

Jaarverslag 2016



Bestuur Stichting Rivieren- en Dichterswijk

Opgesteld door: Stéphanie van Emmerik, GEZ coördinator
Met bijdragen van het bestuur en de diverse werkgroepen

zomer 2017

Inhoud

Voorwoord	3
1 Gebiedsprofiel	3
2 Stichting Rivieren- en Dichterswijk	5
2.1 Organisatiestructuur	5
2.1.1 Bestuur	5
2.1.2 Werkgroepen.....	6
2.2 Financiën	6
3 Activiteiten en projecten	7
3.1 Ouderenzorg.....	7
3.2 GGZ.....	8
3.3 Werkgroep Beweging	8
3.4 Medicatiebegeleiding en overdracht	9
3.5 Laaggeletterdheid.....	9
3.6 Communicatie	10
3.7 Overig	10
3.6 Doorlopende activiteiten	11

Voorwoord

Voor u ligt het jaarverslag 2016 van Stichting Rivieren- en Dichterswijk GEZond. Het eerstelijns samenwerkingsverband heeft de stichting opgericht in mei 2014. Per 1 juli 2014 is het pre-GEZ contract ingegaan bij Zilveren Kruis, per 2016 zijn wij een GEZ.

Onze GEZ bestaat uit vier kerndisciplines te weten huisartsen, apothekers, psychologen en fysiotherapeuten. Het samenwerkingsverband heeft tot doel het stimuleren, faciliteren en ondersteunen van geïntegreerde eerstelijnszorg binnen Rivieren- en Dichterswijk.

Onze missie:

“Het leveren van geïntegreerde eerstelijnszorg in Rivieren- en Dichterswijk, afgestemd op de behoefte en zelfredzaamheid van de bewoners. De stichting wil door samenwerking de juiste zorg op de juiste plek bieden.”

Onze visie:

Stichting Rivieren- en Dichterswijk GEZond richt zich op:

- het optimaliseren van de gezondheidstoestand en het voorkomen van ziekten;
- het aanbieden van gezondheidszorg dichtbij huis;
- een effectieve samenwerking van alle zorgverleners in de wijk;
- het voorkomen van gaten en doublures in het zorgaanbod.

De versterking en continuïteit van de eerstelijns zorg wordt op deze manier op lange termijn gewaarborgd, in samenhang met andere domeinen (gemeente en tweede lijn).

De eerste 2 jaar hebben we met name intern veel slagen gemaakt richting een stevige infrastructuur voor samenwerking en het aanscherpen van de ambities. En uiteraard het vormen van werkgroepen. In 2015 hebben de werkgroepen zich gericht op een gedegen vooronderzoek en de uitwerking van afspraken in een zorgprogramma. In 2016 was het tijd om de eerste ontwikkelde zorgprogramma's te presenteren en voorbereidingen te treffen om steeds meer een stap te maken de wijk in, extern gericht.

Het bestuur van GEZond wordt gevormd door: Hans Kamsma (psycholoog en voorzitter), Paul Sival (huisarts en secretaris), Tetman Noordenbos (huisarts en penningmeester), Bert Nap (apotheker en bestuurslid), Maurice Buijs (apotheker en bestuurslid) en Egbert van Mourik (fysiotherapeut en bestuurslid).

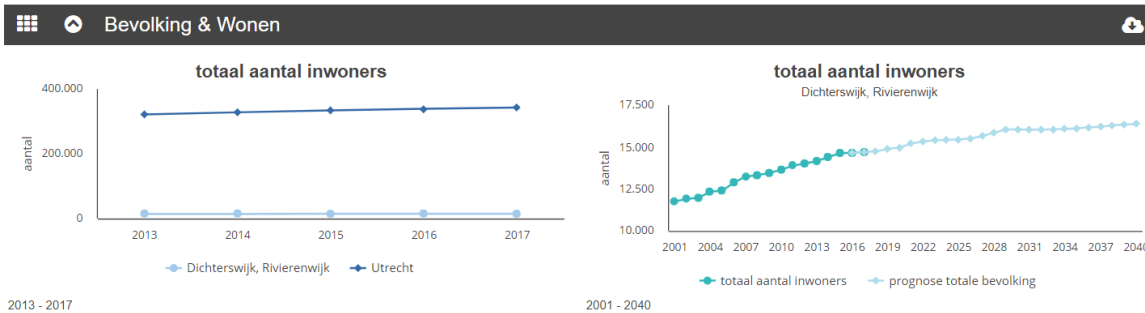
Het eerste kwartaal deed Renée Geersse de coördinatie. Vanaf april heeft Stéphanie van Emmerik deze taak overgenomen.

