

A.L. de Moel, huisarts  
Franse baan 95  
5627 JR Eindhoven

Aan het bestuur van de  
Huisartsenkring Zuidoost Brabant  
P.C. Hooftlaan 14  
5611 NV Eindhoven

Betreft: **Onderhandelingen 2009 LHV en Kring  
Analyse en commentaar**

25 augustus 2009

Geacht bestuur,  
Beste Peter, Els, Ad, Bram en Wim,

Graag breng ik u op de hoogte van mijn ongerustheid over de gang van zaken rond de onderhandelingen van de LHV met de minister van VWS.

Ik werk 30 jaren met veel plezier in onze huisartsenpraktijk. Een praktijk waar wij van harte investeren in vernieuwingen, in onderwijs aan AIO's en aan co-assistenten, in toegankelijkheid voor onze verzekerden en in een goede onderlinge werksfeer.

Op bestuurlijk gebied heb ik vanaf 1985 in de PHV, de VOH, de DHV en recent in DOH van harte meegewerkt aan de positionering van ons vak.

De huidige onderhandelingen en vooral de gelatenheid van mijn beroepsgroep ondermijnen nu te zeer mijn enthousiasme.

**Ik geef u graag mijn analyse en commentaar:**

**Over de vorm van onderhandelen:**

Overleg voeren in de wandelgangen en stille diplomatie zijn fnuikend voor het democratisch proces binnen onze vereniging.

- a. Er is weinig zicht op wat er speelt, welke strategische keuzes worden overwogen
- b. De kracht van de leden wordt niet gebruikt
- c. De leden worden niet voldoende gehoord

**Over de positie van ons vak in de huidige door marktwerking aangestuurde wereld:**

Huisartsen hebben naar mijn mening onvoldoende besef van de veranderingen:

1. De **zorgverzekeraars** zijn slechts schadeverzekeraars. Zij:
  - a. Hebben geen benul van de inhoud van ons vak.
  - b. Zijn door de overheid gemandateerd om de regie te voeren over de zorg.
  - c. Nemen de regie niet in handen maar kijken slechts naar kostenbeperking.
  - d. Laten aan de verzekerden over wat goede zorg inhoudt. Hun klant is koning, en de klant stelt de norm voor wat kwaliteit van zorg inhoudt. Dus niet de NHG of de LHV maar de verzekerde en de verzekeraar bepalen wat goede zorg is.
  - e. Staan achter de wensen van de verzekerde, niet achter de zorgverleners.
  - f. Spelen zorgverleners tegen elkaar uit: Zo wordt in Eindhoven de SGE gekort van 40 naar 25 euro/verzekerde, het bespaarde bedrag wordt ingezet bij de startende keten zorggroepen. Uitstekende geïntegreerde zorg wordt kennelijk te duur bevonden. Dit beleid ondermijnt de praktijken die reeds goede en door de minister zo gewenste laagdrempelige, dicht bij huis geboden zorg leveren.

2. De **patiënt** is consument geworden
  - a. Heeft recht op zorg op basis van de verzekeringspolis.
  - b. Verzekerde wil dus geen NEE horen maar zorg ontvangen.
  - c. Denkt en voelt als consument en bepaalt zelf de eisen rond inhoud en kwaliteit van zorg.
  - d. Wil gehoord en gezien worden, heeft geen boodschap aan schaarste of beperkingen.
  - e. Maakt drempelloos gebruik van de huisartsenzorg, via telefoon en aan de balie.
  
3. De meeste **huisartsen** denken kennelijk nog altijd vanuit schaarste en hulpbehoevende patiënten:
  - a. Blijven zorgen voor hun patiënten, hoe dan ook.
  - b. Staan garant voor 24 uur zorg zonder de bedrijfsmatige kanten te overzien en de consequenties daarvan in kaart te brengen.
  - c. Triageren de stroom hulpvragen om de toegenomen druk op te vangen. Moeten vervolgens de zorgvraag af houden om met de schaarse middelen toch rond te komen. De huisarts moet NEE verkopen in een markt- economisch zorgmodel. Dat staat haaks op elkaar! En het geeft de huisarts een negatief imago.
  - d. Eisen geen enkele garantie dat de door hen geleverde zorg daadwerkelijk wordt vergoed . Willen de patiënt niet in de kou laten staan, ook al wordt het werk niet adequaat gehonoreerd.
  - e. Stellen zich daardoor buiten alle CAO- en maatschappelijk aanvaarde arbeidsnormen.
    - i. Verplichten zich tot CHP diensten naast 54 uur werkweek in de eigen praktijk
    - ii. Nemen een onverantwoord grote eindverantwoordelijkheid op zich rond de triages op het Callcentre
  
