

MANIFEST 2004

zaterdag 06 december 2003

HUISARTSENZORG: dag..... zorg!?

Als ondertekenaars van dit Manifest 2004 richten wij ons tot onze collega-huisartsen, onze beroepsorganisatie - de Landelijke Huisartsen Vereniging- de zorgverzekeraars en tot de politieke beleidsmakers en volksvertegenwoordigers in den Haag.

Maar allereerst richten wij ons tot de burgers die in onze praktijken staan ingeschreven, die tot nu toe konden rekenen op een vrije toegang tot de huisartsgeneeskundige zorg.
Wij willen deze burgers informeren over de toekomst van hun huisartsenzorg.

Wij huisartsen willen de komende jaren onze energie, kennis, kunde en inventiviteit blijven inzetten om de neergaande spiraal in het aanbod van huisartsenzorg om te buigen.
Maar daar is meer voor nodig dan alleen onze goede wil

Door voortdurende onderinvestering in het verleden en hardnekkige onwil bij politiek en zorgverzekeraars om dit te herstellen, is er nu een tekort aan beschikbare huisartsenzorg.
Ook de nieuwe plannen van de huidige minister van Volksgezondheid Hoogervorst, dragen sterk bij aan de verloedering van de huisartsenzorg: de citroen wordt verder uitgeknepen. Er wordt van uitgegaan dat huisartsen, voor een te krap en gefixeerd budget, steeds meer zorg kunnen leveren.

Toch willen wij ons zorgaanbod zoveel mogelijk op peil houden, zonder in te boeten aan kwaliteit.
Wij kunnen bijdragen de voorwaarden te realiseren waaronder jonge collega's kunnen starten. Voorwaarden waaronder zittende huisartsen hun werk aantrekkelijk blijven vinden en oudere collega's hun praktijk langer voortzetten.
Daarom willen wij u het volgende laten weten:

I Huisartsenzorg = dagzorg

Wij moeten onze aandacht en energie vooral richten op het behoud van Huisartsendagzorg. Daar ligt onze belangrijkste taak.
De huisartsenpraktijk is de plek waar continue en persoonlijke zorg wordt geboden. Bij een 50 tot 60-urige werkweek in eigen praktijk en bij het dalende aantal huisartsen dat beschikbaar is voor het werk op de huisartsenpost, is deelname aan avond-, nacht en weekenddiensten niet langer verantwoord.
Het kabinet vindt daarbij de huisartsenzorg buiten kantoor tijd ook veel te duur en voert daarom forse bezuinigingen door, onder de leus "efficiencykorting", op het exploitatiebudget van de huisartsenposten.
Medische spoedgevallen in de eerstelijns in ANW (avond, nacht en weekend) kunnen naar onze visie, beter opgevangen worden door samenwerkende disciplines binnen een SEH-organisatie (Spoed Eisende Hulp): eerstelijns spoedartsen, ambulancepersoneel en ziekenhuis EHBO-afd.

Deelname van huisartsen dient daarbij zeker een rol te spelen vanwege hun ruime ervaring in het beoordelen van acute gezondheidsproblemen in de eerstelijns. Deelname op facultatieve basis en in dienst van de gecentraliseerde SEH-organisatie: voor die huisartsen die dat willen en in staat zijn avond-, nacht- en weekenddiensten te doen.

Wij bepleiten dat de huidige huisartsenposten, zorgverzekeraars, ziekenhuizen en ambulancediensten het komende halfjaar de nachtdienst voor spoedeisende medische hulp reorganiseren zodat deze per 1 juli 2004 niet meer gebaseerd is op de inzet van de huisartsenpraktijkhouders.
Daarbij zijn wij bereid onze deelname aan de nachtdiensten op de huisartsenposten tot 1 juli a.s. voort te zetten.

Vervolgens zullen wij onze beschikbaarheid voor de spoedeisende medische zorg in de avonduren gaan beëindigen. Ook deze avondzorg kan volledig in handen komen van de gereorganiseerde SEH, de instelling voor medische zorg buiten kantooruren, zodat ook de door de minister verlangde efficiency wordt gerealiseerd.

II Huisartsenzorg = betaalde zorg

Allerlei taken zijn de afgelopen jaren door ziekenhuizen, overheid en andere medespelers in de zorg, zonder een daarbij passende financiering, op het bordje van de huisarts gelegd.