1 Gebiedsprofiel

Het primaire werkgebied van Stichting Rivieren- en Dichterswijk is postcode 3521 en 3522 (14.635 inwoners). De huisartsen hadden in 2016 gezamenlijk 12.800 ingeschreven patiënten. Een klein deel van de patiënten is woonachtig in postcode 3523 of 3526.

Bewoners

Het aantal inwoners in de wijk was volgens gegevens van de gemeente Utrecht 14660. Volgens prognose zal de wijk de komende jaren qua inwoners toenemen.



Bron: Wijkwijzer Utrecht

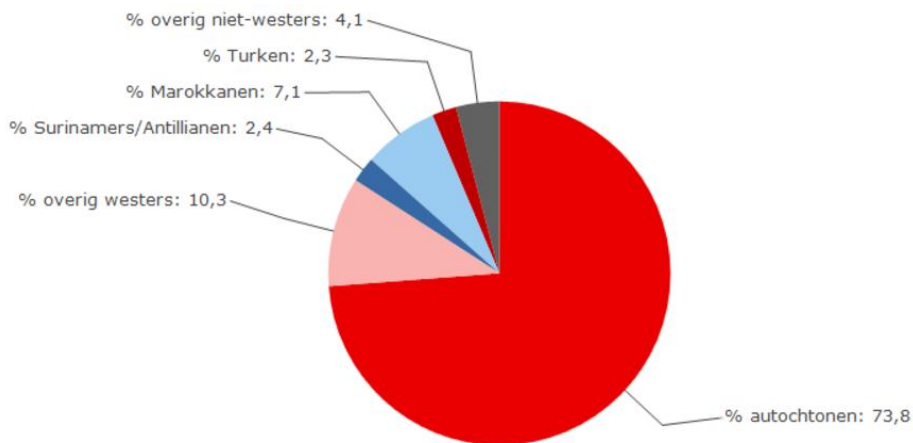
De wijken hebben qua leeftijdsverdeling veel overeenkomsten met de stad Utrecht. Een gemiddeld jonge populatie, veel inwoners in de leeftijd 25-44 jaar (studenten, starters en jonge gezinnen).

	Dichterswijk	Rivierenwijk
0 t/m 17 jarigen	1.012	1.685
18 t/m 26 jarig...	1.002	1.395
27 t/m 44 jarig...	2.064	3.095
45 t/m 64 jarig...	954	2.048
65 t/m 79 jarig...	295	805
80-plussers	83	222

Bron: WistUdata

De vergrijzing kent komende jaren een lichte stijging, in lijn met de lichte stijging in Utrecht. Er zijn significant meer inwoners in de leeftijd 65+ woonachtig in Rivierenwijk dan in de Dichterswijk.

Qua etniciteit zag het er in 2016 als volgt uit:



Bron: WistUdata

Gezondheid

Uit de laatste metingen van de gemeente Utrecht (2014) blijken de volgende gezondheidscijfers. Waarbij meegenomen dient te worden dat in deze resultaten ook Kanaleneiland is opgenomen. Deze wijk heeft een geheel andere populatie dan onze wijk. Omdat dit een PDF betreft, is hier gebruik gemaakt van een digitale link.

http://www.volksgezondheidsmonitor.nl/upload/publicaties_pdf/69_Factsheet_Volwassenen_Zuidwest_2014.pdf

2 Stichting Rivieren- en Dichterswijk GEZond

2.1 Organisatiestructuur

Op 9 mei 2014 heeft het eerstelijns samenwerkingsverband 'Stichting Rivieren- en Dichterswijk' statutair opgericht. Per 1 juli 2015 is de pre-GEZ module ingegaan en is het samenwerkingsverband van start gegaan. Per 1 januari 2016 is de stichting een GEZ.

