



**Jaarverslag 2016**  
**Jaarplan 2017**



## INHOUDSOPGAVE

	<b>Voorwoord</b>	<b>3</b>
<b>1</b>	<b>Coöperatie ZorgNU</b>	<b>4</b>
1.1	Historie en profiel ZorgNU	4
1.2	Organisatie	4
1.3	Strategie	5
<b>2</b>	<b>Beleidsvaluatie-Jaarverslag 2016</b>	<b>7</b>
2.1	Belangenbehartiging	7
2.2	Zorginnovatie en ontwikkeling ketenzorg	8
2.3	Kwaliteitsbeleid	10
<b>3</b>	<b>Jaarplan 2017</b>	<b>11</b>
3.1	Gevoel van eigenaarschap/ actieve betrokkenheid	11
3.2	Uitbreiding portfolio	12
3.3	Kwaliteit als instrument voor draagvlak	13
	<b>Slotwoord</b>	<b>14</b>

## Voorwoord

**De Coöperatie ZorgNU is de belangenbehartiger van de huisartsen in Noordwest-Utrecht. ZorgNU heeft zich in 2016 bezig gehouden met zorgontwikkeling op het gebied van spoedzorg, ouderenzorg, GGZ en artrose. Ook op het gebied van eHealth is het afgelopen jaar veel gebeurd: na twee inspirerende thema-avonden werd besloten tot verdere oriëntatie op een PGO (persoonsgebonden omgeving) van Curavista. Daarnaast fungeerde de Coöperatie als aansturend orgaan voor de BV Ketenzorg.**

In Noordwest-Utrecht bruist het van de activiteiten, zowel regionaal als lokaal (op praktijk- of GEZ-niveau). ZorgNU wil proberen regionale en lokale activiteiten te blijven verbinden, faciliteren of ondersteunen, mede afhankelijk van de wensen van de leden.

Het veranderende zorglandschap met meer samenwerking in de wijk, veel aandacht voor zelfredzaamheid van patiënten en de snelle ontwikkelingen op het gebied van eHealth vroegen ook in 2016 weer onze aandacht en zullen dat ook in 2017 blijven doen.

Wat er zich het afgelopen jaar in onze regio allemaal heeft afgespeeld leest u in het navolgende verslag alsmede wat onze plannen zijn voor 2017.

Utrecht, januari 2017

Mijndert Pon, voorzitter

# 1. Coöperatie ZorgNU

## 1.1. Historie en profiel van ZorgNU

Op 1 juni 2013 is de ROH Coöperatie Noordwest-Utrecht gewijzigd in Coöperatie ZorgNU en de B.V. KetenzorgNU opgericht. ZorgNU ontwikkelt ketenzorg voor Spoedzorg, Ouderenzorg, EHealth en GGZ. De gecontracteerde zorg voor Diabetes, COPD, VRM is ondergebracht in de B.V. KetenzorgNU.

- ZorgNU is het aanspreekpunt voor diverse overleggen, onder andere behartigt het de belangen van de regionale huisartsen op belangrijke dossiers als ouderenzorg, jeugdzorg, GGZ, tweede lijn wel of niet uitmondend in ketenzorg.
- Overlegt samen met Primair en de andere partners in de 'spoedzorg-keten' (ziekenhuizen, RAVU o.a.) over de ANW-zorg in de regio.
- Onderhoudt bestuurlijk nauw contact met de Kring MN waar het gaat om regio-overstijgend beleid en vaardigt leden af naar de Ledenraad van de Kring MN.
- Ontwikkelt een visie op regionale multidisciplinaire ICT.
- Onderhoudt nauw contact met de WDH NWU en KetenzorgNU om nascholingsactiviteiten te organiseren.

## 1.2. Organisatie

De Coöperatie van huisartsen in Noordwest-Utrecht (ZorgNU) behartigt de belangen en ontwikkelt ketenzorg voor 126 (praktijkhouders en Hidha's) huisartsen met 190.000 patiënten, 9 lokale Coöperaties en 1 Gezondheidscentrum (twee vestigingen).

Het bestuur van de coöperatie bestaat uit huisartsen:

- De heer M. Pon, voorzitter
- De heer C.J. Bijkerk, secretaris
- De heer G. van Breukelen, penningmeester

Het bestuur wordt ondersteund door een manager en een secretaresse.

