

## **Kleinschalige ANW-zorg: Lust, Last of Uitdaging?**

Dames en heren,

Rond het millennium werd een virulente epidemie manifest. De massale opkomst van de grootschalige dienstenstructuren. Nagenoeg alle huisartsen voelden externe druk, hieraan mee te doen. Eerlijk is eerlijk, veel huisartsen wilden dat ook. Net als de zorgverzekeraars, terwijl ook beleidsmakers dachten en denken in termen van grootschaligheid. Zelfs het LHV-bestuur werd hierin meegesleurd. Doch dat kon in 2002, hier in dit gebouw, **PLAATJE NULDE** tot inzicht worden gebracht.

Want lang niet alle huisartsen bleken de nieuwe werkwijze te omarmen, zoals toen heel duidelijk bleek. De mening van de patiënt - toch niet onbelangrijk - werd door de HDS-adepten slechts voor kennisgeving aangenomen.

Wij zijn hier bijeen om over de kleinschalige ANW-zorg te praten. Over de kansen. Over de problemen. Over de toekomst.

Ervaring is de beste leermeester. Daarom wil ik u vertellen van onze ervaringen en werkwijze. Daarbij zullen vragen en knelpunten aan het licht komen.

### **PLAATJE URK**

Aanvankelijk leek het HDS-virus Urk links te laten liggen. Maar in de beginjaren van dit millennium kwam de discussie ook op gang in de NOP en Urk.

Tot dan hadden we op Urk een heel goede waarneemregeling, die laagdrempeligheid voor de patiënt paarde aan voldoende privacy van de dokter. **PLAATJE KAART POLDER** De zes Urker huisartsen en de huisarts van Creil verzorgden de ANW voor ca 20.000 mensen inclusief de verloskunde, ca 400 geboortes per jaar.

De discussie over HAP ja of HAP nee heeft 3 jaar geduurd. Uiteindelijk is erover gestemd. 17 van de 25 betrokken huisartsen stemden vóór oprichting van een HAP. Er werd toen besloten dat de post zou worden opgericht. 6 van de 8 tegenstemmers conformeerden zich alsnog tot het meerderheidsstandpunt. En zo werd de post opgericht, met 23 deelnemers, waaronder 4 Urker huisartsen. Wij, collega Hildering en ik, hadden van meet af aangegeven, dit niet te willen. Omdat ons inziens het bestaande systeem uitstekend voldeed. En wij de voordelen niet zagen. Maar wel de nadelen.

Dit leidde tot een splitsing van de huisartsen op Urk. Wij richtten, samen met onze HIDHA, de HAGRO-Urk-1 op. Vanaf het operationeel worden van de post, deden collega Hildering en ik om en om de diensten. **Plaatje.**

Voor dubbele spoed maakten wij afspraken met de aanpalende verloskundigenpraktijk en met de GGD, met wie wij een goede relatie hebben. Van de diensten van de verloskundigenpraktijk hebben wij tot nu toe tweemaal gebruik gemaakt.

Onze organisatie hebben wij ter toetsing aan de Inspecteur van de Volksgezondheid voorgelegd, die er zijn fiat aan heeft gegeven.

Vanaf 1 januari 2004 stelden wij onze praktijken open voor nieuwe inschrijvingen. Wij vonden, dat de Urkers moesten kunnen kiezen uit de verschillende zorgvormen: grootschalig ver weg of laagdrempelig om de hoek. Maar ook wilden wij zo snel als dat zou kunnen onze kwetsbare positie versterken door een nieuwe collega erbij -liefst twee.

Het waren, dat moet ik toegeven, tropenjaren. Om en om dienst. Kritiek van collega's. Een argwanende blik van de zorgverzekeraar. Maar ook hartverwarmende bijval van onze patiënten. En van patiënten van de HDS-dokters. Die met honderden naar ons overkwamen. **Plaatje**

Per 1 januari 2004 waren er ca 6.600 mensen bij onze praktijken ingeschreven. Per 1 januari 2006 waren dat er 8.100 Nu ongeveer 9.300.

Voorjaar 2005 zijn wij begonnen met zoeken naar een derde praktijkhouder. Dat bleek helemaal niet zo moeilijk. Zonder advertenties in officiële vakbladen kregen wij contact met meerdere gemotiveerde kandidaten. Vanaf 1 januari 2006 heeft Wilco Bloed onze gelederen versterkt. Als gesteunde vrije vestiging. Dat gaat heel goed. Hij heeft nu een gloednieuw zeer royaal praktijkgebouw in eigendom, ruim 2000 patiënten en hij blijft groeien. Aardig is te vermelden, dat Wilco onlangs is ingeschreven als gebrevetteerd echoscopist. Urker zwangeren en dat zijn er veel- kunnen nu op Urk hun echo's laten maken. Binnenkort gaan we op zoek naar een vierde collega!