In het bestuur zijn vier kerndisciplines vertegenwoordigd door twee huisartsen, twee apothekers, een psycholoog en een fysiotherapeut. Het bestuur is belast met het besturen en het vertegenwoordigen van de stichting. In het bestuur zijn alle aangesloten praktijken vertegenwoordigd. Zij zijn een belangrijke verbinding naar de achterban.

De overige deelnemers van de aangesloten praktijken worden betrokken bij de organisatie via deelname aan een werkgroep, de website, een nieuwsbrief en een tweejaarlijkse bijeenkomst(vergadering van aangeslotenen).

Het bestuur stelt het jaarplan, de begroting en het jaarverslag vast. Het bestuur keurt ingediende projectvoorstellen, houdt een vinger aan de pols tijdens de lopende zaken en ziet uiteindelijk een evaluatieverslag en uiteraard de resultaten van opgeleverde zaken.

Het bestuur had tijdens de pre-GEZ fase via Raedelijk een GEZ coördinator aangetrokken. De GEZ coördinator adviseert de voorzitter en het bestuur over de organisatiestructuur en strategie bij het uitvoeren van de stichtingsactiviteiten. Zoals eerder besproken waren de GEZ activiteiten in eerste instantie naar binnen gericht. De coördinator gaf begin 2016 zelf aan te willen stoppen met haar werk als coördinator en er werd een andere coördinator aangetrokken. Het bestuur wilde graag hiermee tevens een koerswijziging inzetten, namelijk meer naar buiten, de wijk in.

De nieuwe coördinator heeft daarom ook, naast de inmiddels lopende werkgroepen te adviseren en helpen waar mogelijk bij het behalen van de beoogde resultaten, met name taken gericht op netwerken in de wijk en communicatie. Daarnaast is ze aanspreekbaar op het monitoren van de voortgang van de werkgroepen en fungeert als linking pin tussen werkgroepen en bestuur.

2.1.1 Bestuur

In 2016 heeft 1 van de bestuursleden, Otto Laureijs, vanwege zijn pensioen zijn bestuurstaken neergelegd. Hij heeft zijn taken overgedragen aan een andere fysiotherapeut, Egbert van Mourik. Het bestuur van Stichting Rivieren- en Dichterswijk bestond in 2016 uit de volgende leden:

- Hans Kamsma, voorzitter
- Paul Sival, secretaris
- Tetman Noordenbos, penningmeester
- Maurice Buijs, algemeen bestuurslid
- Bert Nap, algemeen bestuurslid
- Egbert van Mourik, algemeen bestuurslid

Het bestuur vergaderde eens in de 6-8 weken bijeen. De agenda wordt voorbereid door de voorzitter en coördinator. Een notulist draagt zorg voor de correcte verslaglegging.

2.1.2 Werkgroepen

Voor de onderstaande thema's zijn werkgroepen ingericht of wordt actief deelgenomen aan stadsbrede werkgroepen:

- Ouderenzorg
- GGZ
- Beweging
- Medicatie
- Laaggeletterdheid
- Extern: stadsbreed
- Communicatie

Het thema 'jeugd' is onderzocht op ambities om hier een werkgroep voor in te richten, maar hiervoor was nog niet voldoende draagvlak en duidelijke doelen. Wel zijn hiervoor anderen gevraagd zoals Buurtteam, om de GEZ op de hoogte te stellen als er behoefte is aan een werkgroep jeugd.

Elke werkgroep bestaat uit een 'trekker' en deelnemers (multidisciplinair en gekozen op basis van onderwerp). De trekker is verantwoordelijk voor het leiden van de werkgroep (taakverdeling, bewaken planning en begroting, implementatie plan en borgen, informeren coördinator en bestuur). De werkgroep komt ongeveer eens in de 6-8 weken bijeen, afhankelijk van de planning.