In 2016 hebben er 11 bestuursvergaderingen plaatsgevonden. Dit is een gecombineerde vergadering BV/AVA waarbij ook de directeur van KetenzorgNU aanwezig is. Tevens is er een heidag georganiseerd waaraan de directeur van KetenzorgNU, de leden van de Raad van Commissarissen die toezicht houden op KetenzorgNU en het bestuur deelnamen. Het bestuur is drie maal informeel bijeen geweest.

Daarnaast heeft het bestuur overleg gehad met diverse externe partijen: bestuur ziekenhuizen, bestuur Saltro, gemeenten, Julius Gezondheidscentra, GZC Maarssenbroek, directie en medewerkers van de ROS Raedelijm en Schelm (Samenwerkende Eerste Lijn Midden Nederland).

Tevens zijn er regelmatig aanvragen van externe partijen om in overleg te gaan over een bepaald onderwerp dat de huisartsgeneeskunde aangaat.

Het bestuur organiseerde in 2016 zeven keer een Algemene Ledenvergadering. Deze vergaderingen hebben een agenda en een verslag wordt opgesteld.

Vanuit alle lokale coöperaties wordt een afgevaardigde naar deze vergadering afgevaardigd. Deze vergaderingen vinden plaats op de Atoomclub in Utrecht.

## Communicatie

In samenwerking met BV KetenzorgNU is een nieuwe website gerealiseerd [www.cooperatiezorgnu.nl](http://www.cooperatiezorgnu.nl). Deze is in december 2015 gelanceerd en er is een nieuw logo ontwikkeld. In 2016 zijn zeven nieuwsbrieven verstuurd. ZorgNU heeft aan elke nieuwsbrief een bijdrage geleverd.

## Financiën

Belangrijkste bron van inkomsten zijn de contributiegelden. Daarnaast is er in 2016 een substantieel bedrag ontvangen van KetenzorgNU ten behoeve van de bestuurs-/opleidingskosten. Dit bedrag varieert per jaar. De opleidingsgelden vanuit de SBOH komen niet meer ten gunste van de algemene middelen. De uitgaven betreffen voor een belangrijk deel bestuurskosten. De uitgaven aan werkgroepen waren lager dan begroot. De managementkosten zijn wel gestegen.

## 1.3. Strategie

### Missie

*Waar staan we voor*

Belangenbehartiging van huisartsen met betrekking tot kwalitatieve huisartsenzorg en – in afstemming met de leden – verkenning en ontwikkeling van (nieuwe) ketenzorg.

### Visie

*Waar gaan we voor*

De Coöperatie ZorgNU is een toekomstgerichte organisatie van en voor huisartsen die zich vanuit een maatschappelijke verantwoordelijkheid inzet voor de hervorming van de chronische zorg in de keten in de regio Noordwest-Utrecht. Door de krachten te bundelen vervullen de huisartsen een sterke spilfunctie en zijn ze een krachtige (onderhandelings-) partner voor stakeholders in de zorgketen. Tevens ondersteunt de Coöperatie de leden bij een optimale praktijkvoering volgens goede huisartsgeneeskundige principes (toegankelijkheid, kwaliteit, integrale zorg en continuïteit). Innovatie is de motor voor samenwerking en samenwerking is de brug naar de toekomst!

*Kernwaarden:*

1. Gevoel van eigenaarschap – belangenbehartiging en actieve betrokkenheid
2. Uitbreiding portfolio – zorginnovatie en ontwikkeling ketenzorg
3. Kwaliteitsbeleid als instrument voor draagvlak

## Beleidsverklaring

De Coöperatie ZorgNU:

