

## ***PERSBERICHT***

### **Conclusies van de Ronde Tafels over de wachtdiensten in de huisartsgeneeskunde**

Brussel, 24 september 2013

***Het systeem van de wachtdiensten in de huisartsgeneeskunde staat voor een ingrijpende omwenteling. De veranderingen dateren niet van vandaag, maar de oprichting van wachtposten door de huisartsenkringen heeft de situatie op z'n kop gezet.***

Door de effectiviteit van deze wachtposten, vooral deze die een groot grondgebied bestrijken, kon het minimum aantal huisartsen van wacht naar beneden gebracht worden. Hoewel de balans van deze nieuwe experimenten eerder positief is, bleek er echter ook een cohorte aan perverse effecten aan vast te hangen, zoals de regeling derde betaler, of het uitstel van zorg die beter tijdens de week had kunnen worden verleend.

Er blijft echter een groot aantal problemen bestaan, waaronder de wachtdienst 's nachts, de veiligheid, de triage van de telefonische oproepen en de coördinatie tussen eerste en tweede lijn. Ondanks enkele uiteenlopende meningen, soms futuristisch, onrealistisch of buitensporig, was er een opmerkelijke eensgezindheid over de standpunten die de indruk gaf dat de oplossingen binnen handbereik liggen. Ook de minister toonde zich bereidwillig om snel tussenbeide te komen.

Ze ging akkoord om de triage van oproepen via een uniek telefoonnummer uit te breiden, zonder dit echter te verplichten. De triage van de oproepen, die al bestaat in bepaalde regio's, is voor verbetering vatbaar. Het voorbeeld uit onze buurlanden toont aan dat dit systeem heel efficiënt kan zijn en de patiënt kan sturen naar het meest aangepaste zorgaanbod, wat uiteraard een meerwaarde voor de patiënt is. De minister heeft eveneens het idee aanvaard dat de huisartsenkringen die triage van oproepen doen, vrijgesteld zullen zijn van de triageverantwoordelijkheden die de Staat op zich zal nemen. Behalve een budget zal de minister ook een wetgevend voorstel doen.

De veiligheid kan door enkele technische oplossingen (mogelijkheden om centrale op te roepen), door begeleiding van de huisarts (politieagent,...), maar vooral door een wagen met chauffeur worden versterkt. Deze mogelijkheid is er nu al maar dit wordt onvoldoende benut. In het huidige budgettaire kader zijn er nog mogelijkheden, zonder dit te willen veralgemenen. Maar de minister heeft beloofd voor 2014 bijkomende middelen vrij te maken, ondanks de moeilijke budgettaire toestand.

De wachtdiensten 's nachts zijn een probleem, sommige huisartsen (in het bijzonder de jongere) willen dit niet meer doen. Met één huisarts van wacht per 300.000 inwoners (daar waar het mogelijk is), zou het aantal verplichte deelnames al met een factor 10 verminderd worden. De minister is niet tegen akkoorden met ziekenhuizen die de wachtdienst 's nachts willen waarnemen, maar het is een noodzakelijke voorwaarde als bepaalde huisartsenkringen

de wachtdienst tijdens de nacht niet meer willen verzekeren. De wachtdiensten aan ziekenhuizen toevertrouwen is niet overal mogelijk en sommige ziekenhuisdiensten zijn geen vragende partij. Ziekenhuisartsen hebben ook verplichtingen in verband met hun wachtdiensten.

Hoewel de huisartsen zich bewust zijn van de overbodigheid van tal van oproepen, zijn ze akkoord om voor palliatieve zorg, voor zorg van patiënten in rustoorden en verzorgingscentra en voor bedlegerige personen langs te komen. Deze groep van patiënten beschikt trouwens vaak over het gsm-nummer van de huisarts.

De minister aanvaardt om het tot stand komen van dergelijke akkoorden te vergemakkelijken door de wetgeving aan te passen. Vandaag verplicht de wet een arts zich te laten vervangen door een arts met eenzelfde kwalificatie. Het volstaat in de wet de stipuleren dat een arts zich kan laten vervangen door een andere arts die hiervoor over de nodige competentie beschikt. Een andere mogelijkheid is het inschakelen van huisartsen die enkel wachtdiensten verzekeren. Deze huisartsen zouden zich volledig aan deze taak kunnen wijden. Zou dit een nieuw beroep met een andere titel kunnen worden, vraagt de minister zich af. De minister stelt een experimenteel project voor om deze mogelijkheid te evalueren. Ze belooft binnen de twee komende maanden ook een plan voor de wachtdiensten.

De BVAS is tevreden over de positieve evolutie in dit dossier en over de consensus die hierover binnen de beroepsgroep en binnen de verschillende professionele organisaties is gevonden. De BVAS is verheugd dat ze in ruime mate heeft kunnen bijdragen om tot deze oplossingen te komen, om als tussenpersoon te hebben kunnen optreden voor de huisartsen op het terrein en dat ze heeft kunnen bijdragen het pad te effenen om deze consensus te bereiken.

De BVAS is ook blij dat haar idee van artsen die enkel wachtdiensten lopen als een mogelijke piste wordt weerhouden. Deze wachtdienststarters moeten uiteraard ook huisarts blijven opdat de huisartsenwachtdienst in de schoot van de huisartsgeneeskunde blijft. Uiteraard kunnen zij hun erkenning als huisarts niet verliezen die ze hebben verworven tenzij zij van een alternatief statuut zullen kunnen genieten dat zich onder de koepel van de huisartsgeneeskunde bevindt.

Er zou per taalrol een pool van wachtdienststarters kunnen gecreëerd worden die prioritair zou kunnen ingeschakeld worden waar zich een tekort voordoet, op voorwaarde dat er een wachtpost aanwezig is als vaste uitvalsbasis, dat logement en een wagen met chauffeur ter beschikking is zodat de wachtdienststarters niet noodzakelijk zelf de streek moet kennen. Dergelijke service zou toelaten om een wachtdienst door de huisartsen zelf enkel nog op vrijwillige basis te organiseren.

De BVAS zal de minister suggesties voor haar experimenteel project toesturen.

Dr. Roland Lemye, Voorzitter BVAS

Voor meer informatie over dit persbericht:

David Desmet, communicatieverantwoordelijke BVAS, attaché van de voorzitter  
[david.desmet@absym-bvas.be](mailto:david.desmet@absym-bvas.be), 0491/233.000