

MEDISCH – ETHISCHE ZORG CODE

Wij, huisartsen:

1. wij oefenen de geneeskunst uit ten dienste van onze medemens
2. wij stellen het belang van de patiënt voorop
3. wij zullen de patiënt geen schade doen
4. wij zullen de patiënt goed en volledig informeren
5. wij houden geheim wat ons door de patiënt is toevertrouwd
6. wij stellen ons open en toetsbaar op, onze beroepsgroep kent eigen onafhankelijke toetsorganen
7. wij willen de beschikbaarheid en toegankelijkheid van de gezondheidszorg voor elke patiënt bevorderen
8. onze farmacotherapie is gebaseerd op medisch-inhoudelijke gronden, gebaseerd op wetenschappelijk onderzoek en rekenschap nemend van het totaal perspectief van de patiënt
9. wij zijn vanuit onze medische scholing en de NHG-standaarden gewend doelmatig medicatie voor te schrijven, rekening houdend met de kosten
10. wij bewaren onze professionele autonomie, en zullen niet onder druk van andere partijen of door middel van beloning ons handelen laten beïnvloeden
11. wij zijn voortdurend bezig met verbetering van de kwaliteit van zorg. Wij moeten daartoe in staat gesteld worden door voldoende financiële en personele ondersteuning
12. Bij al onze inspanningen moet er een reële verhouding bestaan tussen de prestatie en de financiële vergoeding op basis van onze medische professie en reële tijdsbesteding

Met deze medisch-ethische code willen wij duidelijkheid verschaffen naar derden, zoals overheid en zorgverzekeraars over de basiszorgprincipes van de huisarts.

Tevens willen wij met deze code onze eigen uitgangspunten van goede zorg naar elkaar verwoorden en daarmee de cohesie tussen de huisartsen versterken.

Wij streven naar landelijke implementatie van deze code.

Wij zien bij voorkeur al onze kwaliteitsinspanningen financieel gewaardeerd in ons basis honorarium.

Wij voelen ons beledigd dat ons decennia lange kostenbewust handelen niet als beginsel gewaardeerd wordt en dat wij vanuit die positie benaderd worden. De Nederlandse huisarts is uitermate kostenbesparend voor de gehele gezondheidszorg.

Collectieve afspraken tussen huisartsen en zorgverzekeraars dienen getoetst te worden door een medisch ethische commissie.

Betreffende deze afspraken kan maatschappelijke verantwoording afgelegd worden naar patiënten en consumenten organisaties.

Gemaakte afspraken zijn bindend voor beide partijen.

Noten:

Ad 5. : De vertrouwensrelatie met onze patiënten is erg belangrijk en willen we niet in een financiële weegschaal leggen

Ad 6. : Met deze toetsorganen bedoelen we o.a. de Huisarts Registratie Commissie. Wij zullen ons medisch handelen niet laten de toetsen door een Zorgverzekeraar of daaraan gelieerde instelling.

Ad 8: Geen bonus voor goedkoop voorschrijven, geen malus voor duurder voorschrijven. Wij schrijven goedkoop voor als het kan, duurder als het nodig is.

Ad 9: De standaarden ontwikkeld door het Nederlands Huisartsen Genootschap, een beroepsorganisatie door de huisartsen zelf in het leven geroepen, mogen niet dwingend door andere partijen als enige juiste wijze van medisch handelen opgelegd worden. De standaarden kunnen als een onder huisartsen nuttig toetsinstrument gebruikt worden. De herziening van deze NHG-standaarden loopt soms achter bij de nieuwste wetenschappelijke ontwikkelingen.

Ad 10: De huisarts denkt in toekomstige te behalen gezondheidswinst, de zorgverzekeraar denkt meer in financiële winst op korte termijn.

Ad 11: Kwalitatieve indicatoren van zorg moeten zwaarder wegen dan uit de context gehaalde kwantitatieve indicatoren.

Ad 12: Wij verwachten ook transparantie van de besteding door de zorgverzekeraar van de financiële winsten, die voortvloeien uit zorgverbeter- en kostenbesparende trajecten met medewerking van de huisartsen.

Namens Twentse huisartsen

Frank Greeven, huisarts

Oktober 2005