1. Wil de belangen behartigen van álle regionale huisartsen; er vindt dus geen 'selectie aan de poort' plaats. Deze belangenbehartiging is te vergelijken met de landelijke belangenbehartiging door de LHV en bovenregionale belangenbehartiging door de Kring MN.
2. Is een loket voor inventarisatie van belangen met een gemeenschappelijk karakter, zodat deze boven het niveau van de individuele huisartsenpraktijken en lokale samenwerkingsvormen bediend kunnen worden.
3. Is een platform voor de afstemming van lokale en regionale contacten met derden (ziektelastverzekeraars, de regionale ziekenhuizen, Kring Midden-Nederland, Huisartsverenigingen/Zorggroepen, Primair, Saltro, thuiszorgorganisaties, gemeenten e.d.)
4. Kiest voor een aanpak die voor de aangesloten leden leidt tot concrete en zichtbare resultaten, zodat leden tot een actieve betrokkenheid gestimuleerd worden.
5. Kiest voor een stapsgewijze ontwikkeling van de activiteiten in overleg met de leden, uit respect voor differentiatie in individuele praktijkvoeringen. Hierbij kan er voor gekozen worden lokale initiatieven te bekrachtigen en koplopers te faciliteren, zodat innovatieve initiatieven eventueel over de gehele regio kunnen worden uitgerold.
6. Ontwikkelt onder andere ketenzorgactiviteiten en draagt de uitvoering hiervan, zodra er zicht is op contractering van een keten of brede implementatie van een zorgprogramma, over aan de BV KetenzorgNU.

## Doelstelling

De Coöperatie ZorgNU maakt zich sterk voor de belangenbehartiging van de huisartsen in Noordwest-Utrecht. Binnen deze verantwoordelijkheid onderzoekt de Coöperatie onder andere hoe multidisciplinaire zorg op verschillende terreinen kan worden ontwikkeld; in sommige gevallen worden ketenzorgprogramma's concreet verkend en ontwikkeld.

De ontwikkeling van multidisciplinaire zorg en specifieke ketenzorg is geen doel op zich, maar moet daadwerkelijk waarde toevoegen aan de huisartsgeneeskundige basiszorg. Een belangrijke overweging hierbij is dat het grootste deel van de huisartsgeneeskundige zorg (monodisciplinaire) basiszorg zal blijven en slechts een beperkt deel van het zorgaanbod van de huisarts multidisciplinair. De basiszorg dient als basis voor de multidisciplinaire zorg en moet daarmee goed geborgd en ondersteund worden.

Het bestuur van de Coöperatie kan met instemming van de Algemene Leden Vergadering besluiten om een ontwikkeld ketenzorgprogramma over te dragen aan de BV KetenzorgNU voor contractering, implementatie en borging van de kwaliteit van zorg. De directie hiervan is verantwoording schuldig aan het bestuur als Algemene Vergadering van Aandeelhouders en indirect aan de ALV van de Coöperatie.

## 2. Beleidsevaluatie – Jaarverslag 2016

### 2.1. Belangenbehartiging

De relatie met de Kring Midden Nederland is goed en is in 2016 verstevigd. Ook de contacten met de diverse ziekenhuizen in de regio zijn goed. Jaarlijks zijn er diverse contactmomenten met de verschillende besturen.

#### Kring MN

Tijdens netwerkbijeenkomsten is er regelmatig contact. De lijnen zijn kort en de relatie is goed. De rolverdeling tussen de Kring Midden Nederland en ZorgNU is duidelijker geworden. Op verschillende dossiers, onder andere op het gebied van ANW, substitutie en GGZ weten we elkaar steeds beter te vinden.

#### Gemeente

In onze regio hebben we te maken met vijf gemeenten (Stichtse Vecht, Vecht en Venen, Montfoort, Woerden en Utrecht). Door de decentralisatie zijn de gemeenten een nog belangrijkere partner geworden, vooral op het gebied van jeugdzorg en ouderenzorg.

Lokale huisartsencoöperaties zijn zelf in gesprek met de gemeenten over de exacte inrichting van de triage-functie op lokaal niveau. Het bestuur van de coöperatie heeft hen hierin ondersteund. In Breukelen zijn er afspraken gemaakt met de gemeente Stichtse Vecht over inkopen van een POH GGZ Jeugd.

Het bestuur van de coöperatie ZorgNU vraagt aan haar leden om samenwerkingsafspraken te maken met lokale jeugdartsen op basis van het regionaal frame Versterking Samenwerking Huisartsen en Jeugdgezondheidszorg, maart 2014. Vertegenwoordigers in de ledenraad zijn van dit regionaal frame op de hoogte gesteld.

Gemeenten, jeugdartsen en het bestuur van de coöperatie ZorgNU hebben in 2015 een convenant afgesloten om samenwerking op het terrein van de jeugdzorg te borgen. ZorgNU heeft gefaciliteerd dat er binnen elke HAGRO voor de gemeente een contactpersoon is aangewezen.

