

Aan Mw. Mr. N.A. Kalsbeek, voorzitter
Landelijke Huisartsen Vereniging
"Domus Medica"
Mercatorlaan 1200
3528 BL Utrecht

Haarlem, 16 april 2015.

Geachte mevrouw Kalsbeek, beste Ella,

Op 11 maart 2015 spijkerden enige tientallen bezorgde huisartsen een manifest op de deur van het Ministerie van VWS en op de deuren van de kantoren van Zorgverzekeraars. De afgelopen maand ondertekenden bijna 7400 huisartsen het manifest.

Huisartsen moeten een gelijkwaardige positie krijgen in de onderhandelingen met zorgverzekeraars. De ondertekenaars van het manifest kiezen massaal voor het principe "samenhang door samenwerking". Het halfbakken concurrentie-denken van zorgverzekeraars en politiek staat haaks op de wens tot samenwerking. De bureaucratie, de controlezucht en het gebrek aan vertrouwen in de beroepsgroep ondermijnen bovendien de persoonlijke motivatie, zo ondervinden de tekenende huisartsen.

Het actiecomité heeft met genoegen geconstateerd dat het LHV bestuur zich direct achter de inhoud van het manifest heeft opgesteld. Op dit moment richt het actiecomité zijn pijlen op de politieke partijen en Zorgverzekeraars Nederland. Door hen te vragen publiekelijk hun mening over het manifest te geven en in het bijzonder op 8 concrete actiepunten. En hierover met ons in debat te gaan, op zoek naar een weg om uit de impasse te komen. Tenslotte volgt er in de Tweede Kamer een debat over de actie en organiseert het actiecomité ook een eigen publiek debat.

Als twee-derde deel van de huisartsen zich achter een noodkreet over de essentie van het huisartsenvak schaart, dan is dit een overduidelijk appèl op de betrokken externe én interne partijen. Om er voor te zorgen dat het roer nu echt om gaat in de huisartsenzorg.

Welke beleidswijzigingen zijn er vereist?

Allereerst moet het bestuur van de LHV een daadkrachtig beleid opzetten met als urgent doel dat de huisarts onder het juk van de Mededingingswet uitkomt. Deze wet staat innovatie en samenwerking in de weg. De huisarts moet ook zelf geen tijd kwijt zijn aan onderhandelen, dat moet landelijk en regionaal gebeuren, zonder inmenging van de ACM.

Ten tweede moet de LHV hoge onderhandelingsprioriteit geven aan het keren van de ontwikkeling waarin de huisartsenzorg steeds meer gebaseerd wordt op financiële targets in plaats van kwalitatieve gezondheidsdoelen. Targets die maar al te vaak leiden tot perverse prikkels. Cijfer- en productgerichte patiëntenzorg in plaats van patiëntgerichte zorg. Steeds minder tijd voor het patiëntencontact, met ook nog eens het risico op omgekeerde substitutie, omdat patiënten zich bij de huisarts minder gehoord voelen.

Zorg er voor dat de huisarts primair beloond wordt voor integrale en persoonsgerichte zorg. En ga niet akkoord met een versnipperde prestatiebekostiging ter beperking van de schadelast voor de zorgverzekeringen.

Ten derde moet de LHV actief bijdragen aan het omgooien van het roer in de beroepsgroep zelf, waar het gaat om het zelf ongebreideld ontwikkelen van allerlei kwaliteitseisen en indicatoren op basis van de heersende marktdoctrines. Het actiecomité constateert dat de beroepsgroep daarin de laatste jaren veel te hard van stapel is gelopen. Dit geldt ook voor het ongelimiteerd ontwikkelen van chronische zorgprogramma's in segment 2. Dit staat ook haaks op een generalistische aanpak van multimorbiditeit, generalisme is nu en straks de grote kracht van de huisartsenzorg.