Op Google Drive worden de documenten van werkgroepen en het bestuur centraal gearchiveerd.

2.2 Financiën

Het samenwerkingsverband heeft in 2016 financiering voor de activiteiten ontvangen op basis van de GEZ module van Zilveren Kruis.

De huisartsen declareren op basis van de ingeschreven patiënten, de gelden komen binnen op de gezamenlijke rekening van de stichting. Op basis van de begroting en werkelijke inzet worden gelden besteed. De penningmeester ziet toe op een juiste besteding en draagt zorg voor een accurate vastlegging in de boekhouding met ondersteuning van een accountant.

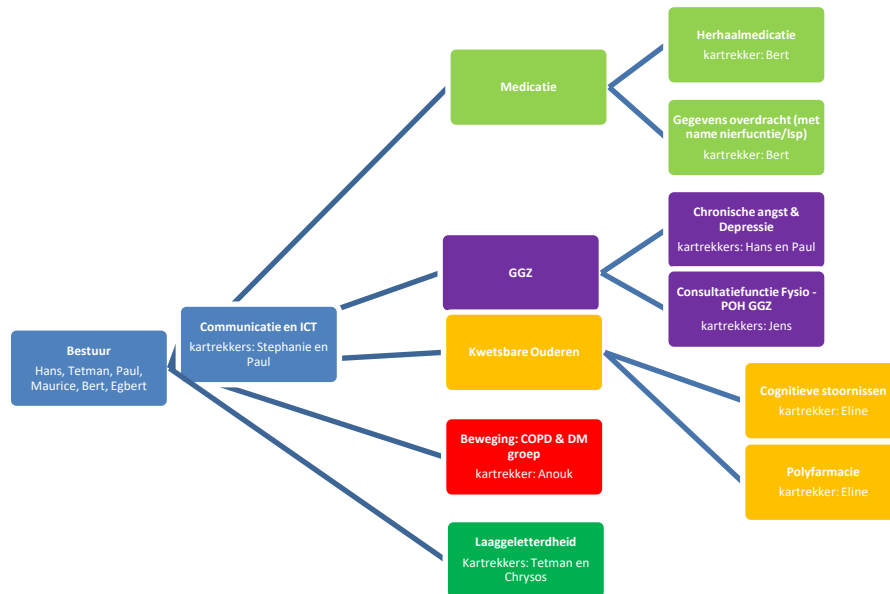
De GEZ was in 2016 niet BTW plichtig, maar de declaranten zijn dit wel. `

De huisartspraktijken ontvangen een deel van de GEZ gelden om te besteden aan service en bereikbaarheid van hun praktijken. Deze gelden worden aangewend om de praktijken het hele jaar open te laten zijn voor de patiënten en om de bereikbaarheid van de praktijken overdag te vergroten. Denk hierbij aan de telefonische bereikbaarheid tussen 08.00 en 17.00 uur, de mogelijkheid om via het internet afspraken te maken, of "e-consulten" aan te vragen, of via de website medicatie te bestellen.

In 2016 is de vergoeding voor de praktijk accreditatie uit de GEZ financiering gehaald.

3 Activiteiten en projecten

Onderstaand een korte weergave gegeven van de doelstellingen, samenstelling en verrichte activiteiten in 2016 per werkgroep. Op de website www.rivierenendichterswijkgezond.nl en op www.geznetwerktrecht.nl staan ook toelichtingen over activiteiten van onze GEZ.



3.1 Ouderenzorg

Doel: De stip op de horizon is de totstandkoming van een zorgprogramma ouderenzorg. Speerpunten 2014/2015 waren de totstandkoming van een eenduidige aanpak polyfarmacie en zorgprogramma voor patiënten met een cognitieve stoornis. Er zijn 4 pijlers die men wil realiseren, te weten: polyfarmacie, (digitale) overlegstructuur mogelijk maken, begeleiding van ouderen gecoördineerd door 1 casemanager en consultatie mogelijk maken bij een specialist ouderengeneeskunde.

