

Verlag Algemene Ledenvergadering

Datum	: Donderdag 1 december 2016, 18.00 - 21.00 uur
Aanwezig	: Leden: M. Andriessen (Ommen), L. Brouw (IJsselmuiden), A. Boers (Kampen), J. de Groot (Dalfsen), E. Jacobs (Dalfsen), I. Groot (Wagro), M. van Egmond (Wezep), E. Knol (Zwolle/F), A. van Schothorst (Urk), T. Jansen (Zwolle/ACE), G. van Kooten (Wagro), E. de Jong (Zwolle/B), N. Higham (waarnemer), D. van de Kubbe (Waarnemer), G. Hutten (Elburg/Doornspijk/'t Harde), E. Dijkstra (Kampen), J. Scholten (Kop NOP), S. Vos (Zwolle/GG) Bestuur: E. Knol, M. Pul (vz), L. van Montfort, A. Jansen Holleboom, A. Driessen, L. Snel, J.R. Blom Ondersteuning: A. de Ruiters, E. Dijkstra (LHV), P. Izeboud (LHV), H. van der Ploeg (LHV)
Afwezige Hagro m.k.	: A.E. Jansen, B. Bosch, S. Pronk, D. van Leeuwen, Chr. Meyer
Van	: Edward Knol/Heidi van der Ploeg

1. Opening

Mark Pul opent de vergadering om 18.00 uur en heet iedereen van harte welkom.

Na de ervaring van een ALV met diner in het voorjaar, is besloten dit concept ook voor deze ALV in te zetten. De bestuurders zullen tijdens de vergadering van tafel wisselen. Leden die onderwerpen willen aandragen om te bespreken kunnen dat tijdens het diner kenbaar maken aan de bestuurders. Het bestuur zal deze onderwerpen bespreken tijdens de eerstvolgende bestuursvergadering en kan die onderwerpen vervolgens opnemen in de onderwerpenlijst voor 2017.

2. Algemene Zaken

a. Verslag ALV d.d. 14 april 2016

Het verslag wordt ongewijzigd goedgekeurd met dank aan de notuliste.

b. Mededelingen uit de Hagro's

De Hagro Ommen meldt dat in april Bert Lock afscheid heeft genomen als huisarts in Ommen. Zijn praktijk is, naar ieders tevredenheid, overgenomen door Andrea van Westreenen.

Praktijk De Fenix (Hagro Zwolle ACE) heeft te maken gehad met een praktijkwissel. Wim Segers is per 1 oktober gestopt met zijn praktijk, deze is overgenomen door Henk Vinke. Vanuit NOP Perifeer wordt gemeld dat Freeke van Putten haar praktijkwerkzaamheden zal beëindigen. Zij wordt opgevolgd door Kathalijn Baaten. Marieke Reinders is gestart als apothekhoudend huisarts in Blokzijl.

De 2 huisartsenpraktijken in Wezep zijn in gesprek met elkaar voor het samenvoegen van de praktijken op een nieuwe locatie in Wezep.

De Wagro meldt het aftreden van Anne Driessen.

3. Bestuurlijke zaken

a. Aftredend en niet herkiesbaar: Anne Driessen-Thomassen

Anne Driessen is aftredend en niet herkiesbaar. Mark bedankt Anne voor haar altijd goede inzet binnen het bestuur. De Anne van de afgelopen jaren is binnen het bestuur zichtbaar geweest, strijdvaardig voor de huisarts geweest en bovendien iemand die let op de puntjes op de i. De Wagro Zwolle/Flevo/Vechtdal is in de opstartfase goed op de kaart komen te staan mede dankzij haar inzet. Zowel het Wagro bestuur als het kringbestuur zijn haar zeer dankbaar voor haar inbreng binnen de beide gremia. Als dank ontvangt zij een groot applaus en een mooie bos bloemen. Anne kijkt terug op een mooie tijd binnen het bestuur. Binnen het bestuur wordt zij vervangen door Lisette Snel.

b. Benoeming: J.R. Blom (huisarts te Hattem), tot algemeen bestuurslid

Jaap Ronald Blom is praktijkhouder in Hattem sinds 2014 en woonachtig in Zwolle. Naast de praktijkwerkzaamheden wilde Jaap Ronald graag nog iets extra's betekenen voor de Huisartsenzorg. Een functie binnen het kringbestuur lijkt hem hierop een goede aanvulling.

