

Aan het bestuur van de LHV  
Postbus 20056  
3502 LB Utrecht.

Zwolle, 12 augustus 2009

Geacht bestuur,

Hierbij zenden wij u het Regionaal commentaar op het onderhandelingsresultaat LHV-VWS en het Manifest Kring Zwolle-Flevoland. Beide stukken hebben wij aan 234 huisartsen in onze kring aangeboden waarbij 137 collegae (58,6%) hiermee volledig instemden, 47 (20,1%) afwezig waren, 42 (17,9%) niet gereageerd hebben en 8 (3,4%) het niet met beide documenten eens waren. Het percentage medestanders van degenen die gereageerd hebben is 94,5%. Dit is toch een duidelijk teken dat er in onze regio sterke weerstand is tegen het bereikte conceptakkoord. Wij hebben deze stukken ook aan onze kring aangeboden met het verzoek deze door te mailen aan de andere kringbesturen.

Met belangstelling hebben wij kennisgenomen van het resultaat van uw "Stille Diplomatie onderhandelingen" met het ministerie van VWS. Uit de brief van Van Eijck begrijpen wij dat de LHV heeft gekozen voor de weg: zoveel mogelijk financiële schade voor de huisarts voorkomen, hetgeen een lastige opdracht is in deze tijden van crisis en daaruit volgende bezuinigingen. Drie dagen later kunnen we dan in de Voorhangbrief van minister Klink aan de Tweede Kamer lezen hoe dit proces zijns inziens vorm gaat krijgen.

Wij artsen in de periferie voelen ons overvallen, onderstaande brief is bedoeld onze gevoelens te schetsen over een procesgang waar wij ons weinig in herkennen, en ons voor het blok gesteld voelen; want het feit ligt daar: 15 september 2009 is het Prinsjesdag, 17 september gaat de ledenraad debatteren (over wat?).

Namens de Regio Zwolle en omgeving willen wij reageren op:

1. De procedure.
2. De inhoud van het bereikte resultaat.
3. De conclusie die onze regio hieruit trekt.

#### **De procedure.**

Voorzitter Van Eijck heeft meerdere malen in de Ledenraad uitgelegd dat het bestuur kiest voor de weg van Stille Diplomatie. Er zullen ongetwijfeld voordelen aan deze methodiek kleven.

Wij willen enkele nadelen belichten:

Door de Ledenraad kalt te stellen, moet er achteraf zeer veel uitgelegd worden waarom het onderhandelingsproces zo gelopen is. De ledenraad wordt voor het blok gezet, kan alleen met tegenzin akkoord gaan, want anders hebben we niets. Vervolgens moet deze Ledenraad het gaan uitleggen aan collega's in de periferie, die er nog minder van begrijpen. Zelfs al zouden wij de welbespraaktheid van onze voorzitter hebben dan nog zouden we het niet kunnen uitleggen.

Het grote nadeel van de Stille-Diplomatie-tactiek is dat je niet de onderhandelingskracht van juist dezelfde Ledenraad gebruikt: Geachte Minister ik ga dit voorstel met de Ledenraad bespreken en u hoort wel wat het resultaat is, dan gaan we naar stap 2 van de onderhandelingen etc.

Nu wordt onze voorzitter gemengd tussen enerzijds VWS, anderzijds de leden in de periferie die het resultaat niet accepteren. Als je in de onderhandelingen niet de dialectische kracht van je eigen ledenraad/achterban gebruikt dan gaat het meestal mis, en het gaat mis met dit "onderhandelingsresultaat".

Als dan ook nog de voorzitter niet wil praten met, de door vele leden geliefde "luis in de pels" De Vrije Huisarts, die ongezoeten en goed doorberekende kritiek levert, dan raakt onze eigen voorzitter geheel los van zijn eigen achterban en een bestuur zonder steun van haar achterban is geen lange toekomst beschoren.

Daarnaast lezen wij in diverse bladen (Arts en Auto, De Huisarts etc.) allerlei interviews met dezelfde voorzitter, waarin wij onszelf geheel niet herkennen. De achterban wordt afgelopen jaar slecht geïnformeerd door haar eigen bestuur, logisch gezien de gekozen tactiek van Stille Diplomatie, met als resultaat een ontplofbaar mengsel dat nu in de LHV is ontstaan.

### **De inhoud van het bereikte resultaat.**

Het hele resultaat van de onderhandelingen ademt de sfeer van een schaakspel waarbij Klink de witte stukken heeft, de LHV met de zwarte stukken kan slechts reageren.