Het is voor de LHV, maar ook voor NHG, NPA, Ineen en huisartsen zelf, de hoogste tijd om te reflecteren op ieders aandeel in dit proces. Dat mede heeft geleid tot het stapelen van kwaliteitseisen en het verzamelen van vaak nutteloze data die alleen de buitenkant van de zorg meten. Huisartsen ervaren dagelijks dat deze tijdrovende inspanningen leiden tot verschraling van de persoonlijke zorg aan de patiënt.

Tot slot nog een opmerking over het werkdocument "de beste zorg in de eerste lijn" van Ineen en LHV (18 maart 2015). In de genoemde ambities herkennen wij niet alle punten van het Manifest, zij kunnen soms beter en scherper geformuleerd worden. Onze belangenbehartiger dient nu spijkerharde randvoorwaarden te stellen. Waardoor de huisarts weer kan samenwerken met de verzekeraar, vanuit een gelijkwaardige positie én wederzijds vertrouwen.

Het actiecomité vraagt uw bestuur om in de ledenvergadering deze openbare brief ter bespreking te agenderen. En aan de leden standpunten en beleid te expliciteren die recht doen aan de eisen zoals geformuleerd in het Manifest.

Het actiecomité wil daarnaast nog voor de zomer geïnformeerd worden over concrete resultaten van de gesprekken met de overheid en de verzekeraars.

De minister van VWS constateert in haar brief van 20 maart 2015 aan de Tweede Kamer dat "zowel huisartsen, zorggroepen en zorgverzekeraars de uitgangspunten en afspraken zoals verwoord in het bestuurlijk akkoord eerstelijns 2014 – 2017 nog steeds onderschrijven". Indien overheid en verzekeraars geen gehoor geven aan de eisen van het Manifest, dan verwacht het actiecomité dat er binnen de beroepsgroep onvoldoende draagvlak zal bestaan voor het verder uitvoeren van dit bestuurlijk akkoord.

In afwachting van uw reactie,

namens het actiecomité "het Manifest van de Bezorgde Huisarts",

Peter de Groof, huisarts
Bart Meijman, huisarts
Jacques de Milliano, huisarts

Het roer moet om, tenminste 8 keer overstag !

Gelijkwaardigheid

1. Een gelijkwaardige positie van de huisarts is een voorwaarde voor onderhandelingen en samenwerking met de verzekeraars. Er wordt dit jaar door de verzekeraars centraal én regionaal onderhandeld met de beroepsgroep en geen contractonderhandelingen meer op individuele basis met huisartsenpraktijken. De wetgeving om dit mogelijk te maken moet nog dit jaar worden aangepast.

Wederzijds vertrouwen

2. Basis van de samenwerking tussen huisarts en zorgverzekeraar is het vertrouwen, met de huisarts primair in de rol van medisch professional en de zorgverzekeraar primair in de rol van financier. De verzekeraar vertaalt dit principe in het algemeen beleid en de contracten.

Concurrentie denken passend bij marktfilosofie wordt vervangen door stimulering van samenwerking

3. Meerjarige afspraken vormen de basis voor duurzame samenwerking
4. Regionale projecten worden vastgesteld nadat er overeenstemming is bereikt met gemandateerde en onderhandelingsbevoegde vertegenwoordigers van de betreffende huisartsen.
5. Vertrouwen in het oordeel van de medisch professional is leidend, waar nodig voert een inhoudelijk gekwalificeerde deskundige de gesprekken namens de verzekeraar.

Minimaliseer data verzameling

6. Minimaliseer dataverzameling en stimuleer en faciliteer intervisie van huisartsen(groepen) gebaseerd op spiegelinformatie. Streef er naar dat in 2016 het merendeel van huisartsen gefaciliteerd en gefinancierd is om deel te nemen aan deze effectieve vorm van kwaliteitsverbetering

Beperk de administratieve overbelasting

7. Beperk administratieve overbelasting door onder andere rigoureuus in te grijpen bij de noodzaak tot invullen van allerlei overbodige aanvraagformulieren voor medische handelingen/materiaal. Een substantiële reductie moet nog dit jaar bereikt worden.

