

10% minder bekostiging= 10% minder huisartsenzorg

Kernboodschappen

- Praktijkhouders stoppen met het pro-actief uitbreiden van hun prachtige vak als de budgettaire kaders van de huisartsenzorg niet worden verruimd
- Praktijkhouders leveren vanaf 1 januari volgend jaar 10% minder zorg o.a. door openingstijden te beperken, complexe gevallen eerder te verwijzen en geen tijd meer te steken in onbezoldigde activiteiten
- Praktijkhouders werken niet meer mee aan innovatieve projecten als niet van tevoren vaststaat dat er sprake is van extra budget huisartsenzorg (=nieuw en extra geld)
- Praktijkhouders sluiten geen nieuwe contracten voor aanvullende zorg (M&I, chronische zorg etc) waarbij eventuele budgetoverschrijding aanleiding geeft tot een korting op de reguliere basiszorg
- Nu de meerkosten van ANW zorg worden verhaald op de praktijkhouders wensen zij het financiële risico hiervan niet langer te dragen. Deze zorg wordt gedefinieerd als facultatief aanvullend. Iedere praktijkhouder bepaalt zelf hoeveel inzet hij/zij aan de diensten wil leveren en de condities waaronder.

Het bestuur van VPHuisartsen streeft naar een **lange termijnstrategie** met een groot draagvlak onder de beroepsgroep. Deze strategie moet voor de individuele huisarts inpasbaar en uitvoerbaar zijn. Iedere praktijkhouder zal, afhankelijk van zijn/haar situatie, andere accenten leggen.

Het leveren van steeds meer aanvullende zorg zonder heldere prijs- en volumeafspraken is tenslotte uitgemond in een jaarlijkse korting van 18.800 euro op de reguliere basiszorg van een normpraktijk. Dit maakt pijnlijk duidelijk hoe de huisarts gestraft wordt voor steeds harder werken.

Ook de toegenomen kosten van de huisartsenposten (18 miljoen) worden per 01.01.2012 in rekening gebracht bij de praktijkhouders. Zij zijn voortaan de risicodragers voor de kosten van de ANW spoedzorg.

Wij stellen vast dat wij kennelijk te gretig zijn geweest als het gaat om de uitbreiding van ons zorgaanbod. Doorgaan op deze weg betekent niet meer en niet minder dan dat we verstrikt raken in een fuik. Daarbij vervreemden we steeds meer van de kernwaarden van ons vak die het beste tot hun recht komen in het ‘gewone’ werk van elke dag. Er is geen weg terug.

Wij zijn van mening dat huisartsen(organisaties) een fundamenteel andere positie zullen moeten innemen in het maatschappelijk krachtenveld. Er is een **nieuwe manier van denken** nodig: laten we ophouden met het pro-actief uitbreiden van die fantastische, doelmatige en hooggewaardeerde Nederlandse huisartsenzorg in de hoop dat er budget zal volgen. Dat hebben we al teveel gedaan. We wachten af tot anderen het belang en de noodzaak ervan inzien en bereid zijn er gepast voor te betalen: beleidsmakers bij de ministeries van Financiën en VWS, NZa, zorgverzekeraars en onze volksvertegenwoordigers.

In de tussentijd zetten we de tering naar de nering en trekken lering uit de geschiedenis: heldere kostprijsberekeningen en volumeafspraken met lange termijn contracten. Geen aanvullend aanbod waarbij overschrijding door meerwerk ten koste gaat van de reguliere basiszorg.

De ANW-zorg wordt als facultatief aanvullend aanbod gedefinieerd waardoor de dag- en ANW zorg contractueel worden ontkoppeld. Huisartsen kunnen zelf afspraken maken over hun inzet in de ANW.

Contracten met betrekking tot aanvullend aanbod (M&I's, ketenzorg en ANW zorg) zijn zo opgesteld dat het risico dat budgetoverschrijdingen kunnen worden afgewenteld op de basiszorg zijn afgedekt.