Op deze wijze kan hij zich bezig houden de zowel landelijke als regionale ontwikkelingen binnen de huisartsenzorg. Met goedkeuring van alle aanwezigen wordt Jaap Ronald benoemd tot algemeen bestuurslid binnen de kring.

c. Data Algemene Ledenvergaderingen 2017: 20 april en 30 november

De data voor de ALV in 2017 zijn vastgesteld op donderdag 20 april en donderdag 30 november.

4. Huisartsenkring Zwolle/Flevo/Vechtdal

a. Speerpunten strategisch plan

Het bestuur is het afgelopen jaar meerdere malen bij elkaar geweest om een strategieplan op te stellen voor de periode 2017-2019. De bestuurswerkzaamheden blijven de komende 3 jaren geordend in de bekende 7 clusters: strategische positie, materiële belangenbehartiging, krachtenbundeling, kwaliteit, praktijkvoering, ledenvoordeel en organisatie. Het motto van de kring voor de komende jaren: verbinden en profileren in de regio. Het strategieplan sluit aan bij het strategisch beleidsplan van LHV landelijk. De kring wil zich meer verbinden met de leden, maar ook met andere spelers binnen de regio die te maken hebben met huisartsenzorg (coöperaties, Medrie, Roaz/Acute zorg/ GGZ/ Gemeenten en LHV landelijk). De kring zal zich de komende periode verder gaan profileren. De centrale thema's die aan bod zullen komen zijn: acute zorg, financiering, ggz Jeugd, ouderenzorg, transitities wijkverpleging en communicatie. Voor het verbinden en profileren in de regio hanteert de kring de volgende basisprincipes:

Verbinden: met de leden, met andere spelers in de regio (huisartsenzorg en derden) en LHV landelijk (wij zijn de LHV in de regio).

Profileren: wat kan en doet de LHV voor de huisarts in de regio

Speerpunten: waar richten we ons op

Communicatie: welke mogelijkheden gaat de kring hiervoor inzetten

Ontmoeten (Hagro en Wagro bezoeken), ALV's (facts en fun) en virtueel ontmoeten op HAweg (gremium welke is opgezet door NHG en LHV). De wens van het kringbestuur is een HAweb groep voor alle leden op te starten.

Nieuws: zinnig en zuinig (dat communiceren dat niet door een andere partij is gecommuniceerd). Het kringbestuur heeft recent een enquête uitgezet onder haar leden met een aantal vragen rondom communicatie. Uiteraard worden de uitkomsten van deze enquête meegenomen in de uitvoering door het kringbestuur. Opgemerkt wordt dat de enquête door 73 leden is ingevuld. Het bestuur is hier zeer positief over.

Meedenkdokters: 4 real en Virreal. Het bestuur wil graag meer toetsing gaan doen van hun meningvorming bij geïnteresseerde leden.

Financiering: de stem van de huisarts zal, via het kringbestuur, ingebracht worden bij de verzekeraars. Het kringbestuur zal de leden tijdig informeren bij wijzigingen rondom financiering, waar mogelijk via thema gerichte nieuwsbrieven. Voor de waarnemers: contractgenerator LHV, rekenmodule waarneemtariief LHV, (wijzigingen) waarnemerspensioen, standpunt Goodwill).

GGZ Jeugd: de do's en don'ts zijn inmiddels via een nieuwsbrief verspreid naar de leden. Dit onderwerp houdt de aandacht van het kringbestuur, daarbij is ook aandacht voor de tarieven (opslagtarief GGZ Jeugd bijvoorbeeld). De kennis die binnen de huisartsenzorg beschikbaar is, moet gedeeld worden. Besloten is een webdossier in te richten met onder andere good practices en voorbeelden hoe juist niet gehandeld moet worden. Dit traject wordt in samenwerking met ProGez en HRZ opgepakt.

