

PERSBERICHT

BVAS vraagt aanpassingen in eindrapport New Deal

BVAS nam kennis van het eindrapport van de reflectiegroep “Naar een New Deal voor de huisarts(praktijk)”. Een grondige analyse leert ons dat het rapport bevestigt wat we al vreesden. Belangrijke elementen kloppen niet of ontbreken zodat BVAS dit rapport in zijn huidige vorm niet kan steunen. We vragen een hele reeks aanpassingen.

Na het postulaat dat de betaling per prestatie “aanzet tot kwantiteit boven kwaliteit”, somt het rapport een lijst met voorwaarden op die de New Deal ontoegankelijk maken voor een te groot aantal huisartsen en die ervoor zorgen dat de werklust voor degenen die voor deze “derde weg” kiezen, nog veel zwaarder wordt. De lijst is lang en dit zijn de belangrijkste punten:

- De verplichting om “**het basisaanbod van medisch-technische handelingen van de huisarts... afhankelijk te maken van een minimaal competentieniveau**” is de voorbode van een uitbreiding van de erkenningscriteria voor de huisarts en een recurrente evaluatie van de criteria gedurende de hele carrière, waarbij de huisarts het recht kan verliezen om zijn/haar beroep nog uit te oefenen.
- De eis van minimum “**1000 vaste patiënten**” sluit jongeren en artsen aan het einde van hun loopbaan uit.
- De verplichting om “**drie ondersteunende (werknemers)**” aan te nemen, sluit de artsen met een solopraktijk uit.
- Het opleggen van “**praktijkprocessen, zorgprotocollen, richtlijnen voor de praktijk**” of nog erger “**kwaliteitsaudits**” verhoogt de administratieve last aanzienlijk.
- Vragen dat “**zorgverleners geconventioneerd zijn**”, zet het hele principe van de conventioneerings op losse schroeven.
- De vermelding van “**een doorverwijzing naar de meest geschikte zorgverlener (door niet-artsen)**” zal ervoor zorgen dat de case manager de huisarts vervangt. Die laatste verliest zijn centrale rol en elke beslissingsmacht.
- Over de invoering van een strikte en dwingende triage via het **nummer 1733**, zeker voor de diepe nacht, bestaat een grote eensgezindheid. BVAS is verbaasd dat het rapport dit niet vermeldt.
- En tot slot wordt de **vestiging van de huisartsen** over het grondgebied wel vermeld, maar niet besproken.

Minister Vandenbroucke laat er geen enkele twijfel over bestaan: “**Dat de solo-huisartsen verdwijnen, is een goede evolutie.** (...) Het kan niet langer dat een huisarts helemaal alleen verantwoordelijk is voor de volledige zorg van alle patiënten.” In het licht van deze uitspraak vraagt BVAS zich af of de New Deal, die momenteel als een keuze wordt voorgesteld, niet zal leiden tot een verplicht model.

Om te vermijden dat de New Deal een valkuil wordt voor de hele huisartsengeneeskunde

vraagt BVAS het volgende:

- De toegangscriteria van de New Deal mogen niet de erkenningscriteria worden voor alle huisartsenpraktijken.
- Het minimum aantal patiënten om toegang te krijgen tot de New Deal moet worden verlaagd.
- De huisarts mag niet verplicht worden om een minimum aantal werknemers aan te nemen, maar moet een beroep kunnen doen op één enkele werknemer, een zelfstandige medewerker of een bedrijf dat deze dienst aanbiedt.
- De huisarts krijgt de vrijheid om zijn praktijk zonder regels of audit te organiseren.
- De New Deal moet ook toegankelijk zijn voor niet-geconventioneerde huisartsen.
- De huisarts behoudt zijn/haar centrale rol in de verwijzing van patiënten naar andere zorgprofessionals. Hij/zij mag deze verantwoordelijkheid ook aan een derde partij overdragen indien hij/zij dat wenst.
- Het nummer 1733 past een strikte en opgelegde triage toe en de wachtdienst tijdens de diepe nacht moet beperkt blijven tot patiënten in rusthuizen, in palliatieve zorg en voor overlijdensakten.
- De spreiding van de huisartsen over het grondgebied mag niet worden vastgelegd in een vestigingswet. Jonge huisartsen mogen niet worden verplicht, maar moeten worden aangemoedigd om zich in gemeenten met een huisartsentekort te vestigen.
- De premie voor samenwerking met en financiering van ondersteunend personeel mag niet voorbehouden worden aan huisartsen die voor het nieuwe betalingssysteem kiezen, maar moet ook beschikbaar zijn voor huisartsen die per prestatie worden betaald.
- Noch de financiering van een verhoging van het forfaitaire gedeelte van de New Deal-huisartsen, noch die van het ondersteunende personeel mag afgehouden worden van het budget van de huisartsen die per prestatie worden betaald.

BVAS heeft belangrijke bezwaren tegen de New Deal zoals die nu op tafel ligt. Maar we blijven beschikbaar voor constructief overleg binnen de NCAZ om een echte consensus over een model te bereiken. Een consensus die tegemoetkomt aan de verwachtingen van de verschillende praktijkvormen.

Dr. Johan Blanckaert, voorzitter BVAS
Dr. Jos Vanhoof, bestuurslid BVAS
Dr. David Simon, bestuurslid BVAS