Velen vinden ons maar ouderwets. Misschien zijn we dat ook wel op het gebied van de dienstverlening. Maar verder zijn we dat beslist niet. We hebben EMD's die onderling zijn gekoppeld, een verbinding met de apotheek en meerdere ziekenhuizen. We maken gebruik van moderne telecommunicatieapparatuur. Zodat onze partners niet gebonden zijn door onze diensten. We hebben allen PO-ers in dienst. Recentelijk zelfs gezamenlijk een praktijkmanager!

Na deze korte vertelling wil ik ingaan op enkele kwesties, te weten:

## **TEKSTPLAATJE.**

**Anw-traditioneel: wat vindt de bevolking?  
wat vindt de zorgverzekeraar?  
gevolgen voor de huisarts  
financieel  
arbeidsmarkt**

**Wat vindt de bevolking?**

Het zal u niet verbazen: de bevolking vindt het prettig als de huisarts goed en snel bereikbaar is. Niet alleen horen wij dat vaak van onze patiënten, in onze situatie twee harde aanwijzingen daarvoor:

-1- **PLAATJE** De eerder genoemde overloop van honderden patiënten, die voor onze zorgvorm gekozen hebben. Vooral ouderen, mensen zonder auto en gezinnen met kleine kinderen. Groeperingen, voor wie klaarblijkelijk een goed bereikbare dokter belangrijk is.

-2- De uitkomsten van een onderzoek door de consumentenorganisatie ZorggebruikersBundeling Flevoland naar de ervaringen met de zorg buiten kantooruren.

**Tekstplaatje:**

Het rapport “Huisartsenzorg tijdens de avond, de nacht en het weekend in Flevoland” is aan te vragen bij de ZGB-Flevoland. Telefoon: 031-255755

U kunt dat rapport desgewenst opvragen.

De HAGRO-Urk-1 scoorde, als enig traditioneel werkende huisartsengroep in Flevoland verreweg het hoogste aantal positieve meldingen namelijk 94,2%.

**Wat vindt de zorgverzekeraar?**

Die was en is niet enthousiast. Kort na onze start hebben wij een gedetailleerd voorstel gedaan voor financiële herwaardering van onze ANW-zorg. Het voert te ver, dat hier te bespreken, maar voor geïnteresseerden: ik heb het bij me. De zorginkopers waren geheel niet geïnteresseerd. Op onze argumenten, dat wij niet alleen veel goedkoper waren dan de HDS, maar vooral ook, dat de patiënten erg tevreden waren, werd gesteld, dat onze werkwijze de basis voor de HDS verzwakte!

Over ZN wil ik u een tweetal citaten niet onthouden (eind 2004):

“ZN wil in overweging geven met de wijziging van de financiering per 1 januari 2005 de mogelijkheid te laten vervallen, dat huisartsen kunnen kiezen welke financieringsvorm voor ANW-zorg zij benutten. Dit zou kunnen door voor huisartsen buiten de huisarstenposten de mogelijkheid om per consult voor ANW-zorg te declareren, af te schaffen. Tenzij zij om geografische redenen niet kunnen deelnemen aan een huisartsenpost”

En nog één: **tekstplaatje**

“Voor zeer kleinschalige HDS-en, die nog georganiseerd zijn als waarneemgroep, wordt organisatorische aansluiting **aanbevolen** bij een grootschalige post. Zorgverzekeraars kunnen hierbij een rol spelen”

Laat deze tekst goed op u inwerken! Is u opgevallen, dat dit citaat slechts 3 letters verwijderd is van de dictatuur?

Uit: CTG-ZAio-vergadering 25 oktober 2004

Dit zijn weliswaar gedateerde citaten. Maar het moge duidelijk zijn: van de zorgverzekeraars hebben we weinig te verwachten!

**Gevolgen voor de huisartsen. PLAATJE**

**Voor ons:**

Privé moesten wij natuurlijk investeren. Vaak dienst. Hobby`s op een lager pitje. Sociale activiteiten ook. Mijn collega heeft er zijn Provinciale Statenlidmaatschap voor opgegeven. En druk natuurlijk, de eerste twee jaar. Dat vraagt begrip van de partner. Gelukkig steunden onze partners ons van harte. Na twee jaar, na de versterking van collega Bloed, was de grootste druk van de ketel. Nu, met zelfs mogelijkheden voor een vierde collega, is het werken weer ontspannen en prettig. Op z`n Gronings gezegd: “We hebben de kop door het halster”.

**Voor de overige artsen op Urk:**

Die hebben moeten inleveren. Eind 2004 is er nog een bemiddelingspoging geweest, van de burgemeester. Maar omdat terugkeer naar de oude werkwijze voor hen onbespreekbaar was, leidde die poging tot niets.

## **Gevolgen, financieel.**

De nu volgende cijfers zijn berekend door extrapolatie aan de hand van:

-geturfde maandtotalen van januari 2004

-LDD-gegevens van één van de praktijken van het jaar 2006.