Ouderenzorg: er moeten heldere afspraken komen rondom ELV bedden, met daarbij uitgewerkt wat de randvoorwaarden voor crisisbedden zijn, is financiering reeël en toekomstbestendig en geen ketenzorg ouderenzorg. Dubbel werk moet voorkomen worden, ook voor dit onderwerp komt een gezamenlijke webdossier, opgesteld met ProGez en HRZ.

Transities wijkverpleging: De zorg in de wijk moet versterkt worden, daar is niet in iedere regio een gelijke vorm aan te geven. De link wijkzorg-huisarts moet aangescherpt worden. De

regionale keuzes moeten met de zorgverzekeraar besproken worden. Marktwerking in de wijkzorg moet tegengegaan worden.

Acute Zorg: in de regio wordt hier samen (onder andere met Medrie) aan gewerkt en wordt aan tafel gezeten waar het ertoe doet. De LHV heeft recent een enquête uitgezet onder haar leden of de ANW zorg toekomstbestendig is. De uitwerking van deze enquête, ook naar regio, wordt op korte termijn verwacht en dan ook gedeeld met de leden. Overleg met onder andere kaderartsen spoedzorg en SEH artsen moet plaatsvinden wie wat doet in de regio. Rondom Acute psychiatrie moet gekeken worden wat beter kan. Er zijn plannen voor een pilot “gegevens delen” met de RAV. Denk hierbij met name aan gegevens rondom niet-reanimeer beleid.

Vanuit Hagro Wezep wordt opgemerkt dat zij geen tijdige meldingen ontvangen van 112 vervoer. De Hagro wordt geadviseerd rechtstreeks contact op te nemen met de RAV om ook voor hen dit traject goed ingeregeld te krijgen.

Het kringbestuur wil in de nabije toekomst verdubbeling van werkzaamheden voorkomen en waar mogelijk meer samenwerking zoeken met onder andere de coöperaties/regio's/Medrie. Met regelmaat is nu al overleg met deze partijen, in 2017 zal verder gesproken worden hoe dit mogelijk vorm gegeven kan worden.

b. Begroting 2017 en contributievaststelling

Lenneke presenteert, als nieuwe penningmeester benoemd in april, de begroting 2017. De verwachting is dat de kring in 2017 ruim 270 betalende leden heeft. Dit ledenaantal is opgesplitst in een aantal inkomensklassen per type huisarts (gevestigd, hid, hidha, waarnemer). Het aantal waarnemend huisartsen in de regio is het afgelopen jaar aanzienlijk gestegen. De inkomsten worden benut voor de items zoals zijn weergegeven in het strategisch jaarplan. Het is nog niet gelukt de reserves op de rekening van de kring, ondanks eerdere toezeggingen, te verlagen. Om die reden wordt voorgesteld de contributie per inkomensklasse met ongeveer 11% naar beneden bij te stellen ten opzichte van afgelopen jaar. Hierbij wordt opgemerkt dat de landelijke contributie het komende jaar met 1,7% zal stijgen. De begroting en de daarbij behorende, naar beneden bijgestelde, contributiebedragen worden door de leden goedgekeurd. De begroting is hierbij vastgesteld.

5. WKKGZ

Met de invoering van de WKKGZ dient iedere huisarts aangesloten te zijn bij een geschilleninstantie, de beschikking te hebben over een klachtenfunctionaris en een klachtenregeling te hebben. De LHV maakt hiervoor een uniform model. Geadviseerd wordt deze regeling te vermelden op de praktijkwebsites. Indien een klacht van een patiënt niet zelf opgelost kan worden, kan er een beroep gedaan worden op de aangestelde klachtenfunctionaris. Die zal via bemiddeling trachten tot een oplossing voor de klacht te komen. Indien er een geschil blijft, kan de patiënt zich richten tot de geschilleninstantie. Wordt de patiënt door de geschilleninstantie in het gelijk gesteld, kan de instantie de zorgverlener een boete opleggen tot € 25.000. Zorgverleners (met uitzondering van de Hidha's) dienen zich zelf aan te melden bij een geschilleninstantie. De hidha's vallen onder de klachtenregeling van de huisarts waarvoor zij werkzaam zijn. Er wordt gewezen op de contractgenerator en het addendum. Leden die op dit moment zijn aangesloten bij de SKHNN hoeven hun huidige lidmaatschap niet apart op te zeggen. Deze eindigt automatisch per 1 januari 2017.