1. Veel te lang (7 jaar) hebben we ons op het ANW tarief aan het lijntje laten houden, met nu een halfbakken eindresultaat.
2. De DBC ketenzorg. Bij een bezoek aan enkele huisartsen praktijken in Cambridge weten onze Engelse vakbroeders ons in een ochtend feilloos duidelijk te maken wat een administratieve gruwel deze techniek oplevert. Zonder een DBC heeft de regio Zwolle in uitstekende samenwerking met de internisten en thuiszorg een toonaangevende diabetes ketenzorg weten vorm te geven, waarbij via benchmarking de duidelijke resultaten zich nu al (na 10 jaar) beginnen af te tekenen.
3. In uw brief wordt gesproken van substitutie van zorg ten bedrage van 200 miljoen euro van de 2<sup>e</sup> lijn naar de eerste lijn. Het budget voor de huisartsenzorg zou daarmee met 200 miljoen euro moeten stijgen. In het tariefvoorstel is dit bedrag op geen enkele manier terug te vinden. Wij vinden het opnemen van dit bedrag in het akkoord prematuur omdat het niet met concrete maatregelen en tarieven is ingevuld. Het betreft een verwachte vermindering van kosten in de 2<sup>e</sup> lijn, zonder dat die concreet als tariefsverhoging in de 1<sup>e</sup> lijn is ingevuld.
4. De huidige POH-financiering wordt vanaf 1 januari 2010 tot 1 januari 2012 afgebouwd. Dit betekent een enorme onzekerheid met betrekking tot de POH-bekostiging. Waar het huisartsbudget niet concreet in tarieven met 200 miljoen euro wordt verhoogd, wordt de bekostiging van POH, die nog verdisconteerd moet worden in DBC tarieven, een bedrijfseconomisch heel onzekere financiering. Bij de 1<sup>e</sup> DBC financiering in onze regio (Diabetes Mellitus) is de vergoeding voor de huisarts sluitpost gebleken.
5. De hele DBC systematiek in de ziekenhuizen staat alweer op de helling, waarom zouden wij ons in dit heilloze gat storten, het bewijs dat het zonder dat beter kan ligt hier in Zwolle en omgeving. Bovendien hebben we in 2006 net een hele stelselherziening te verwerken gehad als beroepsgroep. Nu weer een majeure verandering in de werkwijze en bekostiging van de 1<sup>e</sup> lijn doorvoeren doet ons denken aan de voortdurende onderwijsveranderingen in de tachtiger en negentiger jaren met als resultaat kwaliteitsvermindering van het onderwijs en demotivatie van de professionals.
6. Minister Klink geeft in zijn Voorhangbrief ook klip en klaar aan dat het gewoon een bezuinigingsmaatregel is. Deze brengt veel extra administratie met zich mee. Bovendien een nieuw orgaan "Zichtbare Zorg" die het allemaal gaat bewaken en optuigen met een "Minimale(?) Data Set". Ook is sprake van nieuwe Zorgstandaarden (wie gaat deze vormgeven?). Met een korting van 60 miljoen euro in 2010 moeten we 4 DBC bouwwerken neerzetten. Dat betekent meer werk voor minder geld. En meer administratieve belasting bij minder vergoeding ondanks alle mooie woorden over vermindering van de administratieve belasting door de overheid.

7. Dan gaan we na de DBC Diabetes Mellitus snel aan de gang met COPD; eind dit jaar is hiervan de Zorgstandaard klaar (?). In 2010 volgen vlot CVR-management en Chronisch hartfalen, zodat Klink in 2011 (verkiezingsjaar) een prachtig resultaat heeft: De huisarts is als Professional verdwenen, wij voeren de dictaten van VWS uit. Het EPD is een feit, iedereen (400.000 Zorgprofessionals) kan in onze data kijken. Voorwaar een resultaat om trots op te zijn. Wij gruwen van dit toekomstbeeld, en zien het beeld van de huisarts-generalist hierbij in rook opgaan. Terwijl dat nu juist de kracht is van ons beroep. Dat deze kracht nu wegvloeit is slechts mogelijk door de lankmoedige houding van de LHV. De perceptie dat de LHV alles op het scherp van de snede heeft uitonderhandeld mede dankzij de tactiek van Stille Diplomatie, wensen wij dan ook tegen te spreken.

8. Door de enorme berg administratie, dankzij de DBC's, zal er minimaal 1,6 FTE assistentie per huisarts moeten komen. Waar betalen we deze van, wederom een sigaar uit eigen doos? Des te schrijnender is het dat al in 2008 door de LHV de eis van 1,6 FTE per huisarts op tafel werd gelegd. Dit in het kader van de verbetering van de bereikbaarheid.

9. Sinds 2003 zijn de tarieven nooit meer trendmatig verhoogd; bij stijgende kosten betekent dit een jaarlijkse inkomensdaling. De nieuwe zorgverzekeringswet in 2006 leverde wel een eenmalige inkomensstijging op (deels gevolg van eindelijk een uitbetaling van het altijd te laag ingeschatte verrichtingengetal: ex-ziekenfondspatiënten kwamen vaker dan, naar achteraf bleek onjuist, geraamd). De kaasschaaf heeft ons al 6 jaar te pakken. De LHV heeft dat ieder jaar maar weer laten gebeuren, ondanks de immer lezenswaardige doorberekeningen van de Vrije Huisarts, die u vast ook wel meeleeft.

