

Landelijke Huisartsen Vereniging
tav. het bestuur
Postbus 20056
3502 LB Utrecht

Betreft: Standpunt bestuur tav toekomst huisartsenzorg

18-08-09

Geachte bestuur,

Mede namens onderstaande huisartsen maak ik bezwaar tegen het onderhandelingsresultaat van u met minister Klink. Daarnaast maak ik me zorgen over de houding die het LHV bestuur aanneemt ten aanzien van de plannen van de minister. Ik onderschrijf de brief aan het LHV bestuur dd 28-07-2009 van de huisartsen uit de regio Zwolle, Flevoland en Hardenberg. Zij hebben de zorgen uitstekend verwoord. U heeft deze brief in kopie reeds van verschillende kanten gekregen.

Ik concludeer dat de LHV onvoldoende een vuist maakt tegen de afbraakplannen van de minister. In tegendeel, het bestuur lijkt zich er bij neer te leggen. Ik ben er altijd vanuit gegaan dat de LHV de belangen van de huisartsen behartigt.

Dit lijkt er nu niet op. In plaats van mee te gaan in een aantal voorstellen van de minister had ik verwacht dat de LHV een krachtig "nee" zou laten horen tegen de plannen die de afbraak van de huidige huisartsenzorg betekenen.

Ik wil hierbij een aantal punten de revue laten passeren:

1. Bezuinigingen.

Als de minister wil bezuinigen op de huisartsen die 96 % van de zorgvragen voor 4 % van het gezondheidszorgbudget oplossen, dan moet hij dat maar doen. De minister heeft dan wel veel uit te leggen. Waarom maakt de LHV geen vuist door te dreigen niet meer mee te gaan met het EPD, het afstoten van de ANW diensten (zie verder), het zorgaanbod van de huisartsen te verminderen in dezelfde mate als er bezuinigd wordt, meer naar de tweede lijn te verwijzen etc.?

2. Korting van 60 miljoen Euro.

Een korting accepteren van € 60 miljoen, die dan terug te verdienen valt met doelmatig voorschrijven is regelrecht in een fuik lopen. Dit voorstel is vast niet door een praktiserend huisarts bedacht. Ten eerste wordt de huisarts verantwoordelijk voor het veranderen van medicatie die meestal door de tweede lijn wordt geïnitieerd en soms ook op goede gronden. Laat de minister de initiator aanpakken of met een prijsmaatregel de hoogte van de prijzen beïnvloeden. De huisarts kan en mag niet verantwoordelijk worden voor het voorschrijfbeleid van derden. Ten tweede kan er de beeldvorming ontstaan dat de huisarts meer let op zijn portemonnee ipv wat het beste is voor de patiënt. Dit kan dan later weer tegen de huisarts gebruikt worden. Gezien de ervaring van de apothekers is dit dus geen optie. Ten derde moet de arts de patiënt recht in de ogen kunnen kijken mbt het voorschrijven van de meest doelmatige medicatie. Ten vierde is de uitwerking van de regel bijna niet uitvoerbaar. Het gesteggel over de cijfers is te voorspellen. Al met al een waardeloos, respectloos voorstel.

3. Indexering in 2010.

Natuurlijk is er nu de slechte economie. Dit neemt niet weg dat toen het goed ging er ook niet geïndexeerd is. Al vele jaren zijn de kosten van praktijk en personeel gestegen. Door toename van de productie is dit enigszins opgevangen. De gestegen productie waar we nu weer voor gestraft worden. Met andere woorden: indexatie is niet meer dan normaal.

4. ANW tarief.

Al vele jaren werken de huisartsen voor een schamel bedrag per uur en worden geconfronteerd met hogere tarieven voor de waarnemers. Tevens is er een toename van de werkdruk door een toename van

(oneigenlijk) gebruik van de huisartsenposten door de patiënten. Bovengenoemde punten zijn een bron van frustratie voor vele artsen. Het ophogen naar een algemeen, marktconform, tarief is een absolute must. Waarom zet de LHV daar niet op in? Waarom wordt er niet bedreigd met het afstoten van de ANW diensten? Waarom is het geen optie om de ANW bezoeken van de patiënten niet meer standaard (geheel) te vergoeden. Dit laatste zal de kosten en werkdruk aanzienlijk verminderen.

5. Keten DBC.

De kosten van de te verwachten administratieve rompslomp die de praktijken te wachten staat wordt in de plannen nergens concreet gecompenseerd.

Daarnaast kunnen er vakinhoudelijk grote vraagtekens worden gesteld in de doelmatigheid van het opdelen van patiënten in ziektecategorieën. Waar blijft de Huisarts-generalist?

De genoemde punten zijn voldoende reden om een extra ledenvergadering te beleggen zodat de minister ruim voor Prinsjesdag duidelijk gemaakt kan worden dat hij een heilloze weg in slaat en dat de huisartsen massaal te weer zullen lopen tegen zijn plannen. Wij verwachten dat het LHV bestuur op haar schreden terugkeert en daadwerkelijk werk maakt van de belangenbehartiging van haar leden. De huisartsenzorg is te belangrijk om aan een niet strijdvaardige vereniging over te laten. Mocht de LHV niet op korte termijn bereid zijn, of in staat zijn, om stappen te ondernemen tegen het beleid van de minister, dan zal ik mij beraden of belangenbehartiging voor (praktijkhoudende) huisartsen door de LHV voor mij wel zin heeft.

Hoogachtend,

D.C. Schoen, Huisarts
Praktijk: Lijsterbesstraat 14, 1741 SN Schagen

Mede namens de huisartsen:

L. Arwert, Anna Paulowna
N. Balk, Anna Paulowna
R.H. van den Berg, Den Helder
D.C. Bischoff Tulleken, Wieringen
J. Dros, Den Burg
J. Dekker, Hippolytushoef
A. Hageman, Waarland
J.F. Hoekstra, Den Burg
R. Jongbloed, Warmenhuizen
R. Koeleman, Middenmeer
H. Kloosterman, Den Helder
H. Lindenhovius, Den Helder
W. Pauw, Schagen
F. Schouten, Schagen
P. Sleutelberg, Schagen
E. Steenvoorde, Waarland
N.A.F. Tromp, Tuitjenhorn
M. Verkijk, Schagen