

Notulen Algemene Ledenvergadering d.d. 13-06-2019

1. Opening en introductie nieuwe huisartsen

- Thea opent de vergadering om 17.35 uur en heet iedereen welkom. Er zijn 15 afmeldingen en 7 machtigingen (bij bestuur bekend). De presentielijst en de gebruikte sheets zijn bijgevoegd. Er zijn 45 personen aanwezig, incl. bestuur. De agenda wordt vervolgens doorgenomen.
- Christianne Erens en Chantal Hartmans hebben vanaf 1 april de praktijk van Dr. Habets in St. Geertruid overgenomen. Tim Berghmans is per 1 januari toegetreden bij de maatschap Mosae Forum. Alle drie de huisartsen worden van harte welkom geheten.

2. RHZ

a. Financiën

Het financieel verslag 2018 wordt door de penningmeester inhoudelijk toegelicht, met speciaal woord van dank richting Irma Bakker en Claudia Vankan (ZIO).

Punt van aandacht is de subsidie VZVZ, welke ingezet kan worden om zorgcommunicatie tussen zorgaanbieders te realiseren. Dit bedrag moet eind 2020 verzilverd zijn. Ideeën hiervoor zijn altijd welkom.

Ter stemming: **het financieel verslag 2018 wordt unaniem door de ALV goedgekeurd. Daarmee wordt décharge verleend aan de penningmeester.**

b. S3 regioprestatie

Voor 2020 dient een voorstel voor een S3 regioprestatie aangedragen te worden bij VGZ. VGZ heeft zelf geen voorstellen aangedragen, echter wel te kennen gegeven dat het wenselijk is om samenhang tussen de S3 regioprestatie en de regio doelstellingen te bewerkstelligen. Het bestuur is reeds aan het brainstormen. Verzoek aan vergadering om ideeën op te doen en deze aan bestuur terug te koppelen.

c. Stand van zaken: Contract continuïteit

Tijdens de vergadering zijn nog een vijftal contracten overhandigd, hierdoor zijn maar 4 praktijken welke het contract nog niet hebben getekend. Bij problemen, a.u.b. melden bij het bestuur.

Afspraak: **Voor 1 juli dienen alle contracten binnen te zijn.**

d. Ter kennisgeving: ICT ontwikkelingen

Vanaf juli 2020 is het wettelijk verplicht dat een patiënt het dossier van de huisarts moet kunnen inzien. De Hissen moeten hierin voorzien.

In nauwe samenwerking met de LHV/Kring en de overige Limburgse zorggroepen, wordt gemonitord welke aanpassingen en veranderingen noodzakelijk zijn om te kunnen voldoen aan de wettelijke eisen. De eerste bijeenkomst hierover heeft plaatsgevonden in april en zal in juni een vervolg krijgen. De ambitie bestaat om doorontwikkeling te realiseren op het gebied van digitalisering, waarbij in 2019 wordt besloten op welke punten provinciaal wordt samengewerkt en welke punten regionale regie behoeven. Voor het implementeren van deze ICT-ontwikkelingen, heeft de overheid een subsidie beschikbaar gesteld (OPEN)

Daarnaast wordt in 2019 een provinciale visie op ICT ontwikkeld, waarbij 3 punten centraal staan; inzetten op patiënt en zelfmanagement, huisartsenzorg en praktijkvoering en multidisciplinaire samenwerking.

e. Ter kennisgeving: Bac Kwaliteit

De leden van de Bac Kwaliteit hebben afgelopen vergadering geconstateerd dat er sprake is van een tendens binnen de huisartsen van de regio RHZ en maken zich hier zorgen over. Ter kennisgeving wordt dit reeds met de huisartsen gedeeld.

Op diverse gebieden ligt de nationale lat hoog (o.a. ketenzorgscholing, scholing Caspir inzake beoordelen spirometrie, jaarlijkse toetsing door certificerende instantie voor het kwaliteitssysteem).

Regio RHZ komt hierin maximaal tegemoet door middel van het ontwikkelen van regionale alternatieven (1 verplichte ketenzorgscholing per jaar i.p.v. 2u per jaar per keten, regionale scholing spirometrie en ECG en multisite-toetsing voor het kwaliteitssysteem).

Bij alle drie de onderwerpen blijkt echter dat het regionale plan niet moeiteloos nageleefd wordt. Zo zijn 40% van de praktijken niet aanwezig geweest bij de verplichte avond ketenzorgscholing, melden niet alle HA'en en PO's zich aan voor de scholing spirometrie en bestaat er discussie over het centraal managementsysteem eQuse, welke nodig is om de multisite-toetsing in stand te houden. De tendens wordt verder besproken binnen het bestuur en de BGVZ. **(ACTIE)**

Over het punt spirometrie-scholing bestaat wat onduidelijkheid, dit wordt verder opgepakt door de ketenzorgcoördinator **(ACTIE)**.

f. Ter kennisgeving: Kleinschalige woonvoorzieningen

Binnen de regio speelt veel problematiek omtrent de kleinschalige woonvormen. De LHV heeft hierin een standpunt ingenomen. De huisarts kan alleen de zorg leveren, indien 24u per dag een SO beschikbaar is. De regio dient een standpunt in te nemen omtrent deze kleinschalige woonvormen.