De persoon van de patiënt is meer dan zijn ziekte

8. De huisarts benadert de patiënt altijd vanuit een persoonsgerichte en generalistische visie. Product denken -dat leidt tot het opknippen van de zorg omdat de patiënt primair als schadelast wordt gezien- moet gestopt worden.

Aan Dhr. Dr. R. Dijkstra, Bestuursvoorzitter
Nederlands Huisartsen Genootschap
"Domus Medica"
Mercatorlaan 1200
3528 BL Utrecht

Haarlem, 16 april 2015.

Geachte collega Dijkstra, beste Rob,

Op 11 maart 2015 spijkerden enige tientallen bezorgde huisartsen een manifest op de deur van het Ministerie van VWS en op de deuren van de kantoren van Zorgverzekeraars. De afgelopen maand ondertekenden bijna 7400 huisartsen het manifest.

Huisartsen moeten een gelijkwaardige positie krijgen in de onderhandelingen met zorgverzekeraars. De ondertekenaars van het manifest kiezen massaal voor het principe "samenhang door samenwerking". Het halfbakken concurrentie-denken van zorgverzekeraars en politiek staat haaks op de wens tot samenwerking. De bureaucratie, de controlezucht en het gebrek aan vertrouwen in de beroepsgroep ondermijnen bovendien de persoonlijke motivatie, zo ondervinden de tekenende huisartsen.

Op dit moment richt het actiecomité zijn pijlen op de politieke partijen en Zorgverzekeraars Nederland. Door hen te vragen publiekelijk hun mening over het manifest te geven. En hierover met ons in debat te gaan, op zoek naar een weg om uit de impasse te komen. Er volgt nog een Tweedekamer debat over de actie en organiseert het actiecomité ook een eigen publiek debat.

Als twee-derde deel van de huisartsen zich achter een noodkreet over de essentie van het huisartsenvak schaaft, dan is dit een overduidelijk appèl op de betrokken externe én interne partijen. Om er voor te zorgen dat het roer nu echt om gaat in de huisartsenzorg.

Het NHG speelt in enkele van de bijgevoegde actiepunten een cruciale rol. Bijvoorbeeld daar waar het gaat om het ongebreideld ontwikkelen van allerlei kwaliteitseisen en indicatoren die lang niet altijd tot betere uitkomsten van zorg leiden. Het actiecomité constateert dat de beroepsgroep daarin de laatste jaren veel te hard van stapel is gelopen. Dit geldt ook voor het ongelimiteerd ontwikkelen van chronische zorgprogramma's in segment 2. Dit staat haaks op een generalistische aanpak van multimorbiditeit, generalisme is nu en straks de grote kracht van de huisartsenzorg.

Het is voor het NHG, maar ook voor LHV, NPA, Ineen en huisartsen zelf, de hoogste tijd om te reflecteren op ieders aandeel in dit proces. Dat mede heeft geleid tot het stapelen van kwaliteitseisen en het verzamelen van vaak nutteloze data die doorgaans alleen de buitenkant van de zorg meten. Huisartsen ervaren dagelijks dat deze tijdrovende inspanningen leiden tot verschraving van de persoonlijke zorg aan de patiënt.

Het actiecomité vraagt uw bestuur om in de NHG ledenvergadering deze openbare brief ter bespreking te agenderen. En aan de leden standpunten en beleid te expliciteren die recht doen aan het Manifest.

In afwachting van uw reactie,

namens het actiecomité "het Manifest van de Bezorgde Huisarts",

Peter de Groof, huisarts Bart Meijman, huisarts Jacques de Milliano, huisarts

Het roer moet om, tenminste 8 keer overstag !!

