarverslag leest u hoe we dit in 2017 voor u hebben opgepakt.



*V.l.n.r. boven: Lenneke van Montfort (penningmeester), Lisette Snel, Astrid Jansen Holleboom.
Onder: Mark Pul (voorzitter), Edward Knol (secretaris) en Jaap Ronald Blom.*

1. VERBINDEN EN PROFILEREN

Verbinden

In 2017 lag de focus vooral op verbinden (door ontmoeten). Hieraan gaven we invulling in de regio (ons werkgebied), maar ook landelijk (binnen de structuur van de LHV). Het bestuur onderhield het afgelopen jaar actief verbinding met de coöperaties, HRZ, Charis en HCF, onder andere in de 4HO-overleggen en aan de regiotafel. Verder werkten we op de dossiers nauw samen met andere partijen in de regio: op het dossier Acute Zorg met Medrie en de huisartsenposten, op het

dossier Ouderenzorg met Proscop, Medrie en HRZ, op het dossier GGZ met de HRZ en Charis. Verderop in dit jaarverslag meer hierover.

Binnen de LHV denken wij actief mee over een goede inbedding van de LHV in de regio bij de organisatieverandering binnen de LHV-vereniging en het LHV-bureau.

Maar het bestuur zoekt vooral de verbinding met de leden en hun hagro's – met u! We zochten u in 2017 op en gingen met u in gesprek – tijdens hagro-bezoeken, een belronde met uw hagro-vertegenwoordigers, tijdens de algemene ledenvergaderingen, en ook online via HAweb. Wij zijn er voor u!

Profileren

Het bestuur wil zich meer dan voorgaande jaren profileren als uw belangenbehartiger op de zes strategische dossiers. Om dat goed te kunnen doen, is helderheid nodig over wat elke (huisarts)organisatie doet in de regio, welke zaken horen bij welke organisatie en waar uw belangen het beste zijn geborgd. Dit stemmen we steeds in goed overleg af met de andere regionale (huisarts)organisaties. We willen effectief en efficiënt omgaan met de bestuurlijke capaciteit in de regio. Dit betekent soms zaken aan iemand anders overlaten, soms samen optrekken. Zo werken we samen voor u, door in elkaars verlengde te werken, krachten te bundelen en het beste resultaat voor de leden te behalen. We zijn een zichtbare behartiger van uw belangen in de regio, aan tafel bij de verzekeraar en in Utrecht bij de ledenraad van de LHV. Wij zorgen dat uw stem wordt gehoord.

2. DE ZES STRATEGISCHE SPEERPUNTEN en hun invulling in 2017



2.1 OUDERENZORG

- **Eerstelijnsverblijf (ELV)**

Begin 2017 werkten verpleeghuizen, verzorgingshuizen en thuiszorgorganisaties (VVT-organisaties), de Huisartsenvereniging Regio Zwolle (HRZ), de ziekenhuisorganisatie Isala, Proscop en de LHV-huisartsenkring Zwolle/Flevo/Vechtdal (de kring) nauw samen om het instroomproces met betrekking tot ELV naar VVT-organisaties in de regio Zwolle te verbeteren. In april is er voor de ELV-instroom 24/7 één ELV-telefoonnummer gerealiseerd voor de regio Zwolle.

Ook in de regio Vechtdal is één telefoonnummer gerealiseerd en zijn door nauwe samenwerking tussen Medrie, Proscop en de kring samenwerkingsafspraken gemaakt met de verschillende aanbieders van ELV-bedden.

In de regio Flevoland wordt ook gestreefd naar één telefoonnummer en is samenwerking tussen de verschillende ELV-aanbieders en de huisartsen in ontwikkeling. De randvoorwaarden zoals gesteld door de landelijke LHV worden hierbij toegepast.