In 2016 is veel energie gestoken in de polyfarmacie. Het eerder opgestelde plan bleek niet te voldoen aan de mogelijkheden van de betreffende apothekers. Daarom is er een nieuw format ontwikkeld. In 2017 wordt gekeken of dit nieuwe format voor beide apothekers en de betrokken huisartsen goed werkbaar is.

Daarnaast is geprobeerd om een digitaal overlegstelsel te realiseren in de wijk. Echter zijn deze ontwikkelingen groter dan onze wijk en is het verstandiger te wachten op grotere partijen die een aanbod kunnen doen.

De betreffende ouderenwerkgroep biedt de gelegenheid om korte lijnen te behouden met thuiszorg en buurtteam, maar een gestructureerd overleg over patiënten is nog steeds een wens en komt in 2017 op de agenda.

Besloten is om per 2017 polyfarmacie onder te brengen bij de werkgroep medicatie.

Trekker: Eline Hofman (huisarts)

Deelnemers: Tetman Noordenbos (huisarts), assistenten huisartsen, POH ouderenzorg, wijkverpleging en vertegenwoordigers buurtteam volwassenen.

Status en resultaat: Polyfarmacie is opnieuw vormgegeven en deels geïmplementeerd. In 2017 volgt de fase van borging. Er is een start gemaakt rondom cognitieve stoornissen, een opzet van een stroomschema is gerealiseerd. De digitale overlegtafel is meer naar achteren geschoven in

afwachting op een goed systeem. Wel kan er nu in beveiligde systemen met elkaar ge-emaild worden. Het contact met buurtteam en buurtzorg (soms ook Careyn) is goed.

3.2 GGZ

In 2016 is naast het eerste project, een integrale aanpak(zorgprogramma) voor chronische GGZ, een tweede project opgezet, *consultatiefunctie fysiotherapeut bij POH GGZ*.

Trekkers: Hans Kamsma (psycholoog) en Paul Sival (huisarts)

Deelnemers: Kim Kroezen en Annick Schür (beiden POH GGZ), later in het jaar Jens Rijnsoever (fysio)

3.2.1. Chronische angst- en depressie

In het najaar is een informatiebijeenkomst georganiseerd, in de vorm van een kick off. Er was een opkomst van ca. 20 zorgverleners van allerlei disciplines en ook externe samenwerkingspartners, zoals buurtteam waren vertegenwoordigd.

Status en resultaat: De werkgroep heeft het zorgprogramma toegelicht, middelen uitgereikt om mee aan het werk te kunnen zoals stroomschema's e.d. en er waren folders gedrukt om in de praktijken te kunnen verspreiden naar patiënten. In 2017 wordt gemeten hoeveel patiënten er bereikt zijn en wordt eventueel bijgestuurd waar nodig.

BENT U AL JAREN SOMBER OF ANGSTIG?

De verschillende zorgverleners in de Rivieren- en Dichterswijk werken sinds kort nauwer samen om mensen te helpen die zich al jaren somber of angstig voelen.

Uw huisarts, de GGZ-verpleegkundige, het buurtteam en de psycholoog bekijken wat u nodig heeft. Want er zijn veel verschillende klachten en de ene persoon kan meer hulp gebruiken dan de andere.

- Vermijdt u regelmatig bepaalde situaties of personen?
- Heeft u nergens zin meer in en voelt u zich lusteloos?
- Piekert u over van alles of slaapt u slecht?
- Heeft u lichamelijke klachten, zoals hartkloppingen of erg veel zweten?
- Heeft u weinig energie en bent u vermoeid?
- Heeft u concentratieproblemen?

Als u zich in deze voorbeelden herkent of meer informatie wilt, neem dan contact op met uw huisarts.

