

Aan Actiecomité 'Het Roer Moet Om'

LHV-bureau Utrecht
Domus Medica
Mercatorlaan 1200
Postbus 20056
3502 LB Utrecht

(030) 28 23 723
lhv@lhv.nl
www.lhv.nl

Datum 24 april 2015
Uw kenmerk -
Ons kenmerk 2015/570586/EK/fk
Betreft Manifest 'Het roer moet om'

Geachte heren De Groof, De Miliano en Meijman, beste Peter, Jacques en Bart,

Allereerst wil ik jullie heel erg bedanken voor jullie initiatief en vasthoudendheid.

Binnen een mum van tijd wist jullie actiegroep 7500 huisartsen in beweging te brengen. En dat niet alleen, jullie laten op dit moment zien dat jullie de druk op de ketel willen en kunnen houden, om te zorgen voor échte verandering.

Zoals jullie zelf al schreven, steunde de LHV vanaf dag één de ambities van Het Roer Moet Om. Ook wij vinden dat we naar een gelijkwaardige onderhandelingspositie tussen zorgverzekeraars en huisartsen moeten. En dat men moet stoppen met het onnodig en ongebreideld uitvragen van lijstjes. Wij willen ook geen onmogelijke eisen meer aan het starten van innovatieve projecten. En bovenal verdient de huisarts vertrouwen. Vertrouwen in zijn oordeel als professional.

Op de steun van ons als bestuur en de LHV kunnen jullie blijven rekenen. Zowel voor als achter de schermen. Want dit is het moment waarop alle huisartsen schouder aan schouder moeten staan om de broodnodige verandering daadwerkelijk voor elkaar te krijgen. Het mooie is dat we elkaar alleen maar versterken. Met jullie acties en met onze acties. Want ook de LHV zit alles behalve stil.

Zo werken we hard aan een landelijk standaardcontract voor de basis huisartsenzorg. Met duidelijke en eenvoudige afspraken. Bovendien gaan we er samen met verzekeraars voor zorgen dat het afsluiten van meerjarige contracten mogelijk wordt vóór 2016. En we werken aan een voorstel voor minister Schippers om de mededingingswet zó aan te passen dat huisartsen gelijkwaardige onderhandelingspartner kunnen zijn van de verzekeraars en dat er echt samengewerkt kan worden. Dat voorstel is binnenkort klaar. Dit doen we allemaal zodat de huisarts vooral arts kan zijn. En kan werken in vertrouwen en aan het vertrouwen van de patiënt. Want daar gaat het om.

Jullie hebben in jullie brief acht punten benoemd waarop Het Roer Om Moet. In de bijlage van deze brief vinden jullie onze visie op deze punten. Ik ben ervan overtuigd dat we de komende tijd, samen, via actie en aan tafel met overheid en verzekeraars, voor de broodnodige verandering gaan zorgen.

Met vriendelijke groet,



Elle Kalsbeek
Voorzitter LHV

Bijlage: Samen Het Roer Om

Bijlage:

Samen het roer om

Visie van de LHV op de acht actiepunten van het manifest

Vertrouwen geven; onnodige administratieve handelingen laten verdwijnen

Rode draad in het manifest is vertrouwen in de professional. De LHV onderschrijft dat punt meer dan van harte. Telkens weer wordt de huisarts gevraagd zijn professionele oordeel nader te “motiveren”. Soms gebeurt dat door vinklijstjes of screeningsinstrumenten, dan weer door het invullen van formulieren, dan weer door het aanleveren van data. Met elkaar is dat een enorme administratieve rompslomp geworden die de kwaliteit van de patiëntenzorg eerder aantast dan verbetert. Immers elke administratieve handeling gaat ten koste van tijd voor patiënten. Het punt is echter principiëler dan het tijdsbeslag: het gaat er om dat de professional werkelijk wordt vertrouwd in zijn oordeel.

Mededingingswet aanpassen op samenwerking en innovatie

Marktwerking en mededinging hebben zonder twijfel negatieve gevolgen voor het optimaal uitoefenen van het huisartsenvak in samenwerking met anderen. Tal van goede ideeën komen niet van de grond vanwege de (vrees voor de) mededingingswet. Daarom moet er gekeken worden naar een wijziging van het systeem op dit punt. Dat kan op verschillende manieren: door wetswijziging of door klip en klare aanduidingen van de ACM wat wel en niet mag. De LHV komt in mei met concrete voorstellen aan de minister en de Tweede Kamer om de mededingingswet zo aan te passen dat huisartsen gelijkwaardige onderhandelingspartner kunnen zijn van de verzekeraars en dat er echt samengewerkt kan worden.