Concrete mogelijkheden om uw dienstverlening te beperken.

Beperking personeelskosten	Beperking zorgaanbod	Beperking arbeidstijd
<ul style="list-style-type: none"> De huisarts brengt openingstijd en personeelsbestand in overeenstemming met het beschikbare NZa-budget. Na sluitingstijd dienstdoende arts beschikbaar voor spoedzorg. De huisarts breidt zijn ondersteunend personeelsbestand niet uit maar vermindert zo nodig het aantal fte POH-S, POH GGZ, Hidha en assistentie De huisartsen(praktijkhouders) wijzen nieuwe CAO's Huisartsenzorg af indien de financiële gevolgen niet aansluiten bij het bekostigingsbeleid huisartsenzorg van de overheid 	<ul style="list-style-type: none"> De huisarts verwijst meer complexe problematiek sneller naar de tweedelij De huisarts verwijst chronisch zieken waarvoor geen passende contractuele afspraken kunnen worden gemaakt naar de tweedelij De huisarts laat de specialis-tische herhaalreceptuur in het vervolg uitschrijven door de specialist die daar honorarium voor krijgt in de betreffende DBC De huisarts beperkt of beëindigt de M&I verrichtingen en verwijst sneller door voor diagnostiek en behandeling naar elders 	<ul style="list-style-type: none"> De huisarts beëindigt onbezoldigde medewerking aan samenwerkings- en overleg-structuren De huisarts heroverweegt of beëindigt medewerking aan niet adequaat gehonoreerde bevolkingsonderzoeken (cervixscreening) en preventie-programma's De huisarts heroverweegt of beëindigt invoering van praktijkaccreditatie indien de kosten de baten te boven gaan De huisarts past de ontwikkeling en implementatie van kwaliteitsprogramma's aan de gereduceerde praktijkbekostiging aan

Beperking contracten	Beperking innovatie	Beperking risico ANW
<ul style="list-style-type: none"> Contracten voor het aanvullend zorgaanbod worden vanaf heden alleen afgesloten met heldere afspraken over prijs en volume zodat eventueel meerwerk nooit ten koste zal gaan van de basiszorg 	<ul style="list-style-type: none"> Lopende innovatieve projecten worden zoveel als mogelijk 'on hold' gezet en medewerking aan nieuwe wordt vooralsnog opgeschort (GELZ, HOED-vorming, keten DBC's) Elk overleg over de integratie van de HAP-SEH wordt gestaakt. Huisartsen willen elke volumetoename op de CHP voorkomen. 	<ul style="list-style-type: none"> De huisartsen herdefiniëren het begrip 'gebruikelijke zorg' als 'zorg die binnen reguliere openingstijden vanuit de eigen praktijklocatie(s) wordt geboden'. Huisartsen kunnen met de zorgverzekeraar of de HDS (als vertegenwoordiger van de ZV) een apart contract over de te leveren facultatieve aanvullende zorg in de ANW Bij levering van aanvullende ANW-zorg wordt contractueel vastgelegd dat overschrijding van geraamde kosten nooit ten laste zal worden gebracht van de basiszorg

- De komende 5 jaar bezuinigt de overheid minimaal € 660 miljoen op de huisartsenzorg
- Totale zorgkosten in Nederland bedragen 63 miljard euro waarvan de huisartsenzorg 3,5 % in beslag neemt
- Huisartsenzorg kost 137 euro per Nederlander per jaar of 37 eurocent per dag

Voor meer informatie verwijzen wij u naar www.vphuisartsen.nl. Wij hopen u te ontmoeten op 6 oktober a.s. in de RAI bij de Landelijke Manifestatie Huisartsenzorg. Deze bijeenkomst kan een prachtige aftrap worden tot breed gedragen acties. Uw aanwezigheid daarbij is erg belangrijk.

Bestuur VPHuisartsen
Amsterdam, 20 september 2011