Mark introduceert vervolgens Ernst van der Pasch. Hij was voorheen cabaretier en is nu huisarts in opleiding. Ernst vertelt en licht de WKKGZ toe op zijn eigen ludieke wijze.

6. Samenvatting financieringsbijeenkomst

Astrid geeft een samenvatting over de financieringsbijeenkomsten zoals in oktober van dit jaar door de LHV zijn gehouden.

Het komende jaar zal in het teken staan van een aantal zaken:

Kostenonderzoek: 200 huisartsen moeten meewerken aan een kostenonderzoek 2017. Huisartsen die eerder aan de beurt zijn geweest, worden nu niet benaderd. De kansen hierbij zijn: groei in kosten ≠ groei inkomsten wordt nu duidelijk, de tarieven komen op basis van actuele cijfers, aanpassing van de normpraktijk komt hierin terug. Er zijn ook bedreigingen: methode 2017 = methode 2012, het tijdspad en de belasting voor de huisarts die deel moet nemen.

Differentiatie inschrijftarieven: herijking differentiatie inschrijftarieven, Nivel in opdracht van NZA: leeftijd en postcode onvoldoende verklarend voor zorgzwaarte patiënt, meer relatie met demografische, omgevings- en gezondheidskenmerken, uitkomsten nu getoetst aan de praktijk en de LHV verzoekt ook te kijken naar de andere aspecten dan de patiëntkenmerken.

ELV (EersteLijnsVerblijf): er moet sprake zijn van aanbod met coördinatie, regionale afspraken maken tussen huisarts en Specialist Ouderengeneeskunde, juiste financiering moet geregeld worden. Er moeten ook afspraken met de ziekenhuizen gemaakt worden over ELV, ook ziekenhuispatiënten kunnen verhuizen naar ELV. Het afwentelen van zorg moet voorkomen worden. Er moet een goed afwegingsinstrument beschikbaar komen. De laag complexe en terminale zorg is voor de huisarts, hoog complexe zorg daarentegen is zorg voor de Specialist Ouderengeneeskunde. Deze zorg hoeft een huisarts dus niet te accepteren. De leden willen weten hoe het zit met de beschikbaarheid van de bedden, hoe zaken lokaal geregeld kunnen worden en of er een overzicht beschikbaar is van beschikbare bedden per locatie. Het kringbestuur zegt toe een overzicht te zullen verspreiden zodra beschikbaar. Aandachtspunten bij ELV: er is geen contract nodig, de diagnostiek is een punt van zorg, tarieven gelden ook voor niet ingeschreven patiënten uit vestigingsgemeente van de huisarts, de tarieven gelden ook in de ANW.

De tarieven voor ELV zijn als volgt vastgesteld: ELV dag € 40,34; ELV dag > 20 minuten, € 69,91; ELV ANW € 69,36; ELV ANW > 20 minuten € 107,49.

Doelmatig voorschrijven: de ambities van VWS rondom doelmatig voorschrijven worden benoemd. De huidige cijfers zijn gebaseerd op aflevercijfers. Er wordt te laat afgerekend en de indicatoren zijn niet juist. In de toekomst wil VWS over naar cijfers gebaseerd op voorschrijfcijfers, eerder afrekenen en het gebruik van EVS. Helemaal afschaffen lijkt niet mogelijk.

Nieuw binnen **HRGO** (Het Roer Gaat Om): uniforme contracten, CIZ verstrekt indicaties, kwaliteitsbeleid terug in handen van de huisarts, inzet van een onafhankelijke geschillencommissie, 11 afspraken over contractering.

7. Sluiting

De voorzitter sluit de vergadering om 20.50 uur en dankt iedereen voor zijn/haar inbreng aan deze vergadering en voor ieders aanwezigheid.

De volgende Algemene Ledenvergadering vindt plaats op donderdag 20 april 2017.