



Huisartsentekort: Laat de poortbewakers niet ontsnappen!



Brieuc Van Damme
Fellow

In maart keurde 87% van de huisartsen een akkoord goed tussen de artsenvakbonden en de ziekenfondsen dat een indexatie van 4,32% van de officiële honoraria van de huisartsen voorzag. Dit betekent dat bijna 9 huisartsen op 10 zich zullen houden aan de door de sector afgesproken honoraria. Volgens de Belgische Vereniging van Artsensyndicaten geeft het hoge toetredingspercentage dan ook “de bezorgdheid weer van de artsen om de toegankelijkheid van de patiënten tot de zorgverlening te garanderen”. Maar hoe lang nog zullen onze artsen deze toegankelijkheid, één van de grote troeven van ons gezondheidszorgsysteem, kunnen g a r a n d e r e n ?

Het RIZIV becijferde dat in 166 van de 589 Belgische gemeentes minder dan 90 huisartsen per 100.000 inwoners zijn, waarop het Syndicaat van Vlaamse Huisartsen prompt het RIZIV ervan beschuldigde het probleem ernstig te onderschatten. Volgens het SVH zijn er in België maar 8000 à 9000 voltijdse huisartsen, bijna twee keer minder dan de cijfers die het RIZIV voor haar becijferingen gebruikt. Uit cijfers van de OESO blijkt nochtans dat België internationaal niet te klagen heeft over haar huisartsenbestand. Volgens officiële cijfers (voor 2005) die gebruik maken

Huisartsentekort: Laat de poortbewakers niet ontsnappen!



Het beroep van huisdokter aantrekkelijker maken is niet alleen goed voor de huisartsen zelf, Vaders Staat kan er ook een duit mee besparen.



van de RIZIV gegevens heeft ons land met gemiddeld 210 huisartsen per 100.000 inwoners de hoogste huisartsendensiteit van de OESO. Gebruik makend van de SVH schattingen stranden we nog steeds op een verdienstelijke vijfde plaats. En onze ‘kritische grens’ ligt nog steeds een pak hoger dan het OESO gemiddelde van 80 huisartsen per 100 000 inwoners. Vreest het SVH dan onterecht voor ‘Amerikaanse toestanden’?

Helemaal niet. Vooreerst verdienen De Belgische huisartsen, samen met de Zweedse, de Finse en de Franse, beduidend minder dan hun Deense, Britse, Nederlandse en Duitse collega’s – en die kloof neemt met de jaren toe¹. Men vreest dan ook dat steeds minder huisartsen aan de hierboven vermelde conventietarieven zal willen werken, met het risico op een twee versnellingsgeneeskunde tot gevolg. Het is dan ook niet te verwonderen dat in België opgeleide (en dus bekostigde) huisartsen uit Limburg en Antwerpen liever hun brood gaan verdienen bij onze noorderburen. Uit

statistieken van de Vlaamse universiteiten blijkt bovendien dat slechts de helft van de beschikbare plaatsen voor huisartsen per jaar ingevuld raken door afstuderende geneeskundigen. Twee derde van het werk van huisartsen wordt nu al gedaan door 50-plussers. De maatregelen om het beroep van huisarts te herwaarderen – premies, samenwerkingsverbanden en administratieve ondersteuning – lijken de studenten niet voldoende te overtuigen.

Het Belgische gezondheidsstelsel is een traditioneel gezondheidsmodel dat per behandeling vergoedt. Dit systeem maakt het vooral financieel aantrekkelijker om hoogtechnologische zorg aan te bieden. Wanneer de kosten hierdoor uit de hand beginnen te lopen, probeert men daaraan te remediëren door remgelden te verhogen tot op het niveau dat dit niet langer politiek haalbaar is, waarna opnieuw meer geld in het systeem wordt gepompt. Voor preventie en routineonderzoek van de generalisten die ervoor kunnen zorgen dat dure ingrepen minder nodig zijn (daarom noemt men

Huisartsentekort: Laat de poortbewakers niet ontsnappen!

huisartsen ook wel eens de 'poortbewakers van het gezondheidszorgsysteem'), lijkt dan geen geld meer te zijn: een vicieuze cirkel.

Het huisartsenberoep aantrekkelijker maken is dus niet alleen goed voor de huisartsen en de toegankelijkheid van het systeem, vadertje staat kan er zelf ook een duit mee besparen. Wij stellen daarom voor de nomenclatuur voor de terugbetaling van de medische prestaties van de huisarts zoals ze vandaag bestaat te herzien. De nieuwe nomenclatuur moet prikkels integreren die het beroep van huisarts herwaarderen. Huisartsen zouden bijvoorbeeld via een forfait bovenop de gangbare honoraria kunnen worden beloond voor het uitbouwen van een preventieve rol, een coördinerende rol tussen de verschillende zorgverstrekkers,

voor het screenen van chronische ziektes of voor een verdere informatisering van hun praktijk (zoals nu al met mondjesmaat gedaan wordt voor het globaal medisch dossier bijvoorbeeld). Deze maatregelen slaan twee vliegen in één klap. Enerzijds worden de huisartsen beter vergoed waardoor de huidige beroepsaderlating kan worden afgeremd. Anderzijds kan beter het hoofd worden geboden aan de gezondheidsuitdagingen van de XXIe eeuw: meer preventie, meer coördinatie en meer informatisering. Het zou dus zeer onverstandig zijn de poortbewakers van ons gezondheidszorgsysteem zomaar te laten ontsnappen.

Brieuc Van Damme, Onderzoeker
gezondheidscel Itinera Institute

¹Brieuc Van Damme, Naar een opwaardering van het huisartsenberoep, Itinera Institute Nota 2009/18.

Verschenen als opiniestuk in De Morgen van 22 augustus 2009

Onafhankelijke denktank en doetank voor duurzame economische groei en sociale bescherming.
"Think-tank" et "do-tank" indépendant pour une croissance économique et une protection sociale durables.



Itinera Institute VZW-ASBL
Boulevard Leopold II Laan 184d - B-1080 Brussel - Bruxelles
T +32 2 412 02 62 - F +32 2 412 02 69
info@itinerainstitute.org www.itinerainstitute.org