



7 december 2005

Beste ELHA-leden

Volgende week liggen op de ledenvergadering een aantal bestuursvoorstellen ter besluitvorming voor, met betrekking tot een "eigen koers" van de ELHA: een eigen zorgaanbod.
Wat verstaan we daar wel en niet onder?

Het ELHA zorgaanbod wordt u aangeboden in enkele Modelovereenkomsten voor:

I	Huisartsendagzorg	[huisarts-zorgverzekeraar]
II	ANW-zorg	[huisarts-zorgverzekeraar]
III	Facultatieve Participatie in ANW-zorg	[huisarts-HDS]
IV	ELHA M & I Verrichtingenlijst	[huisarts-zorgverzekeraar]

Het bestuur vraagt hiervoor de instemming van de ledenvergadering om daarmee de "eigen koers" van de ELHA voor de komende periode richting te geven.

Ad I Deze modelovereenkomst is gebaseerd op het aanbod van dagzorg dat de praktijkhouder zorgverzekeraars doet. Tegen de geldende CTG tarieven, conform de kwaliteitseisen die de beroepsgroep t.a.v. het medisch handelen heeft vastgelegd.
Uitgangspunt blijft: integrale huisartsenzorg, dicht in de buurt van en met voldoende tijd voor de patiënten.

Ad II Met de zorgverzekeraar(s) wordt overeengekomen op welke wijze, op naam ingeschreven verzekerden buiten kantooruren, geïnformeerd worden over en toegeleid naar adequate spoedhulp. Continuïteit van zorg betreft tevens dat er een gestructureerde (electronische) informatieoverdracht mogelijk wordt gemaakt over relevante medische gegevens van patiënten, in het bijzonder rond actuele 'zorgpatiënten'

Ad III De module "ANW-zorg" is een facultatief zorgaanbod dat de huisarts kan aanbieden aan een (regionale) HDS, onder een aantal voorwaarden met betrekking tot beschikbaarheid (het aantal uren ANW-inzet), bereikbaarheid, honorering en kwaliteit van ANW-zorg.
Bij een facultatieve aanbod is de huisarts vrij in het wel of niet aanbieden ervan. Dit gegeven zal de discussie in de totale beroepsgroep uiteraard kunnen intensiveren. Het maakt de verschillende posities hierover binnen de beroepsgroep, duidelijker. In die zin sluit de presentatie van dit facultatieve ELHA zorgaanbod goed aan bij de door de LHV toegezegde discussie over ANW-zorg.

Overigens zal voor het ELHA-bestuur de autonomie van haar leden uitgangspunt zijn en blijven. Om zelf vast te stellen welk zorgaanbod zij als marktpartij binnen het nieuwe zorgstelsel, wel en niet willen bieden. Het monopoliseren van de normstelling wat onder "gebruikelijke zorg" moet worden verstaan en waarbij dit zou leiden tot "verplicht ANW-zorgaanbod", opgelegd door het ene deel van de beroepsgroep aan een ander deel, is onacceptabel en zal zonnodig (verder) juridisch worden aangevochten.

Ad IV Voor de M & I lijst volgt het ELHA-bestuur in essentie het voorstel dat door de Vrije Huisarts is aangeboden aan het CTG. De discussie over de uiteindelijke M & I lijst is in volle gang. Het ziet er naar uit dat een gemeenschappelijke M & T verrichtingenlijst van ZN en LHV de basis zal gaan vormen voor verder regionaal overleg huisartsen-zorgverzekeraar. De tarieven zullen daarbij vrij zijn van CTG bemoeienis. Ter vergadering zal mogelijk inmiddels duidelijk zijn welke landelijke afspraken

er gelden. Daarbij zullen huisartsen een zekere vrijheid krijgen zelf met voorstellen te komen in de onderhandelingen met de (dominante) zorgverzekeraar m.b.t. M & I verrichtingen en –projecten. Het ELHA-bestuur zal aan u eveneens enkele voorstellen voorleggen als potentieel zorgaanbod. w.o. het bieden van avondspreekuur. Verder wordt de aanvraag bij het CTG, van een no-show tarief overwogen. Voor de eerste helft (tot april?) van 2006 zullen t.a.v. de RIZ of M & I verrichtingen waarschijnlijk de huidige afspraken met de regionale zorgverzekeraar uit 2004/5, worden aangehouden.