Onderhandelen mogelijk maken

Het systeem van mededinging en marktwerking creëert een ongelijkwaardige onderhandelingsrelatie tussen huisartsen en zorgverzekeraars. De LHV wil dat dit verandert. Daarover zijn we in gesprek met de zorgverzekeraars. Allereerst willen we dat er een kort standaard contract komt voor de basis huisartsenzorg (S1) wat bij voorkeur voor meerdere jaren kan worden afgesloten. Zodat huisartsen weten waar ze aan toe zijn en zich niet door veel te lange complexe contracten hoeven te worstelen. Voor dit deel van de zorg kan dit, omdat het aanbod is omschreven en de prijzen door de NZa worden bepaald. De onderhandelingen hierover moeten op landelijk niveau plaatsvinden.

Vervolgens moet regionaal onderhandeld kunnen worden over de overige huisartsenzorg, waaronder innovatie. Dat gaat verder dan de proeftuinen die nu op diverse plaatsen in het land worden uitgetoetst. Het gaat er om dat zorgaanbieders (ook anderen dan huisartsen) en zorgverzekeraars zich in partnerschap afvragen welke zorg de patiënten in een regio nodig hebben om die dan vervolgens gezamenlijk te leveren.

Drempels wegnemen

Lokale en regionale samenwerking moeten op basis van gelijkwaardigheid en vertrouwen mogelijk worden. Initiatieven als bijvoorbeeld die van de Dappere dokters tonen aan dat artsen gemotiveerd zijn om gezamenlijk – soms ingrijpende – voorstellen te doen voor betere en vaak goedkopere zorg. Dit soort voorstellen stranden nu te vaak om voor huisartsen onduidelijke redenen of op onredelijke eisen, zoals een onrealistische ondergrens aan het aantal deelnemende patiënten of het zelf moeten produceren van een businesscase. Hier blijven enorme kansen liggen. De LHV heeft VWS en zorgverzekeraars een aantal concrete voorstellen gedaan om de impasse te doorbreken via de nieuwe bekostiging. Zoals eenvoudiger criteria voor het beoordelen van initiatieven voor substitutie en innovatie.

Inzage in kwaliteit moet *lean and mean*.

De huisarts is een hoogopgeleide professional. Het manifest roept terecht op tot vertrouwen in medische deskundigheid. De bestaande indicatoren zijn talrijk en dragen niet altijd bij aan zinvolle of betere zorg. De LHV blijft zich tegen deze 'afvinklijstjes' verzetten. Alleen die indicatoren en kwaliteitseisen die de zorg en dus de patiënten ten goede komen en waar de professional steun aan heeft, verdienen het ontwikkeld te worden. Ook wanneer veldpartijen zelf indicatoren ontwikkelen moeten we dit scherp voor ogen houden. Bovenal moeten wij het misbruik tegengaan. Bijvoorbeeld wanneer zorgverzekeraars van indicatoren van de beroepsgroep opeens voorwaarden voor de bekostiging maken.

Net als jullie vindt de LHV het van groot belang dat huisartsen in staat zijn hun kwaliteit van zorg zichtbaar te maken en dat zij daarvoor de ondersteuning krijgen die ze nodig hebben. Bijvoorbeeld door te werken aan betere beslissingsondersteuning voor zowel voorschrijven en verwijzen. Niet via allerlei nieuwe systemen, maar via een infrastructuur die zich al bewezen heeft en waarmee de huisarts vertrouwd is: het HIS. Zo is de administratieve last beperkt en de winst groot.

Daarnaast is de LHV van mening dat intervisie een goed middel is om gedrag van huisartsen onderling te toetsen aan dat van collega's en daardoor de deskundigheid verder te vergroten. Wij werken actief aan het verder mogelijk maken van intervisie in de doorontwikkeling van de bekostiging.

Oppassen met ongebreideld opknippen van zorg in ketens

Voor de LHV zijn net als voor jullie de kernwaarden van de huisartsenzorg leidend. Continue, generalistische en persoonlijke zorg is de kern en de kracht van het huisartsvak. Dat is zo en moet zo blijven. De afgelopen jaren hebben huisartsen zorg uit de ziekenhuizen overgenomen en op programmatische wijze in ketens aangeboden aan hun patiënten. De diabeteszorg is hier een goed en geslaagd voorbeeld van. Ook andere aandoeningen worden steeds meer in programmatische ketens ondergebracht. De mate waarin dit gebeurt verschilt sterk per regio en per zorggroep.

De LHV is van mening dat de kernwaarden ook betrekking hebben op ketenzorg. Bovendien geldt zeker bij multimorbiditeit dat patiëntenzorg maatwerk is. Daarom kent het aantal ketens en het aantal betrokken zorgverleners binnen de huisartsenpraktijk een grens.

De visies van huisartsen verschillen wat betreft de rol van ketenzorg binnen de huisartsenpraktijk. Het komende jaar zullen we met huisartsen, zorggroepen en InEen de discussie over de grens aan 'het verketenen' van de huisartsenzorg aangaan.