

PERSBERICHT

Medische huizen: huisartsgeneeskunde als hangmat?

Brussel, 22 januari 2018

De door minister De Block bestelde audit over de medische huizen legt heel wat mistoestanden bloot. Met een gemiddelde van 673 patiënten per huisarts is de workload er gevaarlijk laag. Sommige huisartsen leiden er ook nog eens 3 of 4 HAIO 's (huisartsen in opleiding) op, wat vragen oproept over hun blootstelling aan pathologie tijdens de opleiding. Met de zorgcontinuïteit wordt een loopje genomen en doorverwijzingen naar andere zorgverleners worden amper geregistreerd.

De audit die minister De Block bestelde bij KPMG geeft een ontluisterend beeld van de manier waarop medische huizen (MH) werken. Een voltijdse huisarts heeft er **gemiddeld maar 673 ingeschreven burgers**. De huisartsen worden aan te weinig pathologie blootgesteld om hun medische ervaring op peil te houden. Gerekend aan zo'n lage werkbelasting zouden er in België 16.716 FTE-huisartsen nodig zijn of bijna twee keer meer dan vandaag. Toch belet dat de medische huizen niet om patiëntenstops in te voeren, met als argument dat *“het maximale aantal patiënten bereikt is om een goede zorgkwaliteit en -continuïteit te kunnen blijven bieden aan het huidige patiëntenbestand.”*¹ Een Nederlandse huisartsenpraktijk met een vergelijkbare omkadering telt 2.168 patiënten. De Landelijke Huisartsenvereniging wil dat aantal vanaf 2018 verlagen tot 2.095 patiënten².

Zowat twee derde (63%) van de medische huizen stelt een of meerdere HAIO's (Huisartsen in opleiding) tewerk. Sommige huisartsen leiden twee, drie tot zelfs vier HAIO's op in hun Medisch Huis. Dat geeft te denken over de **mogelijke blootstelling aan de pathologie en dus over de kwaliteit van de opleiding** die ze kunnen aanbieden. Praktijkervaring is er blijkbaar van geen tel. Een rode draad doorheen de audit is de bekommernis van de huisartsen over hun eigen work-life balans. Die nine to five mentaliteit gaat ten koste van hun persoonlijke band met en de zorg voor de patiënten. Continuïteit van zorg na de kantooruren is een zorg voor de collega's van het “liberale” systeem.

De BVAS is zeer bezorgd over dit **manifest en doelbewust gebrek aan continuïteit van de zorg** in de medische huizen. Eind vorig jaar drong ook het Intermutualistisch Agentschap (IMA)³ aan op meer garanties op kwaliteit van zorg en zorgcontinuïteit in de medische huizen. Meer dan terecht, zo blijkt nu ook uit het KPMG-rapport. Een op de drie (35%) huisartsen van medische huizen participeert niet aan enige wachtdienst. In Brussel is dat zelfs 47%! We citeren uit de audit: *“Tijdens de interviews werd aangegeven door enkele medische huizen in Brussel*

¹ Audit inzake de organisatie, werking en kostenstructuur van medische huizen, p. x

² NIVEL (Nederlands instituut voor onderzoek van de gezondheidszorg) en LHV [(Nederlandse) Landelijke Huisartsen Vereniging]

³ https://www.absym-bvas.be/downloads/yxubshwo/171208_Wijkgezondheidscentra_NL.pdf

dat het inschrijven in de wacht dienst wel verplicht is, maar de effectieve uitvoering van wacht diensten niet.”⁴ Hoe hypocriet kan men zijn?

De audit van KPMG brengt verder ook het doorverwijzingsbeleid van medische huizen in kaart. De informatie inzake **het aantal doorverwijzingen wordt nauwelijks of niet geregistreerd** zodat er “*slechts een beperkt inzicht kan bekomen worden in het aantal doorverwijzingen naar andere zorgverleners (zowel in eerste, als tweede en derde lijn).*”⁵ De meeste medische huizen geven wel aan bereid te zijn om doorverwijzingen in de toekomst te registreren. Anderen vrezen dan weer dat dit de administratieve belasting verhoogt.

De audit roept ook **vragen** op over de **financiering** van medische huizen. Het forfait dat ze per ingeschreven patiënt ontvangen is goed voor gemiddeld 81% van de inkomsten. Het wordt jaarlijks opnieuw berekend in functie van de zorgbehoeften. Maar er is een veiligheidsmarge die bepaalt dat het budget van een praktijk jaarlijks niet meer dan 1% kan dalen. Als aanvullende inkomsten zijn er nog vergoedingen in het kader van Maribel (12%) en diverse subsidies vanuit gemeenten, provincies, regionale en federale overheden (7%). Van **oneerlijke concurrentie** met de reguliere, werkende huisartsen gesproken! Merkwaardig genoeg worden tussenkomsten door universiteiten nergens vernoemd.

Onze conclusie is dan ook duidelijk: medische huizen zien **huisartsgeneeskunde als een hangmat**. De huisartsen die er werken, zijn vooral bekommerd over hun eigen comfort, lappen allerlei deontologische en andere verplichtingen aan hun laars en kunnen rekenen op een gegarandeerde financiering met absolute veiligheidsmarge, die nog wordt aangevuld door bijkomende geldstromen vanuit gemeenten en steden, provincies en andere overheden.

Dat alles gaat ten koste van de reguliere, hardwerkende huisartsen die wel zelf het vertrouwen van hun patiënten verdienen, maar die door de medische huizen op een oneerlijke manier beconcurrereerd worden.

De BVAS pleit voor huisartsen die samenwerken, indien mogelijk ook multidisciplinair, maar niet volgens het bestudeerde model van de medische huizen. Het statuut van de collega’s huisartsen die in een samenwerkingsmodel werken is minder belangrijk, maar ze moeten gelijkwaardige rechten en plichten hebben als de huisartsen die de overige 96,7 % van de Belgische bevolking behandelen.

Dr. Marc Moens
Voorzitter BVAS

⁴ Audit inzake de organisatie, werking en kostenstructuur van medische huizen, p. ix en 109

⁵ Audit inzake de organisatie, werking en kostenstructuur van medische huizen, p. ix, 82 en 90

P.S. De artsen van Geneeskunde voor het Volk hebben collectief geweigerd deel te nemen aan de enquête. Volgens het IMA rapport hadden zij in 2016 een totaal patiëntenbestand van 23.492 patiënten. Dit is 0,2 % van de Belgische bevolking en 6,44% van het totaal patiëntenbestand van de medische huizen in 2016. Of het er daar nu erger of minder erg aan toe gaat kan niemand zeggen.