#### Schelm (samenwerking met HUS, Preventzorg, LRJG en Saltro)

In 2015 is een zeer intensief gezamenlijk traject afgelegd onder leiding van Vilans om te komen tot een door zoveel mogelijk veldpartijen gedragen programma voor kwetsbare ouderen. Ook de Thuiszorgorganisaties, Welzijn, Specialisten Ouderengeneeskunde en Patiëntenorganisaties participeerden hierin. Met het doel om toekomstbestendige, dus structurele zorg voor kwetsbare ouderen in Midden Nederland, te realiseren werd in maart 2016 het gesprek aangegaan met Zilveren Kruis. Helaas is er niet tot overeenstemming gekomen.

#### Regiotafel

In het najaar van 2015 vond er een eerste verkenning plaats tussen Zilveren Kruis en de Kring MN om een regiotafel voor Midden Nederland in te stellen. Begin 2016 vond de eerste bijeenkomst van de Regiotafel plaats waaraan, naast Zilveren Kruis en het Bestuur van de Kring MN, de voorzitters van de HV-en van Midden Nederland deel gingen nemen om meer draagvlak te creëren.

De Regiotafel is het afgelopen jaar maandelijks bij elkaar geweest. De eerste bijeenkomsten werd het doel en de missie van de tafel besproken en was er ruimte om 'oud zeer' tussen Zilveren Kruis en de

huisartsen te benoemen en op te lossen. Het afgelopen jaar zijn de onderlinge relatie en daarmee het begrip voor elkaars standpunten sterk verbeterd.

Het doel in 2016 was om de S3-innovatie gelden, die Zilveren Kruis gereserveerd had, een passende bestemming te geven. Besloten werd dat de Regiotafel slechts kader stellend zou adviseren. De beslissing of afzonderlijke projecten in aanmerking zouden komen voor financiering en de hoogte hiervan, bleef aan Zilveren Kruis. De thema's waarop projecten konden worden ingediend waren 'Ouderenzorg' en 'Gegevensuitwisseling'.

## **Tweede lijn**

In 2016 heeft het St Antonius ziekenhuis een heidag georganiseerd. Het MCC is zich aan het heroriënteren op zijn rol. Het bestuur heeft hieraan bijgedragen.

De ALV heeft besloten om een forum voor de huisartsen in te richten. De verwachting is dat het MCC hierdoor meer input zal ontvangen van de achterban met betrekking tot de evaluaties van de vakgroepen en meer inzicht krijgt wat er goed gaat en wat er beter kan in de communicatie tussen huisartsen en specialisten. De huisarts afgevaardigde was in 2016 op onze ALV uitgenodigd om de rol van het MCC toe te lichten. Het bestuur en de ALV hebben zich gecommitteerd een bijdrage te willen leveren aan de visie van het MCC. Ook het huisartsenoverleg van het UMCU is zich aan het bezinnen op zijn rol en heeft een enquête uitgezet onder de deelnemers. De resultaten zullen in 2017 worden besproken.

In 2016 is er bestuurlijk bijgedragen aan het RTPU (Regionaal Transmuraal Platform Utrecht). De Regionale Transmurale Afspraken (RTA) Hartfalen is ondertekend en de RTA Ouderenzorg is in ontwikkeling. Daarnaast is het project 'Samenwerking digitale gegevensuitwisseling in de zorg regio Utrecht' gestart.

## **2.2. Zorginnovatie en ontwikkeling ketenzorg**

ZorgNU heeft zich bezig gehouden met zorgontwikkeling op het gebied van spoedzorg, ouderenzorg, GGZ en artrose. Er zijn nog geen nieuwe ketens gecontracteerd.

### **GGZ**

In 2016 is gestart met de implementatie van GGZ eHealth van Therapieland dat wordt aangeboden door Ksyos. Eind 2016 was de helft van de huisartsenpraktijken aangesloten. Met Atrecht GGZ en ht St Antonius ziekenhuis zijn er nieuwe raamovereenkomsten gesloten. In 2016 heeft de werkgroep GGZ een enquête onder de leden verspreid. Voorlopig zijn er nog geen praktijken die behoefte hebben aan een triagetool of e-consultatie. Er is wel behoefte aan scholing.

