

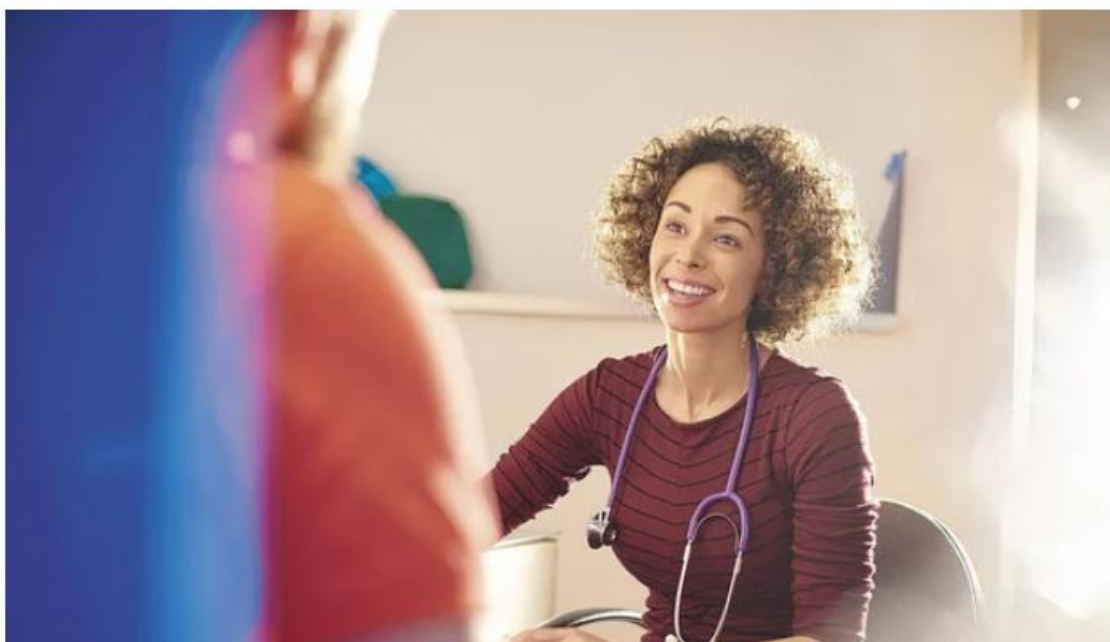
'Together we make change happen'



Geert Verrijken

Directeur Redactie RHC

De huisartsgeneeskunde staat voor duidelijke, doelgerichte keuzes. Een nieuwe nota tekent daartoe een actieplan uit en wil zo bijdragen tot heldere uitgangspunten in de discussie over de toekomst van het beroep en de geïntegreerde zorg.



Het document, 'Together we make change happen', vormt een vervolg op 'Together we Change'. Dat rapport brachten de Vlaamse proffen huisartsgeneeskunde al in 2014 uit. Het bevatte concepten over de toekomst van de eerste lijn.

Acht jaar later worden de concepten omgezet in concrete voorstellen. Aangezien het over de toekomst gaat, zijn jonge huisartsen - in casu Jong Domus en de jongeren van de academische centra voor huisartsgeneeskunde - er nauw bij betrokken.

Het document speelt ook in op de 'New deal voor de huisarts(praktijk)' die minister Vandenbroucke afgelopen weekend voorstelde (zie pagina 3).

Praktijkassistenten

De voorstellen met betrekking tot de praktijkassistenten juichen het voornemen van Frank Vandenbroucke toe om de Wet op de Uitoefening van de Geneeskunde van 10 mei 2015 aan te passen en zo de handelingen van praktijkassistenten vast te leggen. Het maakt voor de gemeenschappen de weg vrij om opleidingsprogramma's op te starten. Dat kan vanaf 2023 aangezien er al contacten zijn met zeven hogescholen om een HBO5 aan te bieden. Dat opleidingsniveau wordt ook in het buitenland ingezet en moet praktijkassistenten ook (financieel) haalbaar maken voor solisten, duo- of kleine groepspraktijken. De functie zou in overleg met de gemeenschappen financieerbaar zijn via Impulso 2 - zodat de huisarts tot de helft van de uitgaven recupereert.



In het nieuwe systeem zou er meer tijd zijn voor menselijk contact

Al in 2007 bestond er daarover overigens consensus tussen huisartsenorganisaties en academische centra. Ook de Sociaal Economische Raad Vlaanderen keurde het profiel en de beroepscompetenties toen goed. Federaal volgden echter negatieve adviezen van de Hoge raad voor verpleegkunde en van de Hoge raad voor paramedische beroepen - in 2016 kwam er wel een nieuw geconsolideerd advies. De opname in de WUG-wet vormt de basis om het profiel van de praktijkassistent uit te tekenen. Hij/zij staat in voor onthaal, administratie en IT en kan onder supervisie van de huisarts eenvoudige medisch-technische handelingen stellen - de afname van Covid-testen bijvoorbeeld. Dat ontlast de huisarts van een aantal repetitieve taken en vermindert zo het risico op burn-out. OverStag, de vereniging van praktijkopleiders, engageerde zich om de stages van deze assistenten te begeleiden.