DENK AAN UW GEZONDHEID, DENK AAN UZELF

Praktijk De Greef 030-2881507
Praktijk De Kaap 030-2938441

Rivieren- en Dichterswijk **Kond**

3.2.2. Consultatiefunctie fysiotherapeut – POH GGZ

Vanuit een eerdere wens om iets te doen voor mensen met burn out of overspannen klachten is uiteindelijk een innovatief project ontstaan. Namelijk de doelgroep die bij de fysiotherapeut komt met spanningsgerelateerde klachten. Een groep mensen met een verhoogde kans op overspannenheid/burn out en tegelijk een groep die soms nog niet in beeld is bij de hiervoor goed opgeleide zorgprofessional. De werkgroep zag een kans om de vaardigheden en competenties van de fysiotherapeut te vergroten door middel van een toegankelijke samenwerking binnen de wijk. Waarbij de fysiotherapeut soms met simpele gesprekstechnieken de patiënt kan helpen of uiteindelijk misschien te adviseren andere hulp te zoeken en niet door te lopen met klachten die lang niet altijd een fysieke oorzaak hebben.

Status en resultaat: In 2017 wordt dit project geheel uitgewerkt en in het najaar gepresenteerd aan de zorgverleners binnen de GEZ en andere geïnteresseerden in de wijk.



3.3 Werkgroep Beweging

De werkgroep beweging was primair ingericht om het beweegprogramma voor COPD en DMII patiënten multidisciplinair vorm te geven. Het beweegprogramma heeft als doel om gezamenlijk de ADL-activiteiten te verbeteren, de conditie op te bouwen, zelfredzaamheid te vergroten en medicatie af te bouwen of te stabiliseren om hiermee de kwaliteit van leven te vergroten. De duur van het beweegprogramma is gemiddeld 3 maanden.

Vanuit de mogelijkheden van de patiënt en eventueel in samenwerking met de beweegmakelaar wordt toegewerkt naar het borgen van de gezonde leefstijl op eigen kracht. Onderdeel van de

aanpak zijn een factsheet voor de betrokkenen en patiënt, een intakeformulier voor de POH, scoringslijsten (meten uitgangspositie en voortgang) en een processchema.

In 2016 bleek in de loop van het jaar dat het niet eenvoudig is om patiënten te includeren. Met als grootste hobbel, de kosten van de fysiotherapeut. Om die hobbel te omzeilen hebben we door middel van marketing nog eenmalig heel specifiek 100 patiënten aangeschreven voor wie de kosten zeer laag zijn. Om te ontdekken of deze patiënten wel komen als duidelijk is wat de kosten zijn en dat ze laag zijn. Ook hebben we posters laten maken en die direct met de brief aan de patiënten overal in de wijk opgehangen en andere zorgprofessionals over het beweegprogramma geïnformeerd. Hierop volgend hebben we een [artikel](#) laten schrijven voor een lokaal blaadje dat in de wijk zeer goed gelezen wordt. Het verscheen pas begin 2017.

Trekker: Caroline Hulshoff (huisarts) /Anouk Maassen (Fysiotherapeut)

Deelnemers: Henny Herbers (POH-S DM), Conny Lensen (POH-S DM), Wim Leseman (POH-S COPD)

Status en resultaat: De direct marketing actie was de laatste actieve investering in het beweegprogramma. Van de 100 aangeschreven mensen zijn er 7 mensen aan het beweegprogramma deel gaan nemen. Het resultaat was bevredigend, maar gevoelsmatig niet hoog genoeg om dit te blijven doen. Er is besloten om in 2017 een nieuw project op te gaan zetten. Het beweegprogramma blijft uiteraard gewoon bestaan en aangeboden worden, maar is ondergebracht bij Fysiotherapiepraktijk Balijelaan.



3.4 Medicatiebegeleiding en overdracht

Het doel van deze werkgroep is kwalitatief betere medicatiebegeleiding door correcte overdracht van medicatiegegevens. Door minder kans op ongewenste bijwerkingen een betere kwaliteit van leven. Door het digitaliseren van de herhaalmedicatie worden minder fouten gemaakt en wordt een betere service geboden aan de patiënt.