KBS Advocaten advies inzake ANW-zorgplicht

Het advies dat KBS-advocaten formuleerde, en dat in opdracht van het bestuur werd uitgebracht, vormt de juridische basis voor het voorgestelde beleid van de ELHA. Een eigen koers, een eigen (facultatief) aanbod rond ANW-zorg, onder eigen voorwaarden.

Indien de LHV Ledenraad in deze kwestie het komende halfjaar wederom zou besluiten tot een algemeen geldende (verplichte) normstelling voor de totale beroepsgroep, dan heeft de LHV een intern probleem.

Indien een dergelijk besluit van de LHV-Ledenraad, de autonomie van ELHA-leden in de praktijk blijft aantasten, zal de “marktmacht” en de “monopolisering cq. juridische normstelling” door de LHV, in opdracht van de ELHA door bijv. KBS Advocaten, juridisch worden aangevochten.

Relatie ELHA-LHV

Er is allereerst een juridisch onderscheid: de LHV mag geen contractonderhandelingen meer voeren na 01.01.2006 namens haar leden; de ELHA mag dat wel. In die zin zouden beide verenigingen complementair kunnen functioneren. En tot nu toe is dat ook het geval geweest, behalve ten aanzien van de ontkoppeling van het dag- en ANW-zorgaanbod: de ANW-discussie.

Daarin neemt een meerderheid van de LHV-afgevaardigden, onder leiding van het LHV-bestuur, een standpunt in dat in de praktijk de norm stelt voor de totale beroepsgroep. ELHA en LHV zijn in deze ANW-discussie elkaars opponent. De ELHA accepteert geen beslissingsbevoegdheid van een koepelorganisatie als de LHV, over zaken waarvoor de praktijkhouder de individuele verantwoordelijkheid draagt maar geen individuele zeggenschap heeft. Marktwetgeving die heeft geleid tot functionele aanspraken en onderlinge concurrentieposities van marktspelers, verdraagt geen centrale sturing van de bedrijfsvoering van individuele praktijkondernemers, middels ‘democratische’ meerderheidsbesluiten van een deel van de beroepsgroep, als normstellend worden opgelegd aan elke individuele huisarts, ook aan niet-LHV-leden.

Of er voldoende basis voor samenwerking en complementair optreden blijft bestaan tussen LHV en ELHA, zal in de komende tijd moeten worden ervaren en vastgesteld.

Functionele betekenis van het ELHA-zorgaanbod

Er zijn een aantal mogelijkheden waarop je de modelovereenkomsten over het ELHA-zorgaanbod kunt gebruiken. (Dag- en ANW-zorg en M & I lijst)

- 1 Indienen bij **dominante (regionale) zorgverzekeraar**, namens jezelf of als groep
- 2 Indienen bij **verre of andere landelijke zorgverzekeraars**
- 3 In discussie brengen bij je regionale collega's e/o Kringbestuurders, onderhandelaars om **expliciete aandacht** te vragen in de onderhandelingen voor enkele **specifieke ‘eigen’ ELHA-punten** (of, nog beter, voor het gehele ELHA-aanbod!)
- 4 delen van het **aanbod** (bijv. M & I verrichtingen) inbrengen bij de **regionale onderhandelaars**
- 5 namens jou **laten onderhandelen** met ZV's door ELHA-onderhandelingsteam of (andere) ingehuurd onderhandelaars cq professionals.

Na het formele deel van de ledenvergadering zal de bijeenkomst ook voor niet-leden toegankelijk zijn voor intensivering van de discussie over hetgeen door de ELHA is besloten of wordt geadviseerd, als beleid rond de huisartsenzorg voor de komende periode.

Met vriendelijke groet,

Hans Nobel, voorzitter
Niek Leloup, secr.penningmester.