Gelijkwaardigheid

1. Een gelijkwaardige positie van de huisarts is een voorwaarde voor onderhandelingen en samenwerking met de verzekeraars. Er wordt dit jaar door de verzekeraars centraal én regionaal onderhandeld met de beroepsgroep en geen contractonderhandelingen meer op individuele basis met huisartsenpraktijken. De wetgeving om dit mogelijk te maken moet nog dit jaar worden aangepast.

Wederzijds vertrouwen

2. Basis van de samenwerking tussen huisarts en zorgverzekeraar is het vertrouwen, met de huisarts primair in de rol van medisch professional en de zorgverzekeraar primair in de rol van financier. De verzekeraar vertaalt dit principe in het algemeen beleid en de contracten.

Concurrentie denken passend bij marktfilosofie wordt vervangen door stimulering van samenwerking

3. Meerjarige afspraken vormen de basis voor duurzame samenwerking
4. Regionale projecten worden vastgesteld nadat er overeenstemming is bereikt met gemandateerde en onderhandelingsbevoegde vertegenwoordigers van de betreffende huisartsen.
5. Vertrouwen in het oordeel van de medisch professional is leidend, waar nodig voert een inhoudelijk gekwalificeerde deskundige de gesprekken namens de verzekeraar.

Minimaliseer data verzameling

6. Minimaliseer dataverzameling en stimuleer en faciliteer intervisie van huisartsen(groepen) gebaseerd op spiegelinformatie. Streef er naar dat in 2016 het merendeel van huisartsen gefaciliteerd en gefinancierd is om deel te nemen aan deze effectieve vorm van kwaliteitsverbetering

Beperk de administratieve overbelasting

7. Beperk administratieve overbelasting door onder andere rigoureus in te grijpen bij de noodzaak tot invullen van allerlei overbodige aanvraagformulieren voor medische handelingen/materiaal. Een substantiële reductie moet nog dit jaar bereikt worden.

De persoon van de patiënt is meer dan zijn ziekte

8. De huisarts benadert de patiënt altijd vanuit een persoonsgerichte en generalistische visie. Product denken -dat leidt tot het opknippen van de zorg omdat de patiënt primair als schadelast wordt gezien- moet gestopt worden.

Aan Mr. A. Rouvoet, voorzitter
Zorgverzekeraars Nederland
Sparrenheuvel 16, 3708 JE Zeist

Haarlem, 16 april 2015

Geachte Heer Rouvoet,

Op woensdag 11 maart 2015 hebben wij het manifest 'Het roer moet om' van de bezorgde huisarts bij u bezorgd. In enkele weken tijd hebben 7400 huisartsen het Manifest ondertekend. Het Manifest is gericht aan u, de minister van VWS en de Tweede Kamer. Inmiddels heeft de minister een brief geschreven en zijn er ook vanuit de Kamer reacties binnengekomen.

Helaas moeten wij constateren dat wij tot op heden van u geen reactie hebben ontvangen. En ondertussen is het contracterings-proces voor 2016 gewoon op aloude manier in gang gezet, alsof er niets gebeurd is. Als bezorgde huisartsen achten wij het zinloos om deel te nemen aan contractbesprekingen, zolang de zorgverzekeraars doof zijn voor de noodkreet van tweederde van onze beroepsgroep.

Van onze kant zullen wij ons tegelijkertijd blijven inspannen om de urgentie van ons appel onder uw aandacht te krijgen. Hedenavond om 23.58 uur maken wij hiermee een aanvang.

Met vriendelijke groet,

namens het actiecomité "het Manifest van de Bezorgde Huisarts",
Peter de Groof, huisarts, Bart Meijman, huisarts, Jacques de Milliano, huisarts
p.degroof@knmg.nl

Het roer moet om, tenminste 8 keer overstag !!

Gelijkwaardigheid

1. Een gelijkwaardige positie van de huisarts is een voorwaarde voor onderhandelingen en samenwerking met de verzekeraars. Er wordt dit jaar door de verzekeraars centraal én regionaal onderhandeld met de beroepsgroep en geen contractonderhandelingen meer op individuele basis met huisartsenpraktijken. De wetgeving om dit mogelijk te maken moet nog dit jaar worden aangepast.