Trekker: Bert Nap (apotheker)

Deelnemers: Tetman Noordenbos (huisarts), Maurice Buijs (apotheker), Eline Hofman (huisarts) en Thuy-Dung Le (apotheker).

Status en resultaat: De werkgroep heeft zich met name toegelegd op het vereenvoudigen van de aanvragen voor herhaalmedicatie. Door efficiëntieverbetering en digitalisering is gestreefd naar verlaging van werkdruk voor zowel de huisartsen als apotheekdiscipline en verhoging van de servicegraad voor de patient. Als middel is het uitschrijven van jaarrecepten ontwikkeld, waarbij een recept gedurende een periode van een jaar 3-maandelijks herhaald kan worden, zonder dat iedere keer een recept bij de huisarts opgehaald moet worden. Na het schrijven van een plan van aanpak is de pilot in april van start en is er vanwege goede ervaringen voortijdig opgeschaald. Uitleg van de procedure geschiedt aan de balie. De ervaringen in 2016 zijn positief. Nierfunctie heeft in 2016 minder op de voorgrond gestaan, wel wordt de nierfunctie van patienten steeds vaker door ziekenhuis of huisarts gecommuniceerd, of anders op verzoek gedeeld. Voor 2017 zal de herhaalmedicatie en verdere digitalisering hiervan speerpunt blijven en zal polyfarmacie als primair aandachtspunt opgenomen worden.

3.5 Laaggeletterdheid

In 2016 hebben alle medewerkers van alle praktijken deelgenomen aan een training Laaggeletterdheid. Kartrekkers waren Chrysos Ballieux (apotheker) en Tetman Noordenbos (huisarts). In een aantal praktijken is aanvullend een ex-laaggeletterde op bezoek geweest om adviezen te geven over pandgebruik en aanwijzingen.

Er is met elkaar afgesproken hoe een laaggeletterde geregistreerd wordt in het huisarts informatie systeem. En er is blijvend aandacht voor deze doelgroep bij (nieuwe) communicatie uitingen. Begin 2017 wordt het project vanuit GEZ daarom afgerond.

3.6 Communicatie

In 2016 is er een werkgroep communicatie ingericht. Hierin zitten huisarts Paul Sival en apotheker Thuy-Dung Le en de GEZ coördinator. We hebben door een communicatie adviseur een communicatieplan laten opstellen dat ons kaders geeft voor de komende 2 jaar. Er is een vaste tekstschrijver aangetrokken en de eerste posters en flyers zijn volgens een nieuwe vaste huisstijl vormgegeven. Ook is er een eerste nieuwsbrief volgens format gemaakt en een mailinglist vastgesteld van in- en externen.

In 2017 zullen we inzetten op wachtkamerschermen, portfolio van eigen beeldmateriaal, website vernieuwing en verder communicatie vanuit de projecten en werkgroepen.

3.7 Overig

3.7.1 Tevredenheidonderzoek

Ook in 2016 heeft het samenwerkingsverband weer **een tevredenheidonderzoek gehouden** onder de patiënten in Rivieren- en Dichterswijk. Ruim 50 patiënten hebben dit jaar deelgenomen aan het onderzoek waaruit de volgende zaken naar voren kwamen:

- De mogelijkheid om een afspraak op een redelijke termijn te maken bij de huisartsen is verbeterd ten opzichte van de resultaten uit 2015.
- De wachttijden bij de huisartsenpraktijken zijn verbeterd ten opzichte van de resultaten uit 2015.
- De beleving ten aanzien van de openingstijden en telefonische bereikbaarheid is onveranderd (redelijk goed) gebleven.
- Ten aanzien van de apothekers, fysiotherapeuten en psychologen zijn er geen grote uitkomstverschillen te signaleren in vergelijking met de al goede resultaten van 2015.
- Ook in 2016 geeft men het cijfer '8' voor het gehele zorgverleneraanbod.
- Veel patiënten van de beide huisartsenpraktijken bezoeken een fysiotherapeut buiten de wijk (met argumenten als 'dichter bij huis', 'aangeraden door derde', 'specialisatie' en bij 'fitness'); ook een aantal hebben de apotheek elders met ook vooral als argument 'dichter bij huis'.