- **Webdossier ouderenzorg**

Proscop, Medrie, HRZ en de kring bereikten overeenstemming over het (gezamenlijke) webdossier over ouderenzorg, waarin u alle relevante informatie kunt vinden over ouderenzorg (in de regio). De inhoud is (en wordt) gescreend door een panel van expertise-artsen en de uitvoering hiervan is – met enige vertraging – gepland voor 2018. In afwachting hiervan vindt u al een webdossier over ouderenzorg op de kring-website.

- **Wet Langdurige Zorg (WLZ)**

Kringleden werden regelmatig persoonlijk geïnformeerd over hoe te handelen bij complexe ouderenzorg en de WLZ.



2.2 FINANCIERING

- **Praktijkfinanciering**

Proscop stelde een prognosemodel op voor de berekening van praktijkfinanciering. Door een bijdrage van de kring is deze informatie ook kosteloos toegankelijk voor de kringleden. De LHV organiseerde weer haar regionale bijeenkomsten over financiering in 2018, ook op locatie in Zwolle (oktober 2017). Aanwezige leden kregen up-to-date informatie en advies. Op de LHV-site is voor leden een rekenmodel 'differentiatie inschrijftarieven 2018' beschikbaar.

- **7-kringenoverleg**

De overleggen met Zilveren Kruis (ZK) verliepen helaas niet zoals gehoopt. Veel zaken werden niet door ZK gehonoreerd, zoals voorstellen over kwaliteitsbeleid, praktijkaccreditatie kostendekkend maken en een POH-vergoeding van één persoon (1 fte) per normpraktijk. De overleggen verliepen hierdoor steeds lastiger.

In eerste instantie leek er enige ruimte te zijn voor extra financiering vanuit het Brugjaar-akkoord. De laatste uitkomst is echter dat ZK de nullijn hanteert. Als LHV-kringen hebben we

continu ingezet op praktijkverkleining. Over de uitkomst van de gesprekken met ZK is een nieuwsflits verzonden naar alle leden in het Zilveren Kruis-gebied. Zowel Zorgverzekeraars Nederland (ZN) als ZK hebben aangegeven niet blij te zijn met de inhoud van dit bericht.

Verder steunde de kring het initiatief uit de ledenraad om vanuit elke praktijk een brief te sturen naar ZK in kopie naar andere autoriteiten, om hiermee uiting te geven aan het ongenoegen van de huisartsen met betrekking tot het proces en de uitkomsten.

- **Regiotafel**

Alle twintig ingediende projecten voor S3-gelden zijn met Zilveren Kruis besproken. Het overleg verliep soepel en in een goede sfeer. Er zijn achttien projecten goedgekeurd – deze zullen begin 2018 aan de regio worden gepresenteerd.



2.3 ACUTE ZORG

- **Pilot Regionale ambulancevoorziening IJsselland (RAV)**

De RAV wil bij het aanrijden naar een patiënt graag beschikken over relevante patiënt-informatie vanuit het huisarts- en medicatiedossier. Dit betreft actueel medicatiegebruik, medicatie-intoleranties, contra-indicaties etc. Daarnaast is het de wens van de RAV inzage te krijgen in de laatste vijf episodes en een probleemlijst inzichtelijk te hebben – vergelijkbaar met de gegevens die voor veel patiënten beschikbaar zijn op de huisartsenpost. De RAV is hiervoor een pilot gestart. De kring is gevraagd een aantal huisartsen te zoeken die mee willen draaien in deze pilot. Wij hebben dit verzoek bij Medrie belegd, omdat het veelal gaat om zorg tijdens de avond-, nacht- en weekenddiensten (ANW-diensten). Inmiddels is deze pilot opgenomen in het 'Springplankproject' van Medrie, dat nog doorloopt in 2018.

