

Aan de Minister van Volksgezondheid, Welzijn en Sport
Postbus 20350
2500 EJ DEN HAAG

Maelsonstraat 5, Hoorn
Postbus 4045, 1620 HA HOORN
tel.: 0229 – 259 373
fax: 0229 – 259 378
email@wfho.org
www.wfho.org
KvK-nummer 37097121

Datum : 29 november 2011
Ref. : 11\wfho\b\030
Betreft : maatregelen Minister VWS

Geachte mevrouw Schippers, excellentie,

De 107 huisartsen in het werkgebied van de West-Friese Huisartsenorganisatie zijn het oneens met uw maatregel om het huisartsenbudget te beperken. Uw maatregel heeft tot gevolg dat het voor onze leden financieel onmogelijk wordt substitutie te bevorderen, nieuwe initiatieven te ontplooiën en mee te werken aan modernisering. Sterker, het klimaat dreigt om in slaan in een houding die het tegendeel bereikt.

De huisartsen hebben hier de volgende argumenten voor:

1. In ons werkgebied is het Diabetes Zorgsysteem actief, een internationaal bekend initiatief van de huisartsen in samenwerking met het VU Medisch Centrum en de huisartsopleiding van de VU. De zorg voor diabetes is sterk verbeterd sinds de oprichting, in termen van gezondheidswinst en doelmatigheid. Het aantal diabetes mellitus type II patiënten in de 2^e lijn is in ons gebied gedaald naar rond de 2%, terwijl landelijk 15-20% van de diabetes in de 2^e lijn wordt behandeld. Dit is een voorbeeld van geslaagde substitutie.
2. In ons werkgebied zijn de huisartsen steeds meer zorg gaan leveren aan ouderen met een hoog zorgzwaartepakket. Deze zorg werd voorheen uitsluitend in verpleeghuizen geleverd. Deze groep patiënten zien de huisartsen nu zowel in de thuissituatie als in de verzorgingshuizen. Opgeteld bij de vergrijzing in onze regio, vindt een aanzienlijke substitutie van zorg plaats van de verpleeghuizen naar de huisarts. Onbegrijpelijk is dan ook dat de V&V sector er € 852 miljoen bij krijgt en de huisarts moet inleveren. Bovendien heeft onze regio nauwelijks specialisten ouderengeneeskunde, zodat de huisarts voor deze patiëntengroep het enige alternatief is. Daar bovenop frustreert de komende heffing van een eigen bijdrage voor mensen met dementie de, vanuit huisartsperspectief wenselijke, samenwerking met het casemanagement voor deze groep.
3. Bij ongewijzigd beleid zal de consulttijd voor de huisarts in de komende 10 jaar met ongeveer 50 -100% toenemen, vooral door de ouderenzorg. Onze regio is bezig deze zorg anders vorm te geven door een POH-Ouderenzorg de problematiek van de kwetsbare oudere in kaart te laten brengen en zo betere huisartsenzorg te leveren. Hierdoor worden ongewenste opnames in ziekenhuizen en V&V sector vermeden; ook de (dure) capaciteit klinische geriatrie in het ziekenhuis beperkt kan blijven. Aanstellen van een POH-ouderenzorg drukt blijkens uw plannen op het huisartsengedeelte van het budgettaire kader zorg (BKZ): De huisarts zal de POH-ouderenzorg zelf moeten financieren uit zijn gedaalde praktijkomzet. Dat is niet reëel.