### **Ouderenzorg**

In 2016 liep het ZonMw project "van papier naar E-praktijk" nog. Dit is eind 2016 afgelopen. De resultaten worden in 2017 verwacht. Tevens zijn verdere stappen gemaakt in de pilot Transmurale Zorgbrug. Er is operationeel gestart in Vleuten en Maarssen. Daarnaast is voor de pilot projectfinanciering toegekend vanuit de regiotafel van Zilveren Kruis. In de eerste maanden van het project bleek het aantal geïnccludeerde patiënten lager dan waarop was geanticipeerd.

### **Artrose**

In 2016 hebben vier werkgroepen ( naadloze overgang, voorlichting en preventie, multidisciplinaire scholing, zelfmanagement en coaching) verschillende deelonderwerpen m.b.t. artrosezorg uitgewerkt. Er bleek tussen de onderwerpen van de verschillende werkgroepen een grote overlap te bestaan. Daarom is deze strikte scheiding van onderwerpen voor 2017 losgelaten.



## Spoedzorg

### **Integratie SEH en HAP St Antonius Ziekenhuis Leidsche Rijn tot Spoedpost Leidsche Rijn**

In 2014 begon de samenwerking tussen ZorgNU, St. Antonius Ziekenhuis, Huisartsenmaatschap Hollandse IJssel en Primair om te komen tot een geïntegreerde Spoedpost op de locatie Leidsche Rijn. In 2015 werd met Zilveren Kruis overeenstemming bereikt over de gezamenlijke Business Case. Het doel was alle patiënten in de ANW, dus ook de zogenaamde 'zelfmelders', op te vangen via één loket, waarbij triage plaats vindt door een SEH verpleegkundige onder supervisie van een huisarts. De hierdoor bespaarde gelden (80 % van de zelfmelders kunnen op de veel goedkopere HAP worden gezien in plaats van op de SEH) konden worden gebruikt om structureel 5.000 uur extra huisartsen in te zetten. Deze extra uren zouden bijna volledig door waarnemers worden ingevuld, waardoor de regionale huisartsen nauwelijks extra diensten moesten draaien.

Begin april 2016 ging deze geïntegreerde Spoedpost van start. Bij de eerste evaluatie in oktober bleek het model (nadat enkele kinderziekten waren verholpen) naar tevredenheid te werken: de meeste zelfmelders kunnen worden gezien op de HAP, het werkplezier was zowel op de HAP als op de SEH groot en men was tevreden over de samenwerking. De kwaliteit van zorg en ook de veiligheid bij deze nieuwe triagevorm bleken prima.

### **HAP + Woerden**

In 2015 heeft ZorgNU, samen met het bestuur van het Hofpoort Ziekenhuis en Primair, de mogelijkheden onderzocht om de HAP na sluiting van de SEH per 01-01-2018 open te houden. In 2016 heeft dit proces een vervolg gekregen, waarbij tijdens de meest intensieve fase van de fusie van het St. Antonius Ziekenhuis en het Hofpoort Ziekenhuis (die inmiddels zijn beslag heeft gekregen), noodgedwongen even pas op de plaats is gemaakt.

Verschillende scenario's zijn inmiddels uitgewerkt. Het doel is een HAP open te houden, mogelijk alleen op weekenddagen overdag, waarbij ook diagnostiek door de huisarts kan worden aangevraagd (lab en röntgenfoto's).

### **Het knelt in de spoedzorg**

Een probleem was dat er kort na het starten met de Spoedpost van een waarneemtekort sprake bleek, waarbij vooral tijdens de vakantieperiode in de zomer de gevestigde huisartsen hun diensten niet altijd konden verkopen. Kon aanvankelijk nog worden gedacht dat dit een lokaal probleem was, wellicht mede als gevolg van de grotere inzet van waarnemers op de nieuwe Spoedpost, al snel bleek dat er van een landelijke trend sprake was.

Dat er van een groter, multifactorieel probleem sprake was dat landelijk werd herkend, bleek ook uit de uitkomsten van de in oktober 2016 gehouden LHV-ledenpeiling ANW-zorg.

De eerste resultaten laten zien dat een in de afgelopen jaren door velerlei oorzaken toegenomen werkdruk in de dagpraktijk, een te defensieve triage en de maatschappelijke trend dat we in een 24 uurseconomie leven, waarbij ook zorg all around the clock beschikbaar moet zijn, mede oorzaak van de ervaren problemen in de ANW zorg zijn.