10. Dan de inverdienregeling van 60 miljoen euro, middels generiek voorschrijven van bepaalde Statines en Protonpompremmers. Deze fuik mogen wij nooit inzwemmen! Wij laten ons niet door VWS voorschrijven wat er op ons receptenpapier komt te staan, er bestaat nog zoiets als het eergevoel van de professional. Wij willen onze patiënten toch recht in de ogen kunnen blijven aankijken, deze mogen toch nimmer het gevoel hebben: mijn dokter geeft wat goedkopere medicijnen zodat hij méér verdient ( boeiende column van Marc Chavannes in de NRC). Elk jaar zal ons een ander Worstje worden voor gehangen: "Dokter, als u goed uw best doet dan krijgt U aan het eind van het jaar misschien wel een Bonus (hoe was het ook al weer met de perfide incentives in de bankenwereld?). Deze heilloze weg willen wij niet op gaan.

Geacht bestuur, met name de artsen onder u: hoe heeft u het zover kunnen laten komen?

Waarom heeft u zich volledig door het Angelsaksische model laten inpakken. Er bestaat een Rijnlandse variant als reddingsboei: NEEM DE PROFESSIONAL SERIEUS, laat u niet leiden door louter fiscaal-economische argumenten (vrij naar Jaap Peters: De Intensieve Menshouderij).

Als huisartsen hebben we samen de afgelopen jaren een kwalitatief goed vak neergezet. Laat de professional zijn vak verder uitbouwen. Dat kan hij goed, dat heeft de beroepsgroep bewezen. Creëer rust voor de beroepsgroep in plaats van meegaan in het opjagen van de huisarts door de ambtenarij van VWS en de Zorgverzekeraars.

## Conclusies die de regio Zwolle en omgeving trekt.

LHV-bestuur en ledenraad, het zou goed zijn te komen tot duidelijkheid naar de achterban en de buitenwereld

Wij roepen u op te komen tot het volgende:

1. Deel de minister (en het publiek) mede dat zijn maatregelen zullen resulteren in een verschraving van onze dienstverlening (bijv. verminderde bereikbaarheid door ontslag van praktijkassistentes).
2. Vermijd een package-deal die een mix bevat van inkomenseffecten, taakverzwaring, positionering van de huisarts, stelselwijzigingen en macrobudget-overhevelingen die ons de mogelijkheid ontnemen om geloofwaardig bezwaren op onderdelen te formuleren.
3. Herstel het democratisch proces binnen de LHV-gelederen, waardoor een ieder zich weer betrokken voelt, gebruik zodoende ook de deskundigheid van uw leden en ledenraad.
4. De opdeling van ons vak in allerlei DBC's ervaren wij als een heilloze weg, de kern van ons huisartsenvak is dat wij generalist zijn, met de mogelijkheid daarnaast voor specifieke belangstellingsgebieden.
5. Incentives en bonussen vinden wij onzuiver als onderdeel van inkomensbeleid en hebben daarnaast een negatieve invloed op de arts-patiëntrelatie.

Tot zover onze zienswijze vanuit de regio Zwolle en omgeving, op de tot nu toe gevoerde onderhandelingen van het LHV-bestuur met de minister. Wij ervaren de ingeslagen weg van het bestuur als een dwaalweg.  
Een weg die wij niet op willen.

We realiseren ons dat wij erg laat zijn met onze reactie. Het ware eenvoudig geweest niet te reageren. Toch achten wij de zuivere uitoefening van ons mooie beroep hoger dan de belangen van de Landelijke Huisartsen Vereniging in het huidige onderhandelingsproces.

De zienswijze op ons beroep staat verwoord in onze intentie verklaring:

- Manifest Kring Zwolle-Flevoland -

De initiatiefnemers in de regio Zwolle-Flevoland-Hardenberg.

Marco Blanker	Roger Damoiseaux	Joost Meijer	Hans Speyers
Jan Boerstra	Frans Drion	Christian Meyer	Piet Spoelstra
Loes Bruintjes	Robert Jan Kars	Bas Noordzij	Dirk Zwanenburg
Paul Cost Budde	Gert-Jan Kruizinga	Michiel Schouwink	
Bert van Dalen	Jos Lemmens	Roelf Sikkema	

Namens deze,

Frans Drion                                      Christian Meyer                                      Roelf Sikkema

p/a LHV-bureau Noord-Nederland  
Dokter Stolteweg 21  
8025 AV Zwolle