4. De **Spoodposten CHP** zijn autonome organisaties geworden en opereren los van de LHV.
  - a. Alle huisartsen zijn verplicht daar hun werkzaamheden uit te voeren
  - b. Er is geen enkele escape. Geen seniorenregeling. Inmiddels zijn waarnemers schaars want de CHP huurt zelf waarnemers in om de grote druk op te vangen.
  - c. Er is een groeiende stroom zelfverwijzers naast de reeds vol geplande spreekuren. Deze hulpzoekers hebben niets van doen met de huisartsenzorg waar wij voor staan. Toch moeten wij deze stroom opvangen.
  - d. Op de ledenvergaderingen van de CHP worden slechts de uitvoeringszaken besproken. De belangenbehartiging van de eindverantwoordelijken voor deze posten, de huisarts leden van de coöperatie of vereniging, wordt stelselmatig genegeerd en aan de LHV en Kring overgelaten. Inmiddels heb ik mij in mijn functie als Hagro vertegenwoordiger uit deze vergaderingen teruggetrokken omdat ik geen gehoor vond voor mijn standpunten. Ook de verslaglegging van deze vergaderingen waren eenzijdig gericht op de boodschap van het bestuur naar de leden in plaats van de leden naar het bestuur.

### **Over het onderhandelingsresultaat van LHV en VWS:**

Er is voorafgaand aan de onderhandelingen door de LHV bij de leden geen helder scenario neergelegd over de organisatorische en financiële consequenties van de plannen van de minister . De leden op de werkvloer weten onvoldoende wat er speelt. Kunnen zich overvallen voelen door de uitkomst van de onderhandelingen zoals verwoord in de brief van voorzitter van Eijck van 10 juli j.l.

Gevolgen voor de huisarts door deze onderhandelingen:

In het kader van de Substitutiegedachte:

- a. Er is inmiddels fors door huisartsen geïnvesteerd in de praktijken, in outillage, de M&I, de bereikbaarheid, ICT en POH. Deze investeringen gaan ten koste van het inkomen van de huisarts en veroorzaken een grotere workload.
- b. We hebben meer zorg verleend vanwege de toegenomen hulpvragen, geheel conform het beleid van de minister. Nu horen we dat we zogenaamd het budget "overschreden" hebben met als straf een korting op het budget, in feite salarisverlaging! Ik kan deze kronkel aan mijn kinderen niet uitleggen!
- c. POH GGZE is enthousiast ingevoerd, maar moet nu met een lager salaris voort. Lager dan de collega SPV'ers in de 2<sup>e</sup> lijn. Dus hetzelfde werk uitvoeren door minder opgeleid personeel. Dus zullen we meer moeten doorverwijzen naar psychologen, met lange wachttijden.
- d. Onze spoedpost is in het ziekenhuis geïntegreerd. Aldaar ontstaat een grenzeloze hulpvraag vooral door zelf verwijzers. Tarief en workload staan in geen verhouding tot elkaar. Dit hebben we kunnen zien aankomen. Ik heb dit probleem al jaren benoemd in de ledenvergaderingen van CHP en Kring.

### **Mijn advies en stellingname:**

- Stop met deze manier van onderhandelen en speel open kaart met de achterban, met de leden op de werkvloer. Toon vooraf heldere scenario's en consequenties, bepaal samen de strategie.
- Neem de geweldig gedetailleerde en goed onderbouwde analyses van "de Vrije Huisarts" over.
- Zet de minister voor het blok: "Geen geld betekent geen zorg"

Dat betekent dat wij de problemen moeten laten zien en laten voelen, ze laten ontstaan. Wij zijn niet de oorzaak van deze problemen. We moeten ze niet zelf oplossen door harder te werken ten koste van onszelf. Het probleem zit in onze maatschappij, hoe wij aankijken tegen zorg, tegen het "gratis" krijgen van allerlei zorg zonder dat de vakbonden en overheid de prijs daarvan durven te noemen. Zolang wij huisartsen de problemen blijven oplossen, zal er weinig te onderhandelen zijn bij de overheid. Dan voelen overheid en verzekeraars geen noodzaak. Het blijft dan een probleem van de huisarts.