### **In 2004: inkomsten ANW (exclusief verloskunde) PLAATJE**

<u>Verrichting</u>	<u>inkomsten</u>
Consulten	€45.518,40
Visites	€18.816,-
<u>Telefoon/H</u>	<u>€ 6.867,-</u>
Totaal:	<b>€71.201,40</b> van 6.600 patiënten.

Per dienstuur is dat een honorarium van **€11,42** (6.230 diensturen)

Per patiënt is dat per jaar een honorarium voor ANW: **€10,78**

Het dienstuurhonorarium zal in werkelijkheid iets hoger zijn, omdat de praktijken in de loop van 2004 zijn gegroeid en de berekeningen zijn gemaakt door extrapolatie van de cijfers van januari.

### **In 2006: inkomsten ANW (exclusief verloskunde) PLAATJE**

<u>Verrichting</u>	<u>inkomsten</u>
Consulten	€71.056,10
Visites	€18.456,73
<u>Telefoon/H</u>	<u>€ 6.421,84</u>
Totaal:	<b>€95.934,67</b> van 9.100 patiënten.

Per dienstuur is dat een honorarium van **€15,40** (6.230 diensturen )

Per patiënt is dat een honorarium voor ANW van **€10,54**

## **De arbeidsmarkt**

Ik heb voor u slechts een N=1-studie.

Toen wij aangaven, een nieuwe collega te zoeken, was iedereen sceptisch. Want, zo werd gezegd: “jonge dokters willen alleen maar in een HAP-structuur werken. Het zijn bijna allemaal vrouwen tegenwoordig en die willen alleen maar parttime en niet zoals jullie zovaak dienstdoen. Niemand wil meer in een solopraktijk. En op Urk krijg je ook niet zomaar iemand”.

Dit soort argumenten zijn ook gebruikt om de overstap naar de HAP te verdedigen.

Wij gingen uit van het positieve: Rust, Ruimte, veilige werk-en leefomgeving voor arts en gezin, breed takenpakket, prettige bevolking, goede school-en sportfaciliteiten, water, strand en bos binnen handbereik. Zo hebben wij zonder veel moeite een heel fijne collega kunnen vinden. Tegen alle doemgedachten in!

Maar ook wij zien wel in, dat de markt voor kleinschalig werkende huisartsen wisselend en soms krap is. Voor een deel komt dat door de beeldvorming, waarbij de HDS als zaligmakend wordt gepresenteerd. Of moet ik zeggen: “geïndoctrineerd?” ***Hier ligt dus een taak!***

Een taak voor de LHV en voor de opleidingsinstituten. Net zoals de verloskonde op de valreep is behouden door het instellen van een goede opleiding daarvoor, zo zullen de opleidingsinstituten én de LHV zich moeten inzetten voor een betere beeldvorming over onze werkvorm.

Want “Wat de boer niet kent, dat vreet-ie niet”. Wij kunnen daar zelf ook aan bijdragen. Bijvoorbeeld door ons op de instituten te presenteren. Of door op te leiden.

Ik kom tot een beknopte visie: **Plaatje**

Medische deskundigheid, kennis van en over de patiënt, laagdrempelige toegang, goede bereikbaarheid en een breed takenpakket zijn de voorwaarden voor een goede huisartsenzorg. Sterker nog: het zijn onze kroonjuwelen. Die kroonjuwelen mogen onze patiënten en ons niet worden afgenomen door onwillige bureaucratische zorgverzekeraars en overheidsorganen.

### **Wat willen wij?**

-1- Erkenning. Dat is vooral van moreel belang. Wij-en onze patiënten- willen de kleinschalig werkende huisarts niet langer afgebeeld zien als een uitstervende groep die er niet meer toe doet.

Even terzijde: Hoe vaak hebt u in de media kennis kunnen nemen van fout gegane zaken bij een HAP?

En: Hoe vaak hebt u in de media kennis kunnen nemen van fout gegane zaken bij traditionele waarneemgroepen?

Laten zorgverzekeraars, politici en LHV dáár eens over nadenken!

-2- Een passende honorering. Wij zijn veel goedkoper dan de HAP. We hebben veel minder overheadkosten. Iets van die besparingen zou ons ten goede mogen komen. Niet zozeer, omdat wij het beter moeten hebben. Maar vooral omdat financiële erkenning-zo is het nu eenmaal- mede bepalend is voor keuzes die mensen –en huisartsen- maken. Als meest sprekende voorbeeld daarvan roep ik de kwestie van het primaat der verloskundigen even in herinnering.

Het is aan de LHV, om een recht doende positionering van de kleinschalig werkende huisartsen na te streven. Dat heeft trouwens een vorig LHV-bestuur beloofd. Weet u nog wel, in Nulde, 2002!  
U, LHV, bent ook ónze LHV!

Natuurlijk willen wij vanuit het veld daarbij helpen.

Ik hoop, dat dit symposium daar een goede en beklijvende aanzet voor zal zijn!

Dames en heren, dank voor uw aandacht.