



<http://devrijehuisarts.org/>

Vragen aan de LHV

door Wouter van den Berg, Rinske van de Goor, Frank Gunneweg,
Evertjan Hannivoort, Carin Littooi, Anton Maes, Hans Nobel,
Rob Schonck en Bram de Wit

6 januari 2009

Stichting de Vrije Huisarts komt, terugkijkend op 2008 en na het verloren Kort Geding op 30 december 2008, over de huidige stand van zaken tot 13 conclusies.

Over deze conclusies heeft Stichting de Vrije Huisarts de beroepsorganisatie van huisartsen, de LHV, over toekomstige strategie en toekomstig beleid meer dan 13 vragen te stellen.

Nu, in 2009, is de huisarts aan zet om antwoorden te geven, om te beginnen op de LHV Ledenraad in Utrecht, op 20 januari 2009.

STICHTING DE VRIJE HUISARTS STELT AAN DE LANDELIJKE HUISARTSEN VERENIGING [LHV] DE VOLGENDE VRAGEN:

1. DE VRIJE HUISARTS MEENT:

Na verlies van het kortgeding over de "korting" eind 2008 moeten we onze positie als huisarts in het krachtenveld herbenoemen. Naar willekeur vult Klink bezuinigingen in. Dat wordt met de consequenties van de kredietcrisis erger. We hebben geen inbreng en geen zeggenschap als huisarts. De Ledenraad van de LHV wil een nieuwe, steviger koers voor de toekomst afspreken. Over de strategie wordt op 20 januari 2009 een extra Ledenraad georganiseerd.

DE VRIJE HUISARTS VRAAGT AAN DE LHV:

- Is er een plan B na het debacle van de stille diplomatie?
- Heeft de rechter in KG gelijk dat er niets op papier staat met betrekking tot de eindafrekening van Vogelaar in september 2007?
- Hoe gaat de LHV de uitgedragen (des)illusies naar de leden communiceren? Hoe worden afspraken in de toekomst juridisch ondubbelzinnig vastgelegd?
- Hoe wordt de structurele onbetrouwbaarheid van de overheid verdisconteerd in een toekomstig LHV-beleid?

- Wat wordt de nieuwe LHV-strategie voor 2009, inclusief de drie harde eisen van de voorzitter: ANW-tarief, budgetplafond en substitutiebeleid?

2. DE VRIJE HUISARTS MEENT:

Er is een Toekomstvisie 2012 op inhoudsniveau, maar niet op randvoorwaardelijk en wettelijk niveau. Je bent alleen verantwoordelijk voor de zorg, als je zeggenschap hebt in de randvoorwaarden. Verantwoordelijkheid ontstaat pas als de huisarts zich serieus genomen voelt.

DVH voelt zich niet serieus genomen door Klink en NZa. NZa focust op tarieven om te bezuinigen, maar veronachtzaamt marktordening en weigert drempels in te bouwen bij openen van 2e-lijns DBC's (zie ook item 9).

De huisartsenkring Limburg verdient steun van LHV om 5% van het ziekenhuisbudget over te hevelen naar de huisartsenzorg, in overleg met de verzekeraars.

Er is onder leiding van deze NZa geen marktordening. Uitgangspunt: DBC-drempels moeten er komen en wordende bepaald door de mate van zorgbehoefte. Dat is nu juist niet het geval.

DE VRIJE HUISARTS VRAAGT AAN DE LHV:

- Hoe moet het zorgaanbod randvoorwaardelijk, financieel en wettelijk worden onderbouwd en worden "verkocht"?
- Welk investeringsbudget is nodig, vindt de LHV?
- Wat zijn de argumenten, maar veel belangrijker wat worden/zijn de instrumenten om de randvoorwaarden aan te laten sluiten bij de gewenste doelen c.q. het zorgaanbod?
- Hoe gaat de LHV het belang van marktordening aankaarten?
- Hoe laat de LHV en/of het bestuur zich hier op afrekenen?

3. DE VRIJE HUISARTS MEENT:

Productontwikkeling en verkoop moeten komen onder één directie. Dus één directie van LHV en NHG. Huisartsen vormen de enige bedrijfstak waarbij productontwikkeling en productverkoop vallen onder verschillende directies. Doen huisartsen dit niet dan worden ze, zoals nu, bewust elke keer tegen elkaar uitgespeeld.

DE VRIJE HUISARTS VRAAGT AAN DE LHV:

- Wat is de LHV visie en SMART aanpak in deze?

4. DE VRIJE HUISARTS MEENT:

Er is bij onderhandelingen met ZN en VWS geen bodemoptie. Als er geen acceptabel resultaat behaald wordt, is het conflict geboren. Met de nodige consequenties. Geen financiering, geen levering.