Wederzijds vertrouwen

2. Basis van de samenwerking tussen huisarts en zorgverzekeraar is het vertrouwen, met de huisarts primair in de rol van medisch professional en de zorgverzekeraar primair in de rol van financier. De verzekeraar vertaalt dit principe in het algemeen beleid en de contracten.

Concurrentie denken passend bij marktfilosofie wordt vervangen door stimulering van samenwerking

3. Meerjarige afspraken vormen de basis voor duurzame samenwerking
4. Regionale projecten worden vastgesteld nadat er overeenstemming is bereikt met gemandateerde en onderhandelingsbevoegde vertegenwoordigers van de betreffende huisartsen.
5. Vertrouwen in het oordeel van de medisch professional is leidend, waar nodig voert een inhoudelijk gekwalificeerde deskundige de gesprekken namens de verzekeraar.

Minimaliseer data verzameling

6. Minimaliseer dataverzameling en stimuleer en faciliteer intervisie van huisartsen(groepen) gebaseerd op spiegelinformatie. Streef er naar dat in 2016 het merendeel van huisartsen gefaciliteerd en gefinancierd is om deel te nemen aan deze effectieve vorm van kwaliteitsverbetering

Beperk de administratieve overbelasting

7. Beperk administratieve overbelasting door onder andere rigoureus in te grijpen bij de noodzaak tot invullen van allerlei overbodige aanvraagformulieren voor medische handelingen/materiaal. Een substantiële reductie moet nog dit jaar bereikt worden.

De persoon van de patiënt is meer dan zijn ziekte

8. De huisarts benadert de patiënt altijd vanuit een persoonsgerichte en generalistische visie. Product denken -dat leidt tot het opknippen van de zorg omdat de patiënt primair al schadelast wordt gezien- moet gestopt worden.

Aan het bestuur van
INEEN
"Domus Medica"
Mercatorlaan 1200
3528 BL Utrecht

Haarlem, 16 april 2015.

Geachte bestuursleden van Ineen,

Zoals bekend spijkerden ruim 6 weken geleden enige tientallen bezorgde huisartsen het Manifest van de bezorgde Huisarts, op de deur van het Ministerie van Volksgezondheid, Welzijn en Sport en op de deuren van de kantoren van de grote Zorgverzekeraars. Op dit moment hebben ruim 7400 huisartsen het manifest ondertekend.

Het is duidelijk dat er dringend behoefte is aan een nieuwe koers. Daar is meer voor nodig dan alleen een manifest. De politiek en zorgverzekeraars tonen tot op heden nog geen concrete initiatieven, terwijl de contractering voor huisartsen en zorggroepen in 2016 al opgestart is.

Ineen heeft door haar landelijke positie goed zicht op de problematische contractering van met name de ketenzorg. Wij zijn van mening dat Ineen op korte termijn het initiatief moet nemen om conform het manifest, voor de contractering in S2 en S3 het roer om te gooien. Ineen kan de steun aan het manifest gebruiken om samen met de zorgverzekeraars en zorggroepen de impasse te doorbreken. Met het mandaat van het manifest is het immers duidelijk dat de marktwerking in de eerstelijns failliet is. Praktisch betekent dit dat er op dit moment dringend behoefte is aan:

- Een werkbaar plan voor de komende contractering.
- Een gedeelde mening van alle partijen om voor de komende jaren een nieuwe vertrouwens basis te vormen.

Wij vragen of het bestuur van Ineen deze visie deelt en hierover op korte termijn actie in wil ondernemen. Uiteraard zijn wij bereid om hierover met het bestuur in gesprek te gaan om de nieuwe koers tot een succes voor de eerstelijns te maken.

In afwachting van uw reactie,

namens het actiecomité "het Manifest van de Bezorgde Huisarts",
Peter de Groof, huisarts, Bart Meijman, huisarts, Jacques de Milliano, huisarts

Het roer moet om, tenminste 8 keer overstag !!

