

Verslag eerste Ledenvergadering Comité WAKE UP!! op 4 maart 2009 te Amersfoort.

In vervolg op de bijeenkomst van verontruste huisartsen in Zwolle op 15 december, organiseerde het Comité WAKE UP!! een overleg met CWU leden, om enkele strategische plannen te bespreken voor oplossingen van een aantal 'pijndossiers'. Deze plannen worden de komende tijd verder uitgewerkt als basis voor concrete acties.

'Pijndossiers'

De lijst met 'pijndossiers' bestaat o.a. uit de dreigende invoering van het L-EPD, de voortgaande administratieve overlast, het ANW-dossier (honorarium en individuele zorgplicht), de ongelijkwaardige machtsverdeling tussen huisartsen en verzekeraars, de tariefsverlagingen na geleverd meerwerk, de indexeringsstop voor het derde jaar in successie en de falende belangenbehartiging door de beroepsorganisaties.

De leden van het CWU willen dat allereerst strategische plannen worden ontwikkeld inzake

- I. verplichte invoering van het L-EPD
- II. bezuinigingen op de tarieven (indexering) na geleverd meerwerk
- III. falende belangenbehartiging

I. Verplichte invoering L-EPD

Unaniem is men van mening dat het L-EPD er niet moet komen. Veiligheid, beroepsgeheim, kosten en de aansprakelijkheidsproblemen vormen enkele inhoudelijke en principiële bezwaren.

Besloten is dat een CWU-werkgroep een pilot-onderzoek voorbereid waarbij in een aantal praktijken de patiënten actief en persoonlijk worden geïnformeerd over de bezwaren tegen het L-EPD.

Tevens wordt een expliciete toestemmingsverklaring ter ondertekening voorgelegd waarin de patiënt verklaard zijn/haar patiëntendossier wel/niet te willen vrij te geven via het LSP.

Tevens wordt de patiënten een (veiliger) alternatief aangeboden in de vorm van een persoonlijke USB-stick met zijn/haar relevante medische gegevens.

Het doel is een beter inzicht te krijgen in de mate waarin burgers al of niet bereid zijn hun medische gegevens via het L-EPD vrij te geven.

Een tweede CWU-werkgroep zal (juridisch) toetsen of de regelgeving rond de verplichte invoering van het L-EPD niet in strijd is met het in de wetgeving verankerde beroepsgeheim en met de eeuwenoude beroepscode, vastgelegd in de Eed van Hippokrates. Tevens zal worden onderzocht of het mogelijk is om als gewetensbezwaarde te worden ontheven van een wettelijke verplichting om medische gegevens open te stellen.

II. Bezuiniging op tarieven (indexering) na geleverd meerwerk

De consequentie van de gebudgetteerde financieringssystematiek van de overheid, waarbij na een hogere inzet van de huisarts tariefsverlaging volgt, maakt het gepropageerde ondernemerschap tot een farce. De budgettering werkt uitermate demotiverend op het innovatie- en investeringsklimaat.

Het antwoord hierop zal volgens de CWU leden kunnen bestaan uit verschillende vormen van zorgbudgettering volgens het principe: alleen zorgaanbod met gegarandeerde financiering en voldoende rendement voor de praktijk, zal worden aangeboden om te worden ingekocht.

Een CWU werkgroep zal dit principe uitwerken en met concrete actieplannen komen.

Enkele onderwerpen zijn daarbij al tegen het licht gehouden met de volgende conclusies:

- ◆ Invoering van POH GGZ in de praktijk is niet rendabel en daarom geen optie.
- ◆ Tegen het huidige tarief kan de cervixscreening beter vervallen.
- ◆ Herinvoering van het inloopspreekuur i.v.m. achterblijvende financiering FTe-assistentie
- ◆ Invoering wachttijd als gebudgetteerd consultvolume dreigt te worden overschreden.
- ◆ Ontkoppeling contracten dag- en ANW-zorg en een facultatief, gemaximeerd ANW-zorgaanbod.
- ◆ Onderzoek naar mogelijkheden uit 'het bestel' te stappen.

III. Falende belangenbehartiging

De leden ervaren de belangenbehartiging door de beroepsorganisatie als een ernstig probleem. Het ontbreekt aan openheid en discussie met de achterban, over wat de LHV met de huisartsen van plan is. Op de 'pijndossiers' worden geen effectieve acties gevoerd. Het lijkt alsof de LHV agenda een geheel andere is als die van de leden. De strategie van 'stille diplomatie' heeft gefaald, is niet effectief gebleken. Maar er lijkt geen 'plan B' te zijn.

Huisartsen voelen zich in de kou staan. Op de indexeringsstop volgde geen adequate actie. De opstelling rond de invoering van het EPD komt niet overeen met die van de achterban. De LHV is kennelijk onbekend met wat er in het veld speelt aan problemen en opvattingen.

Fundamentele discussies (EPD, 24-uurszorg, Financiering Huisartsenzorg) worden niet actief georganiseerd en gevoerd. ICT-toepassing voor een democratische besluitvorming ontbreekt. Het verhogen van de CAO-salarissen huisartsenzorg bij de nullijn voor de huisartsen, is symptomatisch voor de vervreemding tussen LHV en achterban.

Planning

Een CWU werkgroep werkt enkele plannen uit. Een eerste maatregel is het opstellen van een brief aan de LHV(*) met de aankondiging dat de contributie voor 2009 zal worden bevroren op het niveau van 2008, conform de indexeringsmaatregel van VWS.

Tevens zal een deel van de contributie in depot gezet worden. Over een aantal maanden zal beoordeeld worden of de belangenbehartiging tot concrete resultaten heeft geleid. Met name op het terrein van het EPD, de tarieven en de administratieve overlast. Bij voldoende resultaten kan dan alsnog het in depot gestelde worden uitbetaald.

Over enkele maanden zal op een landelijk CWU Congres gesproken worden over verdere concrete acties en de lange termijn strategie. De voorstellen en conclusies van de werkgroepen zullen daar verder draagvlak moeten verwerven.

Stuurgroep Comité WAKE UP!!

Amersfoort, 9 maart 2009

(*) 2 voorbeeldbrieven op <http://comite-wake-up.org/> [inloggen vereist]: