

BVAS-persbericht : Het wachtdienstenplan van Onkelinx – 22/11/2013

Eergisteren heeft minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid Laurette Onkelinx haar plan voor de wachtdiensten aan de pers voorgesteld. Dit plan is voornamelijk gebaseerd op de voorstellen die de Belgische Vereniging van Artsensyndicaten (BVAS) haar heeft gedaan. Het werd hoog tijd.

De muiterij kwam er na de onvrede bij de huisartsen. De ontvoering, de mishandeling en de bedreigingen die een huisarts uit Peruwelz tijdens zijn wachtdienst moest ondergaan, was niet alleen het topje van de ijsberg maar was ook de aanzet van een stakingsactie die als een kruitspoor kon ontvlammen.

Onveiligheid is inderdaad het belangrijkste probleem. Daar waar vroeger de dokterstas bijna veiliger was dan een diplomatenkoffer, is diezelfde dokterstas nu een doelwit. Huisartsen moeten zich verplaatsen naar gevaarlijke wijken, bij onbekenden thuis en ... alleen. Politieagenten zijn doorgaans met twee op pad en ze zijn gewapend!

Uiteraard is die onveiligheid er niet alleen tijdens de wacht, maar de arts, en er zijn meer en meer vrouwelijke huisartsen, vormen een kwetsbare groep. Dat brengt stress mee en op langer termijn is die niet houdbaar.

Als al die wachtdiensten ook nog tot iets dienden ... want het tweede gevoel van een huisarts van wacht is het nutteloze van haar of zijn taak. Uiteraard blijft er een aantal noodzakelijke bezoeken over (in de rust- en verzorgingstehuizen, in de palliatieve zorg, ...) maar de meerderheid van de oproepen waar een huisarts van wacht echt nodig was, is verdwenen. Patiënten die beseffen dat ze veel kans maken om naar een ziekenhuis te worden doorverwezen gaan direct naar een ziekenhuis. Decompensatie bij chronische patiënten komt veel minder vaak voor. Cardiale patiënten kregen een stent ingeplant en nemen de nodige medicatie, astmapatiënten hebben hun aerosol, ... Wie doet nog een beroep op de huisarts van wacht ? Patiënten die zichzelf verwaarlozen en die overdag hun huisartsen hadden kunnen raadplegen. En patiënten die van mening zijn dat een huisarts van wacht volledig ter hunner beschikking staat en hen op hun wenken moet bedienen, liefst helemaal gratis natuurlijk.

Huisartsen doen hun werk steeds met veel toewijding als het voor de goede zaak is. Ze doen dit niet om tegemoet te komen aan buitensporige en minachtende eisen van een deel van de bevolking die geen enkele vorm van respect kent.

De bevolking beseft niet dat de luxe van de verschillende mogelijkheden die haar tijdens de wacht geboden wordt zich ook tegen haar kan keren. Patiënten kunnen inderdaad naar de spoeddienst van een ziekenhuis naar keuze gaan ; ze kunnen de ziekenwagen of de huisarts bellen. De keuze die de patiënten maken is niet altijd oordeelkundig. Een huisarts bellen met pijn op de borst die blijkbaar van een infarct afkomstig is vertraagt het starten van de trombolysie, terwijl elke verloren minuut meer onherstelbaar hartspierweefsel betekent. Een triage van de oproepen kan de patiënten gidsen naar de meest geschikte oplossing.

Tot slot leiden herhaalde wachtdiensten, bovenop het drukke schema van de huisartsenwerkweek tot een hoger aantal huisartsen dat met burn-out kampt ; d.w.z. huisartsen die hun capaciteiten om correcte zorg aan patiënten te geven, zien verzwakken.

De wachtdienst in de huisartsgeneeskunde is niet meer de wachtdienst van weleer, een dienstverlening onder artsen om de continuïteit van zorg voor hun patiënten te verzekeren. Het werd een verplichte openbare dienstverlening waar het nut ervan in vraag kan worden gesteld en waarvan de veiligheid en de werking door geen enkele overheidsinstantie wordt verzekerd.

Door de vloedgolf van reacties van huisartsen op het terrein en de bereidwilligheid van professionele organisaties zoals de BVAS die als tussenpersoon de leiding op zich heeft genomen, vaardigde de minister volgende maatregelen uit:

- De uitbreiding van de triage van de oproepen wordt door de minister op 3 miljoen euro begroot, een onbeduidend budget in het totale gezondheidszorgbudget.
- De uitbreiding van het aantal wachtposten die nog niet het volledige grondgebied bestrijken. Tot vandaag wordt voor die wachtposten een financiering van 17 miljoen euro voorzien. Dit is evenmin een buitenissig budget, zelfs in crisisperiode, niet in het minst omdat een deel ervan (6 miljoen) gefinancierd werd door een inlevering op de index van de honoraria. Zelfs een wachtpost met een wagen met chauffeur financiert zichzelf omdat minder huisartsen van wacht moeten zijn, wat een besparing meebrengt op de beschikbaarheidshonoraria en waardoor 80% van de huisbezoeken worden omgezet in consultaties (op de wachtpost). Die consultaties zijn 30% goedkoper dan de huisbezoeken.

Misschien is het tijd om nog een stap verder te gaan en een wachtdienst te organiseren op basis van vrijwilligheid en professionalisering, d.w.z. de wachtdiensten toevertrouwen aan huisartsen die er hun beroep willen van maken, zelfs al doen ze dat maar tijdens een deel van hun loopbaan. Dit is perfect te organiseren op voorwaarde dat er de wil er is en dat dit geen uitsluiting van de huisartsgeneeskunde en van deze loopbaanmogelijkheid meebrengt voor die artsen die zich niet aanpassen aan de traditionele huisartspraktijk. Het gaat hier om ongeveer 6.000 huisartsen die zich nu zorgen moeten maken over hun toekomst. Het heeft geen zin alle dagen te jureren over het tekort aan huisartsen en zich terzelfdertijd te ontdoen van een groot deel van de beschikbare krachten in de huisartsgeneeskunde.

Dr. Roland Lemye
Voorzitter BVAS

Voor meer informatie over dit persbericht :

David Desmet, verantwoordelijke communicatie BVAS, attaché van de Voorzitter
david.desmet@absym-bvas.be, 0491/233.000