4. In 2010 heeft de huisartsenorganisatie (WFHO) samen met het lokale ziekenhuis (Westfriesgasthuis) het DCWF (Diagnostisch Centrum West-Friesland) opgericht. Dit is een ZBC met primair aandacht voor diagnostiek ten behoeve van de 1^e lijn, en daarnaast met het doel anderhalve lijns zorg aan te bieden en de samenwerking tussen 1^e en 2^e lijn te bevorderen. Een goed voorbeeld is dat thans door huisartsen op de polikliniek gynaecologie de IUD's (spiraaltjes) worden ingebracht tegen veel lagere kosten dan door een gynaecoloog. Hierdoor kunnen verrichtingen buiten de 2^e lijn blijven en kunnen specialisten zich met werk bezig houden waartoe zij zijn opgeleid. Door uw maatregelen hebben al enkele huisartsen deze samenwerking opgezegd. Het DCWF ziet nu problemen bij het in praktijk brengen van zijn doelstelling: substitutie.
5. In onze regio is al eerder gestart met een samenwerking tussen de huisartsenpost en de spoedeisende eerste hulp van het ziekenhuis. Fysiek zitten wij thans 100 meter van elkaar. Graag willen wij onze samenwerkingsafspraken verder uitbouwen. De financiële onderbouwing is ook hier bepalend. Het ziekenhuis kan de inkomsten uit de zelfverwijzers van de SEH niet zonder meer missen, de huisartsen zijn niet zonder meer bereid meer diensten te gaan doen. Sterker nog, het helpen van deze groep (in onze regio 10.000 mensen) in de 1^e lijn zal leiden tot een omzetting op de huisartsenpost, die dan in het volgend jaar via een budgettaire maatregel weer wordt teruggehaald. De huisartsen gaan dus harder werken en betalen dat zelf van de praktijkomzet.
6. De GGZ moet sterk bezuinigen, tot 9,5% van hun begroting. Dat betekent dat veel 2^e lijns GGZ zorg terug gaat naar de 1^e lijn. Om deze zorg te kunnen verlenen is er o.a. de praktijkondersteuner GGZ (POH-GGZ) nodig. Dit zijn veelal oud-medewerkers van de GGZ. Op zich is dit een logische beweging. De bezuiniging op de GGZ leidt dus tot toename van kosten in de huisartsenpraktijk, door aanstelling van een POH-GGZ. Op dit moment is de huisarts niet bereid deze mensen in dienst te nemen, omdat dit weer leidt tot groei van kosten, bij gelijkblijvende of zelfs dalende omzet van de praktijk. De zorg voor deze patiëntengroep komt te vervallen, met alle gevolgen van dien.
7. Een ander fenomeen dat de substitutie tegenhoudt, is het ontstaan van allerlei poli's in ziekenhuizen, die in feite 1^e lijns zorg aanbieden, zoals de overgangspoli, de obesitaspoli, Mexicaanse griep poli en de mannenpoli. Deze zorg wordt nota bene door verzekeraars tegen 2^e lijnstarieven ingekocht. Bij dergelijke poliklinieken wordt de patiënt vaak door verscheidene, dure specialisten gezien. Dat is voor de meeste mensen niet nodig. Deze poliklinieken richten zich op burgers met klachten met de bedoeling ze rechtstreeks naar het ziekenhuis te laten komen, zonder ze eerst te laten beoordelen door de huisarts. Natuurlijk hebben deze patiënten wel klachten, maar het wakkert onnodige zorgconsumptie aan. Een goed voorbeeld daarvan is de vage klachten poli. Vage klachten zijn bij uitstek het domein van de huisarts. De huisarts ziet zoveel mensen per dag met een veelheid aan lichamelijke klachten, dat hij heel sensitief is voor dingen die niet pluis zijn. In feite selecteert de huisarts voor de specialist (de poortwachter functie). De ziekenhuizen vinden dat het oprichten van dit soort poliklinieken een logisch gevolg is van marktwerking in de zorg. In onze regio is het Westfriesgasthuis tot nog toe zeer terughoudend geweest en heeft zelfs meegewerkt aan de oprichting van het Diagnostisch Centrum West-Friesland. Dit centrum heeft, zoals betoogd, juist ten doel om de huisartsen meer instrumenten te geven om de regie over de patiënt langer in eigen hand te houden, en zelfs verdere diagnostiek te bevorderen door gespecialiseerde huisartsen, zonder tussenkomst van een medisch specialist en zonder dat een DBC in de 2^e lijn wordt geopend. Als u naar de kosten van de zorg in West-Friesland kijkt, kunt u niet anders dan constateren dat deze relatief laag zijn t.o.v. het landelijk gemiddelde. Met uw maatregel zijn vele van onze leden het zo hartgrondig oneens, dat zij overwegen niet meer aan deze goede en gewenste initiatieven mee te doen. Daardoor wordt de gezondheidszorg onnodig op hoge kosten gejaagd.