Gelijkwaardigheid

1. Een gelijkwaardige positie van de huisarts is een voorwaarde voor onderhandelingen en samenwerking met de verzekeraars. Er wordt dit jaar door de verzekeraars centraal én regionaal onderhandeld met de beroepsgroep en geen contractonderhandelingen meer op individuele basis met huisartsenpraktijken. De wetgeving om dit mogelijk te maken moet nog dit jaar worden aangepast.

Wederzijds vertrouwen

2. Basis van de samenwerking tussen huisarts en zorgverzekeraar is het vertrouwen, met de huisarts primair in de rol van medisch professional en de zorgverzekeraar primair in de rol van financier. De verzekeraar vertaalt dit principe in het algemeen beleid en de contracten.

Concurrentie denken passend bij marktfilosofie wordt vervangen door stimulering van samenwerking

3. Meerjarige afspraken vormen de basis voor duurzame samenwerking
4. Regionale projecten worden vastgesteld nadat er overeenstemming is bereikt met gemandateerde en onderhandelingsbevoegde vertegenwoordigers van de betreffende huisartsen.
5. Vertrouwen in het oordeel van de medisch professional is leidend, waar nodig voert een inhoudelijk gekwalificeerde deskundige de gesprekken namens de verzekeraar.

Minimaliseer data verzameling

6. Minimaliseer dataverzameling en stimuleer en faciliteer intervisie van huisartsen(groepen) gebaseerd op spiegelinformatie. Streef er naar dat in 2016 het merendeel van huisartsen gefaciliteerd en gefinancierd is om deel te nemen aan deze effectieve vorm van kwaliteitsverbetering

Beperk de administratieve overbelasting

7. Beperk administratieve overbelasting door onder andere rigoureus in te grijpen bij de noodzaak tot invullen van allerlei overbodige aanvraagformulieren voor medische handelingen/materiaal. Een substantiële reductie moet nog dit jaar bereikt worden.

De persoon van de patiënt is meer dan zijn ziekte

8. De huisarts benadert de patiënt altijd vanuit een persoonsgerichte en generalistische visie. Product denken -dat leidt tot het opknippen van de zorg omdat de patiënt primair als schadelast wordt gezien- moet gestopt worden.

Aan de Directie van
NHG-Praktijkaccreditering
"Domus Medica"
Mercatorlaan 1200
3528 BL Utrecht

Haarlem, 16 april 2015.

Geachte Directie,

Op 11 maart 2015 spijkerden enige tientallen bezorgde huisartsen een manifest op de deur van het Ministerie van VWS en op de deuren van de kantoren van Zorgverzekeraars. De afgelopen maand ondertekenden bijna 7400 huisartsen het manifest.

Huisartsen moeten een gelijkwaardige positie krijgen in de onderhandelingen met zorgverzekeraars. De ondertekenaars van het manifest kiezen massaal voor het principe "samenhang door samenwerking". Het halfbakken concurrentie-denken van zorgverzekeraars en politiek staat haaks op de wens tot samenwerking. De bureaucratie, de controlezucht en het gebrek aan vertrouwen in de beroepsgroep ondermijnen bovendien de persoonlijke motivatie, zo ondervinden de tekenende huisartsen.

Op dit moment richt het actiecomité zijn pijlen op de politieke partijen en Zorgverzekeraars Nederland. Door hen te vragen publiekelijk hun mening over het manifest te geven. En hierover met ons in debat te gaan, op zoek naar een weg om uit de impasse te komen. Er volgt nog een Tweedekamer debat over de actie en organiseert het actiecomité ook een eigen publiek debat.

Als twee-derde deel van de huisartsen zich achter een noodkreet over de essentie van het huisartsenvak schaart, dan is dit een overduidelijk appél op de betrokken externe én interne partijen. Om er voor te zorgen dat het roer nu echt om gaat in de huisartsenzorg.