Deens voorbeeld

De nota laat prestatie- en forfaitaire betaling naast elkaar bestaan en voorziet een overgangsfase naar een derde systeem, de gemengde betaling. In een overgangsfase kunnen praktijken kiezen of en wanneer ze de stap zetten. Bedoeling is wel dat een huisarts dan voor al zijn patiënten opteert voor één van de betalingswijzen. De drie systemen werken naadloos samen, bijvoorbeeld in wachtposten.

Naar Deens voorbeeld zou de huidige financiering - 20 à 25% forfaitair, 70 à 75% per prestatie - omkeren naar 60 à 70% forfaitair. De prestatiebetaling blijft, tegen verlaagd tarief, voorbehouden voor huisbezoeken, raadplegingen enz. In het nieuwe systeem zou er meer tijd zijn voor menselijk contact. De remgelden blijven ongewijzigd, in de capitatiebetaling is geen eigen bijdrage voorzien en de afrekening van technische prestaties gebeurt via derde betaler. Voor de patiënt is er dus geen verschil en het budget blijft globaal ook ongewijzigd. Wel kan er, ondanks de grote homogeniteit, voor de individuele huisarts een beperkte wijziging optreden. Met inspraak van alle huisartsen is er dus een simulatie nodig aan de hand van de gegevens 2019. Het capitatiebedrag wordt gewogen op basis van leeftijd en het al dan niet hebben van een voorkeursregeling.



Naast een praktijkassistent moet er in de huisartsenpraktijk ook een verpleegkundige komen

Teleconsultaties maken voorlopig deel uit van de prestatiebetaling. Dit document brengt ze onder in de capitatiebetaling, een blijk van vertrouwen in de huisarts en het zorgt voor meer tijd voor patiëntenzorg. Een nomenclatuurnummer voor teleconsultaties brengt daarentegen veel administratieve overlast mee terwijl onduidelijk is hoe de controle kan verlopen.

Aan te stippen valt dat deze nota P4Q, betaling voor kwaliteit, heeft opgegeven. Het eerste rapport uit 2014 zette hierop nog in maar de evidentie dat P4Q werkt, is tot nader order erg mager. "En huisartsen zijn professioneel autonoom en hoeven niet gestuurd te worden", zo luidt het nog.

Capitatie-plus

Naast een praktijkassistent moet er in de huisartsenpraktijk ook een verpleegkundige komen. Om die te financieren, wordt een 'capitatie-plus' ingevoerd. Per maand, per GMD en per ingeschreven patiënt wordt in elk financieringssysteem drie euro (36 euro op jaarbasis) voorzien. Bij 1.500 patiënten volstaat dat voor één VTE verpleegkundige. Verpleegkundigen ondersteunen de huisarts bij preventieve handelingen en bij chronische aandoeningen.

Belangrijke randvoorwaarde bij dat alles is dat patiënten elektronisch ingeschreven zijn bij een huisartsenpraktijk. In- en uitschrijven is een eenvoudige handeling, indien nodig verhuist het EMD simpelweg mee. Wel is duidelijk dat het aantal medische dossiers - vooral in Brussel en Wallonië - nog sterk moet stijgen. Dat kan bijvoorbeeld door - zoals in het Verenigd Koninkrijk - het EMD te zien als onderdeel van het burgerschap. Wie zich ergens vestigt, wordt meteen aangepord om zich in te schrijven bij een huisartsenpraktijk

Met het oog op de toegankelijkheid van de zorg zou men een acceptatieplicht kunnen afspreken op het niveau van de eerstelijnsnetwerken van drie à vijf praktijken per 10.000 burgers. De netwerken groeien bottom-up en staan in beurtrol in voor de opvang van patiënten. Het netwerk formaliseert en structureert dat enkel, in de praktijk gebeurt het nu zo al. In een volgende fase kunnen dan ook apothekers, verpleegkundigen, kinesisten, sociale voorzieningen enz. er deel van uitmaken. Zo ontstaan interprofessionele eerstelijnsnetwerken.

Het rapport is voorstander van het geïntegreerd interprofessioneel dossier zoals voorzien in de nota Belgian Integrated Health Record. Zo snel mogelijk realiseren, luidt het. ●

[Meer op togetherwemakechangehappen.org](https://togetherwemakechangehappen.org)