Een mooi voorbeeld van hoe het WEL kan lieten onze collega's specialisten zien rond de wachttijden van enkele jaren geleden. Die wachtlijsten zijn niet door de specialisten opgelost door harder te gaan werken maar door een groot maatschappelijk probleem te laten bestaan, waarop vervolgens de overheid haar verantwoordelijk moest nemen en geld beschikbaar heeft gesteld om de wachtlijsten weg te werken.

- Laat bij het onderhandelen de huidige teruggang in de economie niet meewegen in het al dan niet accepteren van budgetkortingen! Pas als de werkelijke praktijkkosten vergoed zijn, kunnen we een beeld krijgen van ons aantal werkuren en ons uiteindelijke inkomen. Dan kunnen we een marktconform uurtarief vaststellen voor de huisarts. Vergelijkbaar met de 2<sup>e</sup> lijns honorering.
- Knip de 24 uren zorg in twee aparte delen en onderhandel die apart uit!!
  1. Overdag huisartsenzorg leveren in de volle breedte van ons vak, prima georganiseerd met voldoende middelen en honorering, de gewenste geïntegreerde 1<sup>e</sup> lijns zorg.
  2. Spoedzorg buiten de normale werktijden op vrijwillige basis. Vrij te onderhandelen over inhoud en tarieven. Het mag wat kosten!

### **Mijn gezondheid en werkplezier zijn inmiddels in het geding!**

1. Ik zie mijn workload toenemen en mijn salaris afnemen
  - a. Per saldo subsidieer ik vanuit mijn inkomen de gezondheidszorg
  - b. Ik overtreed CAO normen waar ik als werkgever mijn personeel voor moet behoeden.
2. Ik kan mij niet onttrekken aan de werkdruk op de CHP want juridisch ben ik daar toe verplicht door de houding van mijn eigen beroepsgroep!
3. Er is geen seniorenregeling die mij verlost van deze werkdruk
4. Op eigen kosten heb ik tot nu toe deze diensten tot een minimum weten te beperken door dure waarnemers in te huren. Preventie van ziekte op eigen kosten. Mijn MOVIR-arbeidsongeschiktheidsverzekeraar geeft geen gehoor aan mijn verzoek om hierin financieel tegemoet te komen want ik ben nog aan het werk en dus niet ziek.
5. Er zijn geen waarnemers meer te vinden want de CHP vist sinds kort in de zelfde waarnemervijver als ik! Nu is de cirkel rond en kan ik mijn probleem niet meer oplossen.
6. Ik kan mij arbeidsongeschikt laten verklaren voor het verrichten van diensten. Dat voelt niet goed, want ik ben zeker geschikt en goed opgeleid voor spoedhulp. Ik wil niet verplicht tewerk gesteld worden, naast mijn fulltime werk overdag.

Het zit me in toenemende mate dwars dat mijn beroepsgroep, de huisartsen, dit alles laat gebeuren.

Wij allen zijn uiteindelijk verantwoordelijk voor hoe het met ons gaat, en wij bepalen zelf door onze houding wat er van ons en ons vak over blijft.

Daarom zet ik mijn medewerking als Hagro vertegenwoordiger en mijn lidmaatschap van de LHV/Kring op het spel, met de bedoeling beweging te krijgen in deze kwalijke situatie:

Wanneer de verplichting tot 24-uurs zorg en de budgettering door de minister dit jaar niet van tafel gaan, dan zeg ik mijn lidmaatschap van LHV en Kring op en ga ik van harte verder bij "de Vrije Huisarts" waarvan ik reeds enkele jaren donateur/lid ben.

Ton de Moel

Deze brief is tevens verzonden aan het LHV bestuur

Kopie aan het CHP bestuur