DE VRIJE HUISARTS VRAAGT AAN DE LHV:

- Wat is/wordt de bodemoptie van de LHV in de onderhandelingen met de minister en welke consequenties/acties stelt de LHV aan de onderhandelingstafel in het verschiep, als doelen niet worden gehaald.
- En ook hier: Waar laat de LHV zich(zelf) op afrekenen?

5. DE VRIJE HUISARTS MEENT:

Kom als LHV voor april 2009 uit met een Nota wat gewenste huisartsenzorg kost. Met onderscheid naar kosten basiszorg en kosten aanvullende zorg. Met persbericht. Stuur dit naar alle huisartsen. Laat nota's over wat huisartsenzorg precies kost niet over aan andere partijen. Laten deze andere partijen met het "rode potlood" maar aanstrepen wat in de nota "LHV nota kosten huisartsenzorg" onzin of te duur is. Volgens het offertemodel.

DE VRIJE HUISARTS VRAAGT AAN DE LHV:

- Waarom hier zo lang mee gewacht, terwijl de cijfers al jaren bekend zijn?
- Doe het in elk geval nu, dus voor april 2009, in verband met naderende uitkomst van het NZa-onderzoek. Wat verwacht LHV als uitkomst van dit NZa onderzoek?
- Waarom heeft LHV de huisartsen niet gesteund met juridische actie in verband met (het ontbreken van) de kwaliteit van het NZa onderzoek?
- Waarom niet zelf een (juridische) actie begonnen?
- Waarom heeft de LHV KBS-advocaten geadviseerd (of gedwongen?) de juridische actie van de NZa-Projectgroep niet in behandeling te nemen?

6. DE VRIJE HUISARTS MEENT:

Er zijn teveel tegenstrijdige belangen tussen verschillende soorten huisartsen: de positie van de praktijkhouders wordt steeds nijpender. LHV moet openlijk gaan kiezen voor de praktijk(risico)houders.

DE VRIJE HUISARTS VRAAGT AAN DE LHV:

- Kun je allemansvriend blijven ook als de belangen conflicteren?
- Hoe kwam de nieuwe CAO-huisartsenzorg tot stand?
- Wie van de LHV onderhandelde daarover en waarom is er geen financiële compensatie bedongen als voorwaarde voor de invoering van deze nieuwe CAO?

7. DE VRIJE HUISARTS MEENT:

Onder de huidige omstandigheden is het L-EPD? Nee! Er is nog onvoldoende geregeld met betrekking tot kosten implementatie, kosten bijhouden dossier, regels beroepsgeheim, aansprakelijkheid en veiligheid van gegevens. De kosten van implementatie en ADEPT bijhouden opnemen in de bekostigingsstructuur (item 5). Als huisartsen blijven aansturen op regionale ICT netwerken.

DE VRIJE HUISARTS VRAAGT AAN DE LHV:

- De LHV sluit nu aan bij KNMG-standpunt.
- En straks, hoe verder?
- Waarom publiekelijk het LSP geaccordeerd, terwijl juist bij de achterban de nadruk ligt op geleidelijke uitbouw van regionale communicatie?

8. DE VRIJE HUISARTS MEENT:

Met het huidige ANW-tarief moeten huisartsen stoppen met 24-uursservice. 's Nachts voor € 50.20 per uur werken is bedrijfseconomisch onverantwoord. Eigenlijk geldt dit voor alle ANW-uren, maar voor de nachtelijke uren zeker.

Dus allereerst de nachten eraf.

Een principiële daad als enig juiste antwoord op de budgetfinanciering van VWS: namelijk zorgbudgettering door de zorgaanbieder, waarbij de huisarts bepaalt wat de kostprijs is van dit ANW-huisartsenzorgaanbod. (NB: discussies over kosten kunnen niet worden gevoerd zonder discussies over inkomens.)

Verder is er zonder loskoppeling dagzorg en ANW-zorg geen onderhandelingspositie. Dat blijkt dit nu al jaren en ook dit jaar weer. De overheid doet in de spoedzorg met de huisartsen ze wil. Zelfs komt Klink met een oneerbaar voorstel om het uurtarief te verhogen met geld uit de portemonnee van de dagzorg huisartsen.

DE VRIJE HUISARTS VRAAGT AAN DE LHV:

- Nu het uurtarief niet is binnengehaald, welke consequenties heeft dit voor de LHV-nota over de spoedzorg?
- "Gewoon" doorgaan?