### **Rol en positie van Primair**

Het afgelopen jaar is Primair een proces van regionalisatie in gegaan. Hierbij werd nadrukkelijk het overleg met de Kring MN en de HV-en gezocht om te kijken hoe men de positie van Primair per HAP c.q. regio ziet en of en zo ja in welke mate een HV meer invloed op het beleid van Primair wilde hebben. ZorgNU heeft zich hierbij op het standpunt gesteld dat het de huidige rol en positie van Primair een goede vindt, mits de governance- en besluitvormingsstructuur wordt verbeterd.

## eHealth

In 2016 heeft is door de ALV besloten om voor haar regionaal eHealth platform te kiezen voor de vorm van een PGD (nu meestal aangeduid met PGO, Persoons Gebonden Omgeving). Als gevolg daarvan heeft zij de opdracht gegeven om een inkoopdocument te gaan uitonderhandelen met CuraVista, wat

daarna ter goedkeuring zal terugkomen in de ALV. Verwachting is dat dit begin 2017 beschikbaar zal komen.

### **Landelijk Schakelpunt (LSP)**

In 2016 zijn twee projectweken gehouden op de HAP waarbij er bevragingen zijn geweest via het LSP. Hieruit zijn enkele punten naar voren gekomen die nog oplossing behoeven alvorens er daadwerkelijk gestart kan worden met het operationeel gebruik van het LSP op de post.

### **2.3. Kwaliteitsbeleid**

Er is een goed contact met andere zorggroepen in Midden Nederland, de WDH, commissie 2<sup>e</sup> lijn, KetenzorgNU en de Raad van Toezicht. Twee bestuurders van ZorgNU zijn in 2016 gestart met de Masterclass Eerstelijns Bestuurders. Een bestuurder met de portefeuille kwaliteit heeft zitting in de werkgroepen DM2, COPD en VRM. In 2016 is er een bijeenkomst geweest met alle kaderartsen verbonden aan de zorgprogramma's van KetenzorgNU inclusief de kaderartsen Ouderenzorg en GGZ in onze regio. Er is draagvlak onder de kaderartsen om gezamenlijk scholing te organiseren voor alle huisartsen en een adviesraad op te richten.

Ook afgelopen jaar vonden er weer 2 keer zeer gewaardeerde Duodagen plaats. Tevens werd er door KetenzorgNU en de WDH opnieuw een gezamenlijke scholingsagenda ontwikkeld.

In 2016 is er met de RvT een heidag georganiseerd. Het organisatiemodel is geëvalueerd en het NIVEL was uitgenodigd om het thema het patiënten perspectief in te leiden. Wij hebben gediscussieerd over:

- Ketenzorg: wat merkt de patiënt van multidisciplinaire samenwerking?
- Gezondheidsvaardigheden: wat hebben mensen nodig voor adequaat zelfmanagement?
- IZP: welke rol speelt dit in de ketenzorg?

## 3. Jaarplan 2017

De middellange termijn doelen van ZorgNU staan uitgebreid beschreven in het strategisch beleidsplan 2016-2018. Begin 2017 stelt ZorgNU zich zelf het volgende ten doel:

### 3.1 Gevoel van eigenaarschap / actieve betrokkenheid

Ook in 2017 blijft ZorgNU in contact blijven met zijn belangrijkste stakeholders. Op basis van de verwachte nieuwe bekostiging 2018 komen er middelen beschikbaar om samenwerking te financieren. Om de rol als “onmisbare partner” daadwerkelijk vorm te geven is het overigens mogelijk dat de organisatie zich wat betreft stakeholders breder zal moeten organiseren en andere professionals en organisaties binnen de eerstelijnsgezondheidszorg en ook de tweede lijn zal moeten uitnodigen om mede vorm te geven aan de zorg in onze regio.

Enkele grote uitdagingen voor ZorgNU in de komende twee/drie jaar zijn:

- Versterken e(m)powerment van de patiënt in de eerste lijn door implementatie van (PGO).
- Stimuleren gedeelde besluitvorming en zelfmanagement met Positieve Gezondheid als uitgangspunt.
- Samenwerking zoeken met VVT en de gemeenten in onze regio.
- Innoveren op basis van populatiebekostiging en shared-savings- model (hogere kwaliteit van zorg, gezondheidswinst voor patiënten, tegen lagere kosten) in samenwerking met zorgverzekeraars en de tweede lijn.
- Investeren in een platform ter ondersteuning van regionale samenwerking.
- Omgaan met en adequaat reageren op het beleid van de toezichthouders in de zorg.