In deze categorie van tot nu toe ongehonoreerde zaken en taken, vallen oa:

- transmurale zorgtaken of verplaatste ziekenhuiszorg (projecten waarbij ziekenhuistaken worden doorgeschoven naar de huisarts en eerstelijns werkers)
- informatieverstrekking aan AWBZ gerelateerde zorgproducten
- administratieve controles of formulieren t.b.v. verzekeringsmaatschappijen zoals voor ziekenvervoer, hulpmiddelen, paramedische verwijzingen
- alle verstrekkingen die buiten de standaardpakketpolis vallen
- alle verstrekkingen die onder allerlei aanvullende polissen en zorgarrangementen vallen
- verklaringen voor het CBS en Burgerlijke Stand bij overlijden
- enquêtes, onderzoeksactiviteiten voor lokale, landelijke overheid
- bevolkingsonderzoek, zoals uitstrijkjes, zonder marktconforme honorering

De komende maanden vindt verdere inventarisatie plaats van zaken die niet tot de gehonoreerde medische genees- en heelkunde behoren. Zaken die daarom of teruggegeven worden aan de hulpvrager (overheidsinstantie, gezondheidszorginstelling of patiënt) of die tegen een gepast tarief in de huisartsen-praktijk als 'extra' kunnen worden aangeboden.

Een zakelijke beoordeling van de kostprijs van het werk dat de huisarts levert, maakt duidelijk wat de vragende partij (patiënt, zorgverzekeraar, overheidsinstelling) de aanbieder (huisarts) voor medische zorg en diensten dient te betalen. Wij zullen de komende tijd tevens duidelijkheid verschaffen over de aard en de omvang van het pakket aan zorg en diensten dat wij tegen de huidige, gefixeerde overheidstarieven, nog zullen leveren.

Instanties die blijven uitdragen dat vrijwel alle zorg van de huisarts 'gebruikelijke zorg' is en dus automatisch (verplicht) geleverd zal worden, zullen desnoods via juridische weg bestreden worden. Wij schromen daarbij niet het Europese Hof van Justitie te Straatsburg, onze rechten en onze 'gebruikelijke' vrijheid als ondernemer en burger ter beoordeling voor te leggen.

III Huisartsenzorg = teamzorg

Naast de huisarts, de praktijkassistente zullen ook andere gekwalificeerde medewerkers de huisartsenpraktijk moeten ondersteunen om de komende jaren al de noodzakelijke zorg te kunnen blijven bieden. In de grote steden vraagt dat echter om andere oplossingen dan op het platteland. Huisartsenzorg moet nabij, persoonlijk en vertrouwd blijven. Daar ligt de basis en de kracht van de efficiëntie van deze zorg.

Elke huisarts is nodig. Parttime werkers, fulltime praktijkhouders, net afgestudeerden en senioren. Door het aanbieden van investeringsfaciliteiten met minder risico, kunnen jonge huisartsen in staat gesteld worden zich als praktijkhouder te vestigen. Met een gericht seniorenbeleid kunnen oudere huisartsen binnenboord gehouden worden ten behoeve van de dagzorg. Zo kan de eerstelijns medische zorg door een lastige periode worden heen geholpen.

De beroepsgroep zelf kan de huidige problemen in de huisartsenzorg efficiënt en zonder veel administratieve ballast oplossen. Daarbij gelden enkele strikte voorwaarden waaraan voldaan moet worden.

- Praktijken moeten financieel en personeel gefaciliteerd worden om open te kunnen blijven. Om beschikbaar te zijn,

primair voor huisartsenzorg in de buurt, voor de eigen patiënten, zo mogelijk ook voor burgers die nu nog zonder huisarts zitten.

- Een gegarandeerde en adequate financiering voor concrete investeringsprojecten.
Om meer ondersteunend personeel in dienst te kunnen nemen, voor HOED-vorming (huisartsen-onder-één-dak), voor noodzakelijke, bouwkundige aanpassingen in de praktijk, voor ICT-investeringen, voor kleinschalige waarneemprojecten buiten de grote steden.

Wij zullen inzicht verschaffen in de investeringsbudgetten die nodig zijn om praktijken aan te passen aan de (toekomstige) vergrote zorgvraag met minder huisartsen.
Van zorginnovatie kan echter alleen maar sprake zijn indien een gedegen, structurele financiering van de huidige praktijkkosten inclusief personeelskosten voorafgaat aan een adequaat niveau van investeringsbudgetten. Implementatie van de aanbevelingen van de commissie Tabaksblat is daarbij zeer urgent en één van de voorwaarden.

Vanaf het moment dat aan deze financiële voorwaarden door overheid e/o zorgverzekeraars wordt voldaan, zijn wij huisartsen in staat toegankelijkheid, continuïteit en kwaliteit van huisartsenzorg te verbeteren en aan te passen aan de vraag naar zorg bij de bevolking.

28 november 2003
Club van 100

Onderteken hier direct het Manifest
Real time inschrijvingen