9. DE VRIJE HUISARTS MEENT:

Al vanaf de jaren 80 uit de vorige eeuw is huisartsenzorg gebudgetteerd en zijn de spelregels met betrekking tot risicodragendheid voor verzekeraars bij inkoop van de goedkoopste zorg voor deze verzekeraars het meest ongunstig. De overheid disfunctioneert door risicodragendheid van zorgverzekeraars fout in te richten. Nimmer zijn ook huisartsen erin geslaagd dit publicitair te benoemen en langs juridische weg aan de kaak te stellen. Budgettair is het dak er nog steeds niet af.

Met de Zorgverzekeringswet per 2006 werkt de vereveningssystematiek contraproductief ten aanzien van versterking huisartsenzorg. Er zijn geen afdoende maatregelen genomen om huisartsenzorg daadwerkelijk te versterken. We horen slechts loze kreten van VWS.

DE VRIJE HUISARTS VRAAGT AAN DE LHV:

- Waarom worden de macro-economische "spelregels" in deze niet feller bestreden?
- Waarom geen halt toegeroepen aan allerlei VWS-wensen voor nieuw zorgaanbod of service-uitbreiding, die niet voorzien zijn van gepaste financiering conform het offertemodel?

10. DE VRIJE HUISARTS MEENT:

Er is meer zorg geleverd, zonder loon naar werken, blijkt nu. VWS wil steeds meer en betere zorg voor minder of hetzelfde geld. Ze zetten in op korting, op versoering bij de M & I en de POH.

DE VRIJE HUISARTS VRAAGT AAN DE LHV:

- Hoe gaat LHV huisartsen hier proactief op voorbereiden?
- M&I is facultatieve zorg waarop de huisarts concurrerend kan zijn ten opzichte van de tweedelij. Erkent de LHV de financieel-economische gevolgen voor de huisarts van het onderbrengen van Aanvullend en Bijzonder zorgaanbod in het reguliere, verplichte Basisaanbod, zoals ZN/NZa/CVZ beogen?

11. DE VRIJE HUISARTS MEENT:

Er moet snel een kostprijsberekening komen van gewenste huisartsenzorg. En er moeten data komen van jaarlijkse uitgaven.

DE VRIJE HUISARTS VRAAGT AAN DE LHV:

- Hoe komt LHV zelf aan informatie over kosten in praktijken en over gewenste bedragen waarop dus dan moet worden ingezet in de onderhandelingen?

12. DE VRIJE HUISARTS MEENT:

Basiszorg is de core-business. Als we in de basiszorg op zoek gaan naar "normatieve" kosten dan geldt de term "normatief" voor alle relevante onderdelen die bij het verplicht leveren van een goed beschreven zorgprestatie "basiszorg" horen: leveren omvang normatieve basiszorgproduct, een normset indicatoren, normomzet, norminzet met arbeidsanalyse, norminkomen, normwinst, normkosten. Elke huisarts levert verplicht het basiszorgaanbod.

DE VRIJE HUISARTS VRAAGT AAN DE LHV:

- Is dit ook het uitgangspunt van de LHV?
- Erkent de LHV, dat haar centrale rol (core-business) juist het basisaanbod betreft en dat het facultatieve aanbod steeds meer door anderen op regionaal wordt uitonderhandeld?

13. DE VRIJE HUISARTS MEENT:

Samenwerking (tussen huisartspraktijk en huisartspraktijk, tussen huisartspraktijk en eerstelijns, tussen huisarts en tweede lijn) is noodzaak. Ten aanzien van de financiering van samenwerking is er nagenoeg niets geregeld. Veel samenwerkingsprojecten, o.a. HOEDen, zijn het laatste decennium mede gefinancierd door apotheken of groothandels. Nu deze bron is opgedroogd (preferentiebeleid), nu de kredietcrisis aanstaande is, stelt DVH dat er met garantie op voldoende rendement en acceptabel risico geen duurzame financieringsmogelijkheden (meer) zijn. Zeker met budgetfinanciering en dreigende kortingen. Zeker met koppeling van steeds selectievere inkoop aan slechts eenjarige contracten. Dit betekent, dat bij investeringen de solvabiliteit van huisartspraktijken ongunstig wordt/is en er bij investeringen onvoldoende garanties zijn tot afbetaling.

DE VRIJE HUISARTS VRAAGT AAN DE LHV:

- Welke (duurzame) financieringsmogelijkheden ziet de LHV (wel) met een verantwoord rendement en risico?
- Of dient de beroepsgroep de tering naar de nering te zetten en voorlopig af te zien van investeringen in (innovatief) zorgaanbod, totdat de overheid weer de noodzakelijke financieringen ter beschikking stelt?

BENT U DIT JAAR AL DONATEUR VAN DE VRIJE HUISARTS?

WIJ HEBBEN UW STEUN NODIG.

<http://devrijehuisarts.org/asp/donatie.asp>