8. Op dit moment is de West-Friese Huisartsenorganisatie bezig om nieuwe coalities te smeden met andere aanbieders van zorg, op het gebied van ouderenzorg, dementiezorg, GGZ zorg, ziekenhuiszorg en niet in de laatste plaats met gemeenten, omdat zorg niet los kan worden gezien van welzijn en wonen. Voor deze ontwikkeling zijn mankracht en geld benodigd, welke middelen nu al nauwelijks ter beschikking staan. Deze samenhang en de ontwikkeling daarvan wordt onder druk gezet door uw maatregelen.
9. De huisartsen herkennen zich niet in uw standpunt dat hun inkomen is gestegen. De toegenomen praktijkomzet is uitsluitend aangewend om praktijkondersteuners, ketenzorgprojecten en medische techniek te financieren.
10. De kosten die te maken hebben met controles op bijvoorbeeld prescriptie-indicatoren en diabetesindicatoren zijn sterk gestegen. Minder bureaucratie en terugkeer van vertrouwen in de huisarts is noodzakelijk en voorkomt dat zorggelden worden aangewend voor niet-patiënt gebonden activiteiten.
11. Mede als gevolg van het continu veranderende beleid, wordt de zorgverzekeraar gedwongen steeds andere standpunten in te nemen, en is deze voor de huisartsen een onbetrouwbare partner geworden. Dat maakt dat een klimaat is ontstaan, waarin het doen van investeringen te risicovol is geworden.

De huisartsen willen u afsluitend wijzen op de gevolgen van uw beleid die op korte termijn in onze regio dreigen te ontstaan:

1. Wachlijsten in de 2^e en 3^e lijn als gevolg van noodgedwongen verwijzingen
2. Rem op projecten die substitutie beogen
3. Hogere projectkosten, omdat coördinatiekosten toenemen
4. Minder huisartsen die financieel in staat zijn om een eigen praktijk te starten
5. Het ontstaan van een tweedeling in de zorg, bijvoorbeeld een groep mensen die geld over heeft voor een SOS-arts.
6. Het niet tot stand komen van transmurale gezondheidscentra omdat deze door uw maatregelen niet meer financieerbaar zijn.

Namens de 107 huisartsen in ons werkgebied, wil ik u vragen op deze maatregel terug te komen, of althans zo te verfijnen dat bij werkelijke substitutie van 2^e naar 1^e lijn en van V&V naar 1^e lijn, de kosten daarvan door een extra vergoeding binnen het BKZ vergoed zullen worden.

Met vriendelijke groeten,

Mevrouw drs. Karin Verschoor, huisarts
Voorzitter West-Friese Huisartsenorganisatie

De heer drs. Erik van de Sande, huisarts
Directeur West-Friese Huisartsenorganisatie

De heer prof. dr. Giel Nijpels, hoogleraar huisartsgeneeskunde
Directeur DZS

Mevrouw mr. Wendy van den Berg
Directeur Centrale Huisartsenpost West-Friesland

De volgende organisaties in de regio staan achter deze brief:

- Diagnostisch Centrum West-Friesland
- Geriant, organisatie voor dementerende ouderen, staat sympathiek tegenover deze brief
- Centrale Huisartsenpost West-Friesland
- Het Westfriesgasthuis Hoorn steunt de WFHO in het streven doelmatige zorg aan te bieden in samenwerking met de 2^e lijn en waar mogelijk of gewenst vanuit een betere patiëntenzorg ook substitutie te laten plaatsvinden.

kopie aan: Huisartsen West-Friesland en de Wieringermeer
Landelijke Huisartsenvereniging
Ketenpartners