- **ANW-zorg**

Een afvaardiging van het kringbestuur woonde een regionale B&K-bijeenkomst over de ANW-zorg bij. De problemen rondom de ANW-zorg worden niet in alle regio's gelijk ervaren. De huidige visie vanuit NHG en LHV is dat huisartsen verantwoordelijk zijn voor de organisatie van de 24/7-zorg. Omdat het geen planbare zorg is, is er verschil van mening of ANW-zorg huisartsenzorg is. Het bestuur is van mening dat op langere termijn gekeken moet worden naar de toegang tot planbare zorg en de relatie met ANW-zorgvragen. De wens van de huisartsen is dat de LHV zich meer mengt in de discussie wie verantwoordelijk is voor spoedzorg in de regio. Dit zou niet een vraagstuk moeten zijn die alleen door de zorggroepen wordt opgepakt, ook omdat niet alle huisartsen lid zijn van een zorggroep. Zorggroepen hebben een zorgplicht en een zorgbelang, huisartsen hebben een huisartsenbelang. Als het drukker wordt op de huisartsenpost, gaat dit ten koste van de kwaliteit van zorg. Dit moet ook bij de overkoepelende organisaties helder zijn. Er moet meer 'zorg' zijn (een soort cao) voor de arts die de diensten moet doen. Het kringbestuur uitte de gedachte dat het goed zou zijn dat de LHV komt met een handreiking voor huisartsen op de post (met daarin onder andere opgenomen hoeveel patiënten de arts in de dienst per uur moet/mag zien, op hoeveel pauze de arts recht heeft en wat het contract is met de post). Het kringbestuur heeft dit met het landelijk bestuur afgestemd. Er blijkt een handreiking te bestaan die geüpdatet moet worden. De kring organiseerde een themabijeenkomst over ANW-zorg. Ook Medrie werkte hieraan mee. Deze themabijeenkomst vond aansluitend aan de ALV van november plaats. Medrie en de kaderhuisartsen verzorgden een presentatie over de daadwerkelijk geleverde ANW-zorg

op de diverse huisartsenposten van Medrie, en gaven een overzicht van wie de zorg leverden. Opvallend punt hierbij was dat waarnemend huisartsen duidelijk hun aandeel nemen in de ANW-zorg in onze regio.

- **Springplankproject**

Medrie, RAV IJsselland en Icare hebben gekozen voor een pilot met als doel hoogwaardige, patiëntgerichte, efficiënte en doelmatige inzet van acute zorg. Hoe? Door nauwere samenwerking en betere (inhoudelijke) afstemming in de triage van de spoedzorg, samenwerken in zorgcoördinatie, effectieve en efficiënte inzet van mobiele eenheden en zorgverleners, betere uitwisseling van beschikbare patiënten-informatie en optimale inzet van beschikbare technologieën. Gedurende een jaar komen alle telefoontjes binnen afgesproken tijden vanuit de regio Zwolle naar 112 (ambulancezorg), de HAP en Zorgcentrale Noord (personenalarmering) in dezelfde ruimte terecht. Omdat de professionals bij elkaar zitten, kunnen ze heel snel schakelen. Er gaat geen kostbare tijd verloren en dubbele inzet van professionals wordt voorkomen. Mede dankzij de inbreng vanuit de kring is in het najaar de acute GGZ/crisisdienst toegetreden tot de werkgroep van deze pilot. Daadwerkelijk toetreden is tot nu toe niet gerealiseerd als gevolg van capaciteitsproblemen bij Dimence, maar dit is wel de intentie. De LHV houdt de ontwikkelingen en uitkomsten van deze pilot nauwlettend in de gaten.



2.4 COMMUNICATIE

- **Communicatie-enquête**

Begin 2017 zijn de resultaten van de eind 2016 uitgezette communicatie-enquête uitgewerkt. De enquête werd ingevuld door 73 leden. Een direct resultaat van deze uitkomsten zijn de voortzetting van de sterk gewaardeerde hagro-bezoeken door het kringbestuur en het lanceren van de HAweb groep ZwolleFlevoVechtdal in het najaar van 2017.

