

Erkenning van huisartsen: hevige reactie van de BVAS op de voorstellen van het Kartel | 10/07/2013 door BVAS

Het Kartel verraadt zijn bedoelingen: voor het Kartel mogen de artsen, die zich tot huisarts hebben bijgeschoold en er een legitieme en nuttige praktijk op nahouden, gerust op een vernederende manier achtergesteld worden. Dat het hier over +/- 6.000 artsen gaat is voor hen blijkbaar geen probleem.

Het Kartel denkt misschien dat die artsen onder dwang terug huisarts zullen worden en een kabinet zullen openen. Dat kan een visie zijn. De meerderheid zal verplicht zijn zich tevreden te stellen met de aangeboden pseudo-oplossing, zelfs als hun verstrekkingen worden gedevalueerd, zelfs als hun barema's worden verminderd en zelfs als ze in hun activiteiten beperkt worden door een drastische reductie van hun toegang tot de nomenclatuur. Veel huisartsen zullen emigreren en hun geluk in het buitenland opzoeken.

Er zullen slachtoffers vallen maar om wat op te lossen? Een tekort aan huisartsen?

Kan men echt spreken van een tekort aan huisartsen met één huisarts voor 900 tot 1.100 inwoners als we vergelijken met Nederland waar er één huisarts is voor 2.500 inwoners (OESO-cijfers 2013)? Het echte probleem zijn de wachtdiensten. De oplossing: wachthuisartsen om de wachtlijsten aan te vullen en misschien kunnen er voldoende wachthuisartsen gecreëerd worden zodat een wachtdienstenvoluntariaat volstaat. Maar hoe kunnen we dit bereiken nu de fulltime-wachthuisartsen hun erkenning dreigen te verliezen?

De enige oplossing voor de huisartsen die hun erkenning dreigen te verliezen is hen een equivalent alternatief statuut toe te kennen (huisarts met specifieke activiteit), waardoor ze kunnen onderscheiden worden van de huisartsen die aan de criteria beantwoorden. Dit moet toelaten om vergelijkbare profielen te vergelijken en om de budgetten (van de verstrekkingen en de voorschriften) van de werkelijke huisartsgeneeskunde te identificeren.

De vele facetten van de huisartsgeneeskunde zijn een troef. Die diverse activiteiten mogen niet uit het spectrum van de huisartsgeneeskunde verdwijnen en mogen niet het risico lopen zich te verarmen. Ook degenen die vandaag nog geen gevaar lopen omdat ze nog een gemengde praktijk uitoefenen kunnen worden bedreigd. In naam van wie zou men trouwens de vrijheid van carrièrekeuze moeten verbieden?

Dr. Reinier Huetig van het Kartel is tevreden met de oplossing van het RIZIV. Het RIZIV bevestigt (terecht trouwens, in afwezigheid van het specifieke statuut dat tot de competentie van de FOD Volksgezondheid behoort) dat er enkel huisartsen, specialisten en artsen in opleiding zijn. De andere artsen zijn gewoon houder van het diploma – 000 of 009. De huisartsen die hun erkenning verliezen hebben voor het RIZIV geen andere prerogatieven dan deze die zijn voorbehouden aan de artsen met een basisdiploma.

Het RIZIV heeft niettemin aangeboden deze prerogatieven uit te breiden. De artsen waarvan sprake zouden consultaties mogen uitvoeren aan het tarief dat huisartsen met verworven rechten hanteren, met de code 101010 dat zowat de helft bedraagt van een consultatie bij een erkend en geconventioneerd huisarts. Ze mogen nog wel voorschrijven maar hun toegang tot de nomenclatuur blijft strikt beperkt.

Voor de huisartsen die hun erkenning dreigen te verliezen is deze situatie, indien ze definitief wordt, een heuse ramp, hoewel de situatie misschien nog erger had kunnen zijn. Het RIZIV-voorstel kan slechts een tijdelijke oplossing zijn in afwachting van het uitwerken van een statuut.

De BVAS heeft het RIZIV-voorstel met enige terughoudendheid aanvaard omdat de weerstand van sommigen over de definitie van een vervangingsstatuut voor deze bedreigde artsen van die aard was dat de hele discussie nog meer veel meer tijd in beslag zou nemen en omdat deze oplossing, zelfs voorlopig, beter was dan in het geheel geen oplossing.

De RIZIV-oplossing heeft echter ook een persvers effect want door een grote toegang tot zorgverstrekking te bieden aan de houders van het basisdiploma, doorbreekt men de contingentering en legt men een bom onder de planning van het artsenberoep.

Het is de toegang tot de opleiding die gecontingenteerd is. De planning gaat niet over die artsen die niet van plan zijn een opleiding te volgen. Uiteraard is hun statuut niet aantrekkelijk en zal het niet spontaan een groot aantal pas afgestudeerde artsen warm maken. De universiteiten zouden geen enkele reden meer hebben om meer selectiecriteria te hanteren want voor de overtollige gediplomeerden zou er een achterpoortje zijn. Is dat niet het echte gevaar voor huisartsen, dat naast hen een slecht gedefinieerde categorie van artsen werkt die zich niet aan de regels van de kringen houdt en hen beconcurrereert?

Hoe dan ook, als men het heeft over een tekort, dan offert men geen 6.000 artsen op. Dit is niet logisch, maar het is vooral

menselijk niet aanvaardbaar.

Dr. Roland Lemye
BVAS-voorzitter

De volledige discussie op www.mediquality.net kan u hier nalezen.