Momenteel wordt vanuit ZIO een inventarisatie van de problematiek gedaan. Het ontbreken van een SO vormt het grootste probleem, de zorg is zeer complex en overschrijdt in veel gevallen de grens van huisartsenzorg. Tijdens de vergadering wordt aangegeven dat dergelijke problematiek niet alleen speelt bij kleinschalige woonvormen, maar ook bij de grotere organisaties. Elke huisarts die tegen problemen aanloopt bij (kleinschalige) woonvormen, kan dit melden bij Frank Amory. **(ACTIE)** Deze inventarisatie wordt besproken tijdens de BGVZ, waarna een voorstel tot regionaal standpunt wordt gedaan. **(ACTIE)**

g. Krapte op de arbeidsmarkt en werkgeverschap

Het vinden van nieuw personeel en het verbinden van huidig personeel is lastig te borgen. Goed werkgeverschap kan hier aan bijdragen. ZIO is momenteel bezig met het opstellen van een integraal plan, waarin alle aspecten worden benoemd. Dit wordt via BGV verspreid.

3. ZIO

a. S3 ketenprestaties

Per keten dient ZIO voor 2020 een ketenprestatie aan te leveren. Momenteel worden gesprekken met kaderhuisartsen hierover gevoerd. Via de bestuursgroepen wordt geconstateerd of er draagvlak is voor de suggesties van de kaderhuisartsen.

b. Activiteitenplan ZIO

Het activiteitenplan betreft grotendeels het continueren van eerder genomen stappen. Op het gebied van ketenzorg wordt toegewerkt naar een integrale keten, waarbij gezocht wordt naar uniforme delers.

Vraag wordt gesteld over de aanpak rondom keten ouderenzorg; de huidige structuur van de keten ouderenzorg werkt niet voldoende (maar 1/3 vd praktijken neemt deel aan deze keten). Reden hiervan is o.a. de lumpsum bekostiging. De behoefte voor gestructureerde ketenzorg bestaat wel. Aan de huisartsgeneeskundige zorg zal niet veel veranderen, echter worden administratieve zaken en de financiering versimpeld.

Ter stemming: **Het activiteitenplan van ZIO wordt door de vergadering unaniem geaccordeerd.**

c. GGZ

Binnen de regio wordt momenteel 80% van de patiënten doorverwezen naar de specialistische GGZ, er wordt te weinig gebruik gemaakt van de huidige GBGGZ aanbieders. Momenteel lopen een aantal pilots binnen de PlusPraktijken en de Blauwe Zorg om ervaring op te doen op het gebied van samenwerking Basis GGZ. Dit wordt positief ervaren.

Afgelopen jaren zijn er diverse gesprekken geweest om te kijken hoe de basis GGZ een prominentere rol kan krijgen in deze regio. Dit blijkt telkens te stagneren.

ZIO heeft samen met een aantal GGZ-aanbieders de mogelijkheid onderzocht om een aanbod basis GGZ op te zetten, waarbij huisartsen via het model van een gebruikersraad meer inspraak kunnen hebben. Uiteindelijk is alleen Mondriaan als partner overgebleven en inmiddels zijn er plannen voor het oprichting van een Basis GGZ entiteit.

De bekostiging van de zorg in de GGZ entiteit zal niet van het huisartsenbudget af gaan, maar wordt bekostigd vanuit de GGZ. Hierbij zal verzekeringstechnisch sprake zijn van verplaatsing van het budget van SGGZ naar GBGGZ, waardoor Mondriaan een concurrent voor zichzelf gaat ontwikkelen. VGZ ondersteunt Mondriaan in deze kanteling. ZIO heeft reeds 8 jaar een contract voor het leveren van GBGGZ. Deze zorg wordt momenteel geleverd door vrijgevestigde psychologen welke zijn aangesloten bij ZIO. Dit contract zal samengevoegd worden met het GBGGZ contract van Mondriaan en daarmee overgaan naar de nieuwe entiteit.

Indien er geen verandering komt binnen onze regio, bestaat de kans dat de verzekeraar mogelijk op een andere wijze een disruptieve kanteling teweeg gaat brengen. Deze disruptieve kanteling kan bestaan uit het contracteren van een partner buiten de regio, welke de problematiek in de regio dient op te pakken. Huisartsen hebben dan geen invloed op deze aanpak.

