

Op bezoek bij de Vlaamse huisarts

Het is slechts een denkbeeldig lijntje door het landschap wat ons scheidt. Verder spreken we dezelfde taal en hebben we een vergelijkbare geschiedenis, cultuur en welvaart. Maar wie denkt dat de huisartsen in Nederland en Vlaanderen dus wel onder bijna dezelfde omstandigheden zullen werken, komt bedrogen uit: de verschillen blijken erg groot. Een blik op de werkomstandigheden van huisartsen in Vlaanderen.

Grote verschillen

Er staan ruim 7.300 Vlaamse huisartsen geregistreerd. Zelfs als dit sterk 'vervuilde' cijfers zouden zijn omdat een fors deel van deze huisartsen niet (meer) zou praktiseren, dan nog is dit aantal in Nederlandse ogen erg hoog. Immers, bij ons bestrijken circa zeventienduizend huisartsen zo'n vijftien miljoen Nederlanders en telt een normpraktijk 2.350 patiënten. De 'normpraktijk' bestaat niet in Vlaanderen, want er is geen systeem van op naam ingeschreven patiënten. Maar met zes miljoen Vlamingen leert een snel sommetje dat de gemiddelde huisarts er minder dan duizend patiënten van zorg voorziet. Toch blijkt het huisartsenvak in Vlaanderen allesbehalve 'een makkie'. Daarvoor zijn diverse redenen.

De Vlaamse huisarts is solist

Groepspraktijken bestaan in Vlaanderen bijna niet: slechts 15 procent van de huisartsen werkt samen met een of meer collega's, en hierin is nog meegeteld het veelvoorkomende fenomeen van huisartsen die zich laten opvolgen door een zoon of dochter. Waarnemingen zijn buiten de grote steden niet of nauwelijks geregeld. Diensten zijn er wel, maar omdat een zaterdagochtendspreekuur volstrekt normaal is, gaat een weekenddienst pas in op zaterdagmiddag, en soms doet de huisarts zelfs dan nog wat visites. Kortom, de huisarts verleent in Vlaanderen zogenoemde '24-op-24-uurs zorg'.

Ook een assistente ontbreekt. De praktijk is bijna altijd verbonden aan het woonhuis van de traditioneel mannelijke huisarts, wiens echtgenote de telefoon beantwoordt. Alle handelingen die in Nederland aan de assistente zijn gedelegeerd, verricht de Vlaamse huisarts dus zelf.

Betaling per verrichting

De inkomsten van Belgische huisartsen bestaan bijna uitsluitend uit de rechtstreekse betalingen van de patiënt. Het grootste deel van die tarieven kan de patiënt weer terugvorderen bij de zorgverzekeraars. Het deel dat de patiënt zelf moet betalen, de zogenoemde 'remgelden', is gering en zal dan ook niet veel mensen daadwerkelijk 'remmen' om naar de huisarts te gaan.

De tarieven die zijn vastgesteld voor de verrichtingen zijn niet hoog. Het is daarom zaak vooral véél verrichtingen te doen. De huisarts zal dus een patiënt met keelpijn, verkoudheid of griep niet graag uit de spreekkamer weren. Ook worden veelvuldig huisbezoeken afgelegd, al is het tarief daarvoor nauwelijks hoger dan voor een normaal consult: het is recent verhoogd tot 803 BEF (ruim € 20,-); geijverd wordt voor een verdere verhoging tot 1.200 BEF (zo'n € 30,-). Een telefonisch consult wordt niet vergoed.

De tevreden patiënt

Als Belgische huisartsen het hun patiënten niet naar de zin maken, zijn deze zó vertrokken naar 'een concurrent'. De Vlaamse huisarts is dus aardig, zorgzaam, geduldig en attent, en schrijft bijna standaard een recept uit. De gemiddelde consultduur is twee keer zo lang als in Nederland. Wie ziek is, moet in België een attest krijgen van de huisarts om werkverzuim te rechtvaardigen. Wellicht mede hierdoor liggen de verzuimcijfers in België lager dan in Nederland. Verder is het in België niet gebruikelijk dat patiënten onder werktijd naar de huisarts gaan; dus dagelijks vindt een avondspreekuur plaats, gevolgd door de visites die 's avonds worden aangevraagd. Momenteel wordt er echter voor gepleit dat de werkdag van de huisarts 'al' om 20.00 uur moet eindigen, opdat deze er een normaal gezins- en sociaal leven op kan nahouden.

Een van de belangrijkste verworvenheden in België is dat wachtlijsten er ontbreken. Bijna altijd kan een verwezen patiënt nog dezelfde dag terecht bij de specialist voor nadere diagnostiek of behandeling. Het is met dit alles dus niet verwonderlijk dat de Vlaamse patiënt over het algemeen zeer tevreden is over de medische zorg. De tevredenheid onder de artsen is echter aanmerkelijk minder groot! (AS)

Recente ontwikkelingen in de Vlaamse huisartsgeneeskunde

- De huisarts is aangewezen als beheerder van het nieuwe fenomeen 'globaal medisch dossier' (GMD), ofwel de verzameling van medische gegevens van patiënten. Na een geleidelijke invoering zal dit medio 2002 zijn beslag krijgen, zij het dat patiënten op vrijwillige basis de huisarts van hun voorkeur moeten verzoeken om als hun 'GMD-beheerder' op te treden. In feite wordt hiermee een aanvang gemaakt met de 'registratie op naam' van patiënten.
- Er gaan steeds meer stemmen op voor een betere onderlinge samenwerking en de ontwikkeling van groepspraktijken. Hoewel deze tendens met argusogen wordt bekeken door sommige huisartsen(organisaties), zullen de grote uitstroom en veelvoorkomende burn-out onder huisartsen, alsook het toenemende aantal vrouwen in het vak, ervoor zorgen dat ook in Vlaanderen meer samenwerkingsstructuren ontstaan.
- Gestreefd wordt naar een betere honorering, niet alleen door de tarieven te verhogen, maar ook door een deel van de huisartseninkomsten structureel te maken. Hierbij is veel aandacht voor het tegengaan van overconsumptie en oneigenlijke zorg.