In 2017 zullen wij ons heroriënteren hoe onze organisatie in te richten om de patiënten, onze leden en samenwerkingspartners op basis van bovengenoemde uitdagingen zo goed mogelijk te faciliteren.

De doelstelling voor 2017 is de contributie niet substantieel te verhogen.

### Kring MN

In 2017 kijkt het bestuur bekijken naar een beter bestuurlijke borging van de afvaardiging in de ledenraad van de Kring MN. Ook zal er weer een bestuurlijk overleg plaats vinden.

### Gemeente

Het bestuur blijft ontwikkelingen in het veld volgen door direct of indirect contact te houden met de vertegenwoordigers van de huisartsengroepen.

### Regiotafel

In 2017 gaat de Regiotafel op de ingeslagen weg voort, waarbij de agenda wordt verbreed. Met de beleidsmakers van Zilveren Kruis wordt gesproken over het beleid voor 2018 en verder.

### Schelm (samenwerking met HUS, Preventzorg, LRJG en Saltro)

Schelm blijft ook in 2017 als netwerkorganisatie voor ZorgNU en KetenzorgNU functioneren. Hierbij wordt per onderwerp gekeken naar de geschikte samenwerkingspartners binnen Schelm en de juiste samenwerkingsvorm. Belangrijk is hierbij helder te krijgen waar ambitie wordt gedeeld en waar dat niet het geval is.

## **Tweede lijn**

In 2017 wordt het forum voor de website geïmplementeerd en draagt het bestuur en de ALV bij aan de visie van het MCC. Met betrekking tot de fusie van het St. Antonius ziekenhuis en het Hofpoort Ziekenhuis is er ook in 2017 regelmatig bestuurlijk contact. Het UMCU is meer op afstand. Het huisartsenoverleg is zich aan het heroriënteren. Binnen het RTPU is er contact met het UMCU. Gezamenlijk ontwikkelen wij nieuwe RTA's en leveren een bijdrage aan het project 'Samenwerking digitale gegevensuitwisseling in de zorg regio Utrecht'.

## **3.2 Uitbreiding portfolio**

### **GGZ**

Altrecht GGZ is een proeftuin opgestart door specialisten in de wijk spreekuur te laten doen. ZorgNU zal huisartsengroepen faciliteren die hieraan willen deelnemen.

### **eHealth**

Voor 2017 is het streven om het onderhandelde inkoopdocument ter goedkeuring voor te leggen aan de ALV. Bij goedkeuring wordt een start gemaakt met het aanbieden van het PGO aan die leden die hiermee willen beginnen, en hen in de implementatie daarvan te helpen. Hiertoe moet ook een methode van financiering worden gevonden. Doel is dat eind 2017 het PGO beschikbaar en operationeel is voor elke praktijk die hiervan gebruik wil maken. En dat hiervoor financiering bestaat.

### **Ouderenzorg**

Voor 2017 worden de eerste resultaten van het pilotproject Transmurale Zorgbrug verwacht. Tevens is de verwachting dat de apothekers aansluiten.

Voor 2017 zal de module "kwetsbare oudere" voor de meeste collega's de manier van financiering zijn waaronder ouderenzorg in de dagelijks praktijk wordt geleverd. Plan is om vanuit deze module (indien de ALV hiermee akkoord gaat) voortzetting van gebruik van Portavita te financieren.

De hoop en ambitie is dat in 2017 meer duidelijkheid komt ten aanzien van de visie van de zorgverzekeraars op gestructureerde, multidisciplinaire ouderenzorg. ZorgNU en KetenzorgNU zullen (onder andere via het Schelm overleg) hun visie en ambitie in dezen blijven uiten.

### **Landelijk Schakelpunt (LSP)**

Voor 2017 is het doel om het LSP op de post operationeel te hebben. Dit is iets waar ZorgNU geen operationele invloed op heeft, maar zij ondersteunt het initiatief en de uitgesproken ambitie van de HAP hierin.

Doel is om vanuit de kant van de praktijkhouders aan het eind van 2017 ook voldoende "vulling" te hebben om het LSP ook daadwerkelijk meerwaarde te laten hebben. Er zal derhalve gemonitord moeten worden en eventueel bij onvoldoende vulling draagvlak gecreëerd moeten worden. Hierin is wel een rol voor ZorgNU weggelegd.