- **Hagro-bezoeken**

De hagro's Vechtlanden, IJsselmuiden en Dronten werden bezocht. Het bestuur en de bezochte hagro's kijken hier positief op terug. Naast het bezoeken van de hagro's hielden we in 2017 een belronde met alle hagro-voorzitters. De input vanuit de hagro-bezoeken en de belronde is gebruikt om te inventariseren hoe het gaat in de verschillende regio's, of er problemen zijn waar de huisartsen tegenaan lopen en of er onderwerpen zijn die men tijdens een ALV graag besproken ziet.

- **Algemene ledenvergadering (ALV)**

In januari organiseerde de kring een nieuwjaarsbijeenkomst. Gezien de lage opkomst bij deze en eerdere nieuwjaarsbijeenkomsten heeft het bestuur besloten in 2018 geen nieuwjaarsbijeenkomst te organiseren maar op zoek te gaan naar andere soorten bijeenkomsten, waarbij het netwerken centraal staat.

In de eerste ALV van 2017 informeerden we de leden over het huisartsencontract 2018 (in het bijzonder de modules en S3) en het 7-kringenoverleg. Aansluitend aan de ALV hield de kring een netwerkbijeenkomst gericht op het bij elkaar brengen van starters en stoppers. Hier werden goede contacten gelegd tussen praktijkhouders en waarnemers.

- **HAweb-groep**

De HAweb-groep voor onze leden is een feit. U kunt nu 24/7 contact zoeken met bestuur en

leden van de kring binnen de omgeving van uw eigen HAweb-groep. Er zijn inmiddels diverse discussies gevoerd over uiteenlopende onderwerpen – deels voor onderlinge gedachtewisseling, deels als input voor actie of besluiten van het bestuur. De HAweb-groep is zeer positief ontvangen door de leden. In 2018 onderzoeken we verdere mogelijkheden die HAweb kan bieden voor regio-specifieke discussies en meer betrokkenheid van de leden bij menings- en besluitvorming.



2.5 TRANSITIES

Er zijn geen grote (nieuwe) ontwikkelingen geweest in het domein van transities waar vanuit de kring actieve inbreng nodig of gewenst was. We blijven de ontwikkelingen vanzelfsprekend volgen en waar van toepassing haken we er weer actief op in. Denk bijvoorbeeld aan een hechtere verbinding tussen de huisartspraktijk en de wijkverpleging.



2.6 GGZ JEUGD

- **Samenwerking met gemeenten**
Op verzoek van hagro Kampen is ondersteuning geboden bij overleggen tussen de hagro en de gemeente Kampen. De problemen rondom jeugdzorg binnen de hagro waren de aanleiding voor dit gesprek. Inmiddels is de POH-GGZ Jeugd in Kampen gerealiseerd. De gemeente Zwolle heeft er na een pilotperiode voor gekozen om te werken met de inzet van een jeugd- en gezinswerker binnen de huisartspraktijk, als verbinding met het sociaal wijkteam en de jeugd-GGZ.
- **GGZ regio Zwolle en Vechtdal**
Rondom GGZ Jeugdzorg zijn er gesprekken geweest over een nieuw verwijsmodel in elf IJsselland-gemeenten. Hoewel het kringbestuur en de GGZ-commissie pas laat in dit traject werden betrokken, toetste het bestuur samen met beleidsondersteuning vanuit de LHV de voorstellen op praktijkgerichtheid, zodat de huisartsen zo eenvoudig mogelijk met het nieuwe model konden werken. Flevoland maakt geen onderdeel uit van deze elf IJsselland-gemeenten, het nieuwe verwijsmodel geldt daar dus niet. Meerdere GGZ-instellingen hebben problemen met de huidige financiering gemeld.
Daarnaast heeft afstemming met Mindfit plaatsgevonden over de taken en toekomst van de POH-GGZ. Mindfit is de grootste aanbieder in de regio van gedetacheerde POH's-GGZ en verzorgt nascholing op dit gebied.
- **GGZ regio Flevoland**
In de regio Flevoland is ervoor gekozen te werken met Ksyos als E-health-platform. De hoop is dat veel POH's-GGZ hiervan gebruik zullen maken, inmiddels zijn verschillende praktijken hiermee gestart. Medrie verzorgt de nascholingen.