3.7.2 Heidag

Eind 2016 hebben we een heidag gehad om ons te beraden op 2017. Het bestuur ondersteunt nog steeds de missie en visie, maar door externe wijzigingen met name contractering bij de zorgverzekeraar is het nodig om licht de koers te wijzigen. Er is belangstelling om met andere GEZ'zen te overleggen en eventueel nauwer samen te werken. Verder wilde men in 2017 in eerste instantie ook door met de primaire oriëntatie op de eigen wijk. Daarnaast is het nodig om bij de betrokkenen binnen de GEZ meer enthousiasme te creëren voor de werkzaamheden. Daar zijn plannen uit voortgekomen voor 2017, bijvoorbeeld themalunches organiseren voor alle betrokkenen, de GEZ een professionelere uitstraling geven door middel van communicatie en zoeken naar intrinsieke motivatie voor projecten, waar wordt men echt warm van en geeft goede resultaten?

Tot slot zijn we op bezoek geweest bij een theatervoorstelling georganiseerd vanuit Raedelijk op het gebied van zelfregie van de patiënt. Dit thema willen we in 2017 verder onderzoeken.

3.6 Doorlopende activiteiten

Naast de projecten zijn er ook de doorlopende activiteiten, o.a.:

- In 2016 hebben we tweemaal een zogenaamde '**kartrekkersbijeenkomsten**' georganiseerd waarbij ook de aangeslotenen werden uitgenodigd. Dit was nodig om de bestuursagenda iets te ontlasten. Daardoor kon er meer aandacht zijn voor bestuurszaken in het bestuursoverleg en aandacht voor de inhoud bij de kartrekkersbijeenkomsten.
- De GEZ coördinator neemt deel aan het **GEZ coördinatorenoverleg**. De frequentie werd in 2016 verhoogd naar maandelijks, in verband met de btw kwestie en de op handen zijnde wijzigingen van de GEZ financiering. Daarnaast zijn er een aantal stadsbrede thema's die hier verdeeld worden. Door de korte lijnen kan de coördinator snel contact leggen met ervaringsdeskundigen elders in de stad om te leren van elkaar en bovendien snel het bestuur informeren waar nodig.
- Eén keer per jaar organiseren de GEZ'zen Utrecht stad en zorggroep HUS een ontmoetingsdag, de **GEZ-HUS dag**. In 2016 werd het GEZ Netwerk Utrecht gepresenteerd, er was een presentatie van Andre Louwen van Ineen, die een toelichting deed over het onderzoek van Zilveren Kruis over de effectiviteit en haalbaarheid van de GEZ en over de verwachting van de wijzigingen in het beleid. Aanvullend werd onderzocht in hoeverre de diverse GEZ'zen en HUS met elkaar samen kunnen werken om meer efficiency en daadkracht te bewerkstelligen waar nodig.
- Vanuit de GEZ-HUS dag werd een **werkgroep** ingesteld die zich ging bezighouden met het duidelijk maken van de opbrengsten van GEZ werkzaamheden en contacten aanhalen met gemeente en ZK. Tetman Noordenbos heeft hierin plaatsgenomen namens onze GEZ.
- We hebben in 2016 geïnvesteerd in het kennismaken en verbreden van het **netwerk in de wijk**. Organisaties als buurtteam, SamenRidi, Harten voor Sport, wijkadviseurs en regisseurs van de gemeente Utrecht zijn allemaal persoonlijk bezocht of ontmoet en uitgenodigd.
- De contacten met de preferente **thuiszorgorganisaties**, na kennismaking met het bestuur in 2015, worden nu onderhouden door Eline Hofman. De thuiszorg organisaties zijn ook vertegenwoordigd in de Ouderenwerkgroep.
- Organiseren en coördineren **overleg voor EPA-patiënten** heeft in 2016 stilgelegen, maar wordt in 2017 weer opgepakt.