NHG-Praktijkaccreditering (inclusief het College van Deskundigen) speelt in enkele van de bijgevoegde actiepunten een cruciale rol. Bijvoorbeeld daar waar het gaat om het ongebreideld ontwikkelen van allerlei kwaliteitseisen en indicatoren die lang niet altijd tot betere uitkomsten van zorg leiden. Het actiecomité constateert dat de beroepsgroep daarin de laatste jaren veel te hard van stapel is gelopen. Dit geldt ook voor het ongelimiteerd ontwikkelen van chronische zorgprogramma's in segment 2. Dit staat haaks op een generalistische aanpak van multimorbiditeit, generalisme is nu en straks de grote kracht van de huisartsenzorg.

Het is voor NPA, maar ook voor LHV, NHG, Ineen en huisartsen zelf, de hoogste tijd om te reflecteren op ieders aandeel in dit proces. Dat mede heeft geleid tot het stapelen van kwaliteitseisen en het verzamelen van vaak nutteloze data die doorgaans alleen de buitenkant van de zorg meten. Huisartsen ervaren dagelijks dat deze tijdrovende inspanningen leiden tot verschraling van de persoonlijke zorg aan de patiënt.

Het actiecomité vraagt u om deze brief ook te bespreken met het College van Deskundigen en de Deelnemersraad van NHG-Praktijkaccreditering. Graag worden wij geïnformeerd over de uitkomsten van dit overleg.

In afwachting van uw reactie,

namens het actiecomité "het Manifest van de Bezorgde Huisarts",
Peter de Groof, huisarts, Bart Meijman, huisarts, Jacques de Milliano, huisarts

Het roer moet om, tenminste 8 keer overstag !!

Gelijkwaardigheid

1. Een gelijkwaardige positie van de huisarts is een voorwaarde voor onderhandelingen en samenwerking met de verzekeraars. Er wordt dit jaar door de verzekeraars centraal én regionaal onderhandeld met de beroepsgroep en geen contractonderhandelingen meer op individuele basis met huisartsenpraktijken. De wetgeving om dit mogelijk te maken moet nog dit jaar worden aangepast.

Wederzijds vertrouwen

2. Basis van de samenwerking tussen huisarts en zorgverzekeraar is het vertrouwen, met de huisarts primair in de rol van medisch professional en de zorgverzekeraar primair in de rol van financier. De verzekeraar vertaalt dit principe in het algemeen beleid en de contracten.

Concurrentie denken passend bij marktfilosofie wordt vervangen door stimulering van samenwerking

3. Meerjarige afspraken vormen de basis voor duurzame samenwerking
4. Regionale projecten worden vastgesteld nadat er overeenstemming is bereikt met gemandateerde en onderhandelingsbevoegde vertegenwoordigers van de betreffende huisartsen.
5. Vertrouwen in het oordeel van de medisch professional is leidend, waar nodig voert een inhoudelijk gekwalificeerde deskundige de gesprekken namens de verzekeraar.

Minimaliseer data verzameling

6. Minimaliseer dataverzameling en stimuleer en faciliteer intervisie van huisartsen(groepen) gebaseerd op spiegelinformatie. Streef er naar dat in 2016 het merendeel van huisartsen gefaciliteerd en gefinancierd is om deel te nemen aan deze effectieve vorm van kwaliteitsverbetering

Beperk de administratieve overbelasting

7. Beperk administratieve overbelasting door onder andere rigoureus in te grijpen bij de noodzaak tot invullen van allerlei overbodige aanvraagformulieren voor medische handelingen/materiaal. Een substantiële reductie moet nog dit jaar bereikt worden.

De persoon van de patiënt is meer dan zijn ziekte

8. De huisarts benadert de patiënt altijd vanuit een persoonsgerichte en generalistische visie. Product denken -dat leidt tot het opknippen van de zorg omdat de patiënt primair als schadelast wordt gezien- moet gestopt worden.