3. STAKEHOLDERS

Zorgbelang Overijssel

Er is gesproken met Zorgbelang Overijssel. Patiënten weten Zorgbelang steeds vaker te vinden,

maar dit kan nog beter. Zorgbelang zou het fijn vinden als huisartsen patiënten hierop wijzen / naar hen verwijzen voor onder andere:

- ⇒ adviezen voor / organiseren van patiëntenpanels
- ⇒ ondersteuning van cliëntenraden
- ⇒ vragen over sociale wijkteams
- ⇒ onafhankelijk patiënt- /cliëntadvies (bijvoorbeeld over WMO-zaken)
- ⇒ informatie, klachten of vragen met betrekking tot kwaliteit

De volgende zaken werden gesignaleerd in onze regio:

- ⇒ Problemen rondom privacy/dossiervoering
- ⇒ Problemen rondom het vinden van een nieuwe huisarts (overstappen wordt tegengewerkt, praktijken zeggen vol te zijn, onduidelijkheid over hoe om te gaan met gescheiden ouders)
- ⇒ Zorginhoudelijke problemen (geen verwijzing of niet naar het gewenste ziekenhuis of de gewenste specialist, humeurig(e) arts/personeel)
- ⇒ Problemen met klachtenprocedures (geen procedure of geen informatie hierover, niet aangesloten zijn bij een geschillencommissie, boosheid op de klager)

Zorgbelang neemt in bovengenoemde zaken geen stelling in, maar informeert de patiënt hoe verder te handelen. Afsproken is dat de kring en Zorgbelang eenmaal per jaar afstemmen.

4HO-overleg

In maart heeft een 4HO-overleg plaatsgevonden tussen de coöperaties HRZ, Charis en HCF, Medrie en de kring, om de mogelijkheden te verkennen om te komen tot een nauwere regionale samenwerking. Het was een positieve bijeenkomst waarbij alle partijen aangaven graag bereid te zijn de onderlinge samenwerking verder vorm te geven. Dit heeft geleid tot een HAweb-groep 'groot 4HO' waarin bestuurders vanuit de kring, Medrie en de coöperaties virtueel samen kunnen werken. Het is de bedoeling via deze HAweb-groep sneller met elkaar te communiceren, afstemming te zoeken voor overleggen etc.

Medrie

Het afgelopen jaar werkten we nauw samen met Medrie. Niet alleen op het dossier Acute Zorg en HAP, ook op bestuurlijk niveau is het nodige overleg geweest over een voorgenomen nieuwe regiostructuur van Medrie. De kring kijkt binnen dit organisatiemodel specifiek naar de positie en inbreng van de huisarts.

Stichting Bevordering Deskundigheid Huisartsen (SBDH)

Mark Pul is namens de kring de voorzitter van de SBDH. Middels deze rol probeert de kring de kwaliteit te waarborgen. Het afgelopen jaar is de structuur van de organisatie verder gewaarborgd en versterkt. Daarnaast is er nu een goed lopende scholingsagenda. Qua financiën is de stichting gezond. De bedoeling is dat de verschillende onderdelen financieel zelf rendabel zullen worden. Daarnaast zijn er twee giften binnengekomen: €10.000,- vanuit de Stichting Klachtenregeling Huisartsenzorg Noord Nederland (SKHNN) en er is door de ALV van de kring besloten de niet uitgekeerde 'Diabetes Beter'-gelden aan de SKHNN toe te kennen. Deze zullen worden besteed aan scholing betreffende juridische klachten/klachtrecht en worden ingezet als investering in DM-onderwijs. De komende jaren hoopt de stichting de scholingsagenda meer af te kunnen stemmen met andere organisaties in de regio, zodat er geen of nauwelijks dubbelingen ontstaan.

