

PERSBERICHT

Goed nieuws voor de huisartsen die hun erkenning dreigden te verliezen

Brussel, 19 januari 2016.

Net voor de feestdagen heeft Minister DE BLOCK, haast stiekem, een ministerieel besluit gepubliceerd dat de criteria voor de erkenning en voor het behoud van de erkenning van huisarts terugschroeft tot de permanente medische vorming. Dit criterium vat volledig de logica samen waar niemand omheen kan, maar die geen enkele arts uitsluit die nuttige en kwaliteitsvolle geneeskunde beoefent.

Het ministerieel besluit van 2010 was eigenlijk al een herhaling van het besluit van 2008 dat geschrapt werd door de Raad van State, eerder om technische dan om inhoudelijke redenen. Het kostte meerdere jaren van onderhandelen om tot een, eerder precair, evenwicht te komen.

Als het besluit het bestaan van de huisartsgeneeskunde inburgerde, met zijn eigen vorming, opleiding, onderzoek en erkenning, die verschilde van de algemene praktijk, legde het toch criteria op die de titel enkel toegankelijk stelde voor gevestigde artsen die dossiers van hun patiënten beheren, die een minimum patiëntenbestand hebben, die deelnemen aan een wachtdienst, enz....

Kortom, deze criteria sloten elkeen uit die geen klassieke praktijk had. De artsen die een klassieke praktijkvoering combineerden met iets anders werden op de valreep nog gered. Maar diegenen die zich exclusief inzetten voor schoolgeneeskunde, gezinsplanning, palliatieve zorgen, zorg voor drugsverslaafden of gehandicapten, somatische zorg voor psychiatrische patiënten of iets gelijkaardigs, waren verdoemd. Akkoord, niet onmiddellijk, want de afwezigheid van een klassieke huisartsenpraktijk zou moeten worden vastgesteld gedurende vijf jaar, met een teller die startte vanaf 2011. Bovendien konden de betrokkenen na die vijf jaar nog twee jaar hun erkenning behouden op voorwaarde dat ze zich ertoe verbonden binnen die twee jaar aan de criteria te voldoen.

Het goede voornemen was eigenlijk de huisartsgeneeskunde een statuut te verlenen dat "bijna" gelijkwaardig was met dat van de specialistische geneeskunde. Die intentie ging gepaard met een zekere dwang op de artsen die niet in het plaatje pasten, ondanks het feit dat de maatschappij wel degelijk nood heeft aan de activiteit die zij uitoefenen.

Vijf jaar besprekingen binnen de "werkgroep huisartsen" van de Hoge Raad en binnen de Hoge Raad zelf hebben enkel haarkloverijen opgebracht. We mogen dus stellen dat Mevrouw De Block het recht had de toestand "te deblokken".

Het is nu aan de betrokkenen zelf om de permanente vorming specifiek voor hun activiteit te organiseren (de meerderheid deed dat al) en om nieuwe secties binnen de accreditering op te richten, wat niet vereist is (maar hen een onaantastbare status zou opleveren).

Als al deze artsen hun erkenning zouden zijn kwijtgeraakt, zou dat onvermijdelijk tot gevolg hebben gehad dat de gezinsplanning, de schoolgeneeskunde, de palliatieve zorgen en nogal wat andere vormen van zorg niet meer als huisartsgeneeskunde zouden worden beschouwd. Door een trapsgewijs effect zouden de artsen, die deze activiteiten uitoefenden in een gemengde praktijkvorm (samen met de klassieke huisartsgeneeskunde) en wier erkenning nog niet op de helling stond, de mogelijkheid

verliezen om deze activiteiten verder uit te oefenen. Het zou een verarming hebben betekend voor de huisartsgeneeskunde en een onschatbaar verlies van potentiële activiteiten.

Het is begrijpelijk dat artsen die al vele jaren exclusief dergelijke activiteiten uitoefenen, en die naar de klassieke huisartsgeneeskunde willen terugkeren (wat niet de meest voorkomende situatie is), dit enkel kunnen doen mits een updating, iets waar de BVAS zich nooit heeft tegen verzet.

De flexibiliteit van de loopbaan is een belangrijk element en een vrijheid waar artsen moeten kunnen van gebruik maken.

Zoals gans Europa wil de BVAS een bekwame huisarts die een onmisbare rol vervult, complementair aan de specialistische geneeskunde. Het zou paradoxaal zijn dat men, om de huisartsgeneeskunde te valoriseren, haar grenzen zou beperken.

Vele Europese landen (in elk geval de meerderheid) hebben van de huisartsgeneeskunde een specialisme gemaakt. Natuurlijk is het geen specialisme in de traditionele betekenis van het woord die erop neerkomt dat de betrokken arts alleen nog een hooggespecialiseerd deel van de geneeskunde beoefent. De huisartsgeneeskunde is met andere woorden niet de encyclopedische kennis van alle specialismen samen maar wel de specifieke, professionele aanpak die de huisarts verwerft en die hem wordt geleerd en onderwezen. De huisarts is de arts die het geheel van de patiënt bekijkt en die alle aspecten samenbrengt.

Laten we trots zijn op ons beroep en de erkenning eisen als specialisme (zelfs al staat de eis al in de steigers, de laatste stap is nog niet gezet) "want we zijn het waard".

De tijd waar men ons (zelfs vriendelijk bedoeld) als "kleine artsen" aanzag is voorbij.

Dokter Roland LEMYE
Ondervoorzitter

*Voor meer informatie over dit persbericht kunt u contact opnemen met:
Het BVAS secretariaat op info@absym-bvas.be of 02/644 12 88*