Huisartsen hebben diverse vragen (o.a. administratieve lastenvermindering, gevolgen van kanteling SGGZ-GBGGZ, voorbeelden uit andere regio's, consequenties voor verwijsgedrag etc.). Behoeft voor concrete informatie lijkt te bestaan. De bestaande bezwaren zijn niet inhoudelijk, maar betreffen de vorm en het proces. Latere besluitvorming zal de startdatum van de GBGGZ entiteit vertragen tot 1 januari 2022. Als vandaag gestemd wordt, kan de entiteit 1 januari 2020 operationeel zijn.

Ter stemming: **Stemt de vergadering in dat er voldoende draagvlak is om ZIO mandaat te geven om de voorgestelde plannen in de GB GGZ uit te voeren? Drie leden onthouden zich van stemming, de overige leden van de vergadering zijn unaniem akkoord.**

d. Stand van zaken Ketenzorg

De basisprijzen voor de ketenzorg 2020 zijn gepresenteerd, dit zal geen negatieve financiële consequentie hebben. Daarnaast zal de omvorming naar een integrale keten ook geen financiële gevolgen hebben, de ketens blijven individueel gefinancierd vanuit de verzekering.

4. HMM

a. Diensten voor senioren

Vanuit de vereniging is een notitie opgesteld waarin de mogelijkheid in kaart is gebracht, om 65+ huisartsen vrij te stellen van nachtdiensten. Er zijn 4 keuze mogelijkheden, waarbij de gevolgen voor keuze 3 & 4 zijn voorgerekend.

De vraag wordt gesteld of er ook mogelijkheden zijn voor 60+ huisartsen. Dit is nog niet doorberekend, wordt voor de volgende ALV voorbereid (**ACTIE!**)

Ter stemming: **Voor de komende twee jaar wordt optie 3 met een meerderheid van stemmen (23) door de vergadering aangenomen.** Overige opties; optie 1 (11 stemmen), optie 2 (7 stemmen), optie 4 (4 stemmen). *Nb. Het handboek RHZ stelt dat niet aanwezige huisartsen aansluiten bij de meerderheid.*

Daarnaast wordt het verzoek ingebracht of er ook aandacht is voor verandering in de nachtdiensten algemeen, dit wordt middels de Bac Hap opgevolgd.

b. Stand van zaken algemeen

De HAP gaat komende jaren met diverse hoofdthema's aan de slag, waaronder werkdrukvermindering, overdracht, samenwerking en business intelligents.

Daarnaast is een punt van aandacht de communicatie over een in het ziekenhuis overleden patiënt naar de dagpraktijk. Huisartsen die in NAW-uren geïnformeerd willen worden, hebben hun telefoonnummer doorgegeven aan de HAP. Deze geeft dit op verzoek door aan de arts-assistent, welke de huisarts informeert over het overlijden. Indien de huisarts niet gebeld wilt worden in de NAW-uren, wordt momenteel de optie onderzocht om deze huisartsen per mail

op de hoogte te brengen van het overlijden. Daarnaast wordt het edifact bericht omtrent overlijden duidelijker gemarkeerd.

c. Stand van zaken projecten werkdruk

De HAP is momenteel aan het experimenteren met de inzet van een viertal geneeskunde studenten. Daarnaast wordt onderzocht of het inzetten van een basisarts de werkdruk kan verlagen. De Bac HAP onderzoekt dit verder, waarna een plan inzake werkdrukverlaging zal volgen dat ter stemming aangeboden wordt.

d. Protocol crisispatiënten

Het protocol rondom de crisisdienst GGZ is helder. Gesprekken met het MUMC, afdeling psychiatrie, en Mondriaan worden gevoerd om te zoeken naar een samenwerking rondom GGZ crisispatiënten. Interactie/consultatie met een GGZ specialist is vaak al helpend om zaken op te lossen. Bac HAP gaat bekijken welke oplossing past binnen onze regio.

Het protocol rondom kwetsbare ouderen ligt vanaf vandaag in de HAP-auto's. Dit protocol is bedoelt om de weg naar een crisis-/ELV bed te versimpelen. Het protocol is in samenspraak met Envida opgesteld. Erica wordt graag op de hoogte gebracht indien huisartsen tegen zaken aan lopen. Casuïstiek is nodig om het protocol te evalueren en verbeteren.

5. Notulen en actiepunten vorig overleg (28 november)

Geen opmerkingen, notulen bij deze vastgesteld.

6. Rondvraag

Urgentie rondom het innemen van een standpunt bij kleinschalige woonvoorzieningen wordt nogmaals benadrukt. Het blijft niet alleen bij inventariseren, in Margraten wordt e.e.a. al verder uitgekristalliseerd. De urgentie wordt gevoeld.

Thea sluit om 19.44 de vergadering.