4. ALGEMENE ZAKEN

Wagro

Het afgelopen jaar constateerden we een groei van de regionale Wagro. Waarnemers weten ons te vinden voor het opstarten van intervisie en voor onze mailinglijst voor vacatures en waarnemingen. De vier nascholingen in 2017 werden zeer goed bezocht en waren snel volgeboekt. Als Wagro-bestuur bezochten we de landelijke Wagro-dagen, de B&K-vergaderingen en de regionale LHV-vergaderingen. Ook werd contact onderhouden met Medrie.

LHV-ledenraad

Sinds 2017 bereiden we de LHV-ledenraden samen met de andere noordelijke kringen voor. Het afgelopen jaar werden weer veel onderwerpen besproken. Een selectie van de belangrijkste onderwerpen:

ANW-zorg

Dit onderwerp werd in februari besproken. Het standpunt van de ledenraad is dat de huisarts 24/7 verantwoordelijk blijft voor zorg.

O&I

De discussie rondom O&I nam veel tijd van de ledenraad in beslag. Tot in detail werd gediscussieerd over de manier waarop zaken zijn beschreven en welk effect dat zou hebben. Onze afgevaardigden droegen hierin actief bij. De discussie gaf aanleiding voor een extra ledenraadvergadering over dit onderwerp. Tijdens deze extra ledenraadvergadering is er een 'ja, mits' afgegeven richting het ministerie van VWS. Er wordt gezamenlijk gemonitord. Het gezamenlijke proces van de extra ledenraadvergadering is goed geweest voor de verdere uitwerking van de discussie.

De invoering van O&I heeft in de transitieperiode met name gevolgen voor de praktijken in de regio die gebruikmaken van de GEZ-financiering voor wijkgerichte zorg en zorgvernieuwing. Het beleid van Zilveren Kruis is de uitvoering van O&I met betrekking tot regiozorg en wijkgerichte zorg door grotere regionale organisaties te laten verzorgen. Het LHV-kringbestuur zal hieraan in 2018 samen met Medrie en de coöperaties uitwerking en invulling geven voor onze regio. Er liggen ook beslist positieve kansen bij deze ontwikkeling, maar het zal complex worden qua uitvoering. De huidige situatie wordt eerst in kaart gebracht.

Goed functionerend bestuur

Het bestuur vindt goed besturen en samenwerken als team van groot belang. In dat kader organiseerden we de jaarlijkse bestuursdag. We zoomden in op wat we als bestuur nodig hebben om ons te kunnen blijven inzetten voor onze collega's en om het optimale eruit te kunnen halen. Het was een efficiënte middag, waarbij we vooral leerden hoe je gezond-kritisch naar jezelf en naar het functioneren als bestuur kunt kijken. En, niet onbelangrijk: we leerden dat we onze successen meer moeten delen.

Om als bestuur goed te kunnen functioneren, is goede ondersteuning heel belangrijk. Het afgelopen jaar zijn we weer naar volle tevredenheid ondersteund door de medewerkers van het LHV-bureau Noord-Nederland – Erik Dijkstra, Peter Izeboud, Nirky Postema en Heidi van de Ploeg – en door Arianne de Ruiter.

Achterstandsfonds Zwolle-Lelystad

De kring beheert de gelden van het Achterstandsfonds. In 2017 werden zeven projecten ingediend, vier daarvan werden (gedeeltelijk) toegekend:

- Coaching (individueel en als groepspraktijk)
- Het vertalen van een praktijkfolder voor anderstaligen en laaggeletterden
- Overleg met derden betreffende de meer kwetsbare praktijkpopulatie
- Het gebruik van de *Health Communicator*

Daarnaast zijn veel van de achterstandsgelden ingezet voor de tolkendiensten, ook dit jaar weer toegankelijk gemaakt voor alle huisartsen binnen de kring.

In 2017 bedroeg het ASF-budget €43.116,86. In totaal is een bedrag van €33.983,- uitgegeven.