### **Artrose**

Inhoudelijk bestaat er eigenlijk wel overeenstemming over de vormgeving van de zorg in de verschillende beroepsrichtlijnen. Met name coping wordt als belangrijk gezien. Gezien geen vooruitzicht op ketenfinanciering is 2017 gericht op "laaghangend fruit", dat wil zeggen het coördineren van de werkwijze tussen verschillende disciplines. Om op die manier t.z.t. tot een regionaal artrosenetwerk te komen.

## **Spoedzorg**

### **Integratie SEH en HAP Sint Antonius Ziekenhuis Leidsche Rijn tot Spoedpost Leidsche Rijn**

In 2017 hopen we de goede samenwerking met de SEH een vervolg te geven. Het is de bedoeling dat ook HAP-triagistes gaan meedraaien in de poule van 'fysieke' triagisten.

### **HAP + Woerden**

Het komende jaar worden de scenario's verder uitgewerkt. Er wordt met Zilveren Kruis onderhandeld, waarna het doel is de HAP+ per 01-01-2018 te starten.

### **Het knelt in de spoedzorg**

Primair en ZorgNU werken samen met de Kring MN om de problemen regionaal scherper in beeld te krijgen. Hierbij wordt ook contact gezocht met de regionale Wagro-vertegenwoordigers met als doel gezamenlijk met waarneemorganisaties naar oplossingsrichtingen te zoeken. Met de HAP's Houten en Nieuwegein proberen we het komend jaar tot een synergie in de spoedzorg in de nacht te komen, waardoor deze efficiënter kan verlopen. Zo mogelijk en zo nodig worden ook het St. Antonius Ziekenhuis en de RAVU in deze samenwerking betrokken.

### **Rol en positie van Primair**

Primair heeft een MD programma ontwikkeld waar, naast eigen medewerkers, ook HV bestuurders (aan specifieke modules) kunnen deelnemen. Het doel van dit programma is naast kennisoverdracht ook de samenwerking tussen Primair en HV-en verder te verbeteren. Aansluitend aan dit programma kan hopelijk een passend model voor de besluitvormingsstructuur in Noordwest Utrecht worden ontwikkeld.

## **3.3 Kwaliteitsbeleid als instrument voor draagvlak**

In 2017 ronden twee bestuurders de Masterclass Eerstelijns Bestuurders van Tranzo af. De opleiding wordt beoordeeld op basis van twee opdrachten, een externe en interne analyse die beide bestuurders gezamenlijk schrijven.

De werkgroep GGZ adviseert het bestuur over het kwaliteitsbeleid GGZ in onze regio. De kaderartsen bijeenkomsten worden voorbereid. Gezamenlijke scholing wordt gepland. Er wordt een kaderbrief geschreven om de kaderartsen uit te nodigen om innovatieve samenwerkingsprojecten te ontwikkelen die door het bestuur worden getoetst op haalbaarheid en passen binnen de visie van ZorgNU. Door de lagere tarieven en stijgende kosten moeten projecten met name gefinancierd worden uit de tweede geldstroom.

Ook in 2017 wordt er met de RvT een gezamenlijke heide dag georganiseerd.

Aan de gezamenlijke scholingsagenda worden de komende editie ook de scholingsactiviteiten in het kader van de (POH-)GGZ toegevoegd.

In 2017 staan de 5-jaarlijkse buitenlanddagen van de WDH weer op de agenda. In juni gaan we naar Riga!

## Slotwoord

In het jaarverslag heeft u de terugblik op 2016 kunnen lezen en tevens is het jaarplan 2017 toegevoegd waarin het bestuur van ZorgNU de doelstellingen voor 2017 beschrijft.

Wij vinden dat samenwerken voor huisartsen en andere eerstelijnsverleners in de zorg steeds belangrijker wordt. Samen komen we tot meer dan alleen.

Ook in 2017 blijft ZorgNU investeren in belangenbehartiging en het ontwikkelen van ketenzorg.

Bestuur ZorgNU

**ZORGNU**

ZorgNU is de coöperatie van huisartsen in Noordwest-Utrecht

[WWW.ZORGNU.NL](http://WWW.ZORGNU.NL)