



ITINERA INSTITUTE **NOTA**

2009/18

20 | 03 | 2009

Dank u huisarts!



Brieuc Van Damme
Junior Fellow

In december van vorig jaar werd een akkoord tussen de artsenvakbonden en de ziekenfondsen getroffen. Dit jaar voorziet het akkoord dat de officiële honoraria van de huisartsen vanaf 1 januari 2009 met 4,32% geïndexeerd worden. Voor de huisarts betekent dit dat hij/zij in 2009 geen koopkracht verliest. Voor de patiënt betekent dit dat een raadpleging bij zijn huisarts een euro duurder wordt, maar ook dat de ziekenfondsen ongeveer 75 cent meer terugbetalen. Netto kost voor de patiënt: 25 cent meer per bezoek. Peanuts dus.

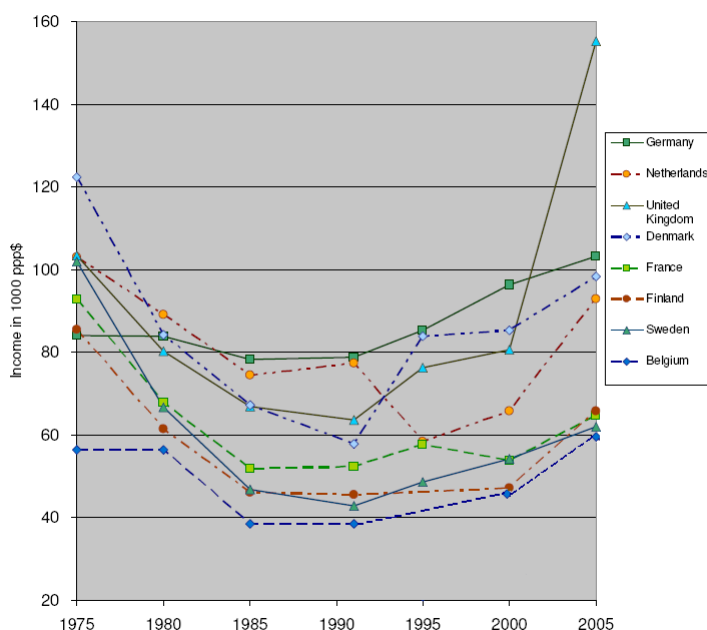
87% van de huisartsen keurde op 2 maart hetzelfde akkoord goed (1). Dit betekent dat bijna 9 huisartsen op 10 zich zullen houden aan de door de sector afgesproken honoraria. Anders gezegd: 13% van de huisartsen werkt dit jaar niet tegen conventietarief en bepaalt hun tarief zelf. Dat is een lichte stijging tegenover vorig jaar toen 12,5% van de huisartsen beslisten solo te gaan.

In vergelijking met 15 jaar geleden is het "deconventiepercentage" bij de huisartsen nochtans licht gedaald. In 1993 stemden nog net geen 20% van de huisartsen tegen het sectorakkoord. Volgens de Belgische Vereniging van Artsensyndicaten geeft het hoge toetredingspercentage dan ook "de bezorgdheid weer van de artsen om de toegankelijkheid van de patiënten tot de zorgverlening te garanderen" (1).

Huisarts zijn anno 2009

Deze bezorgdheid blijkt ook uit onderstaande grafiek die de evolutie van het reële gemiddelde inkomen (dus aangepast voor inflatie en koopkracht) van de huisarts in 8 Europese landen tussen 1975 en 2005 aantoonde.

Figuur1: Jaarlijks inkomen huisartsen 1975-2005 (2)



Bron: BMC Health Services Research 2009, NIVEL en BVAS

Drie vaststellingen vallen op. 1) De Belgische huisartsen, samen met de Zweedse, de Finse en de Franse, verdienen beduidend minder dan hun Deense, Britse, Nederlandse en Duitse collega's. 2) De koopkracht van onze huisartsen is er, na een serieuze terugval in het begin van de jaren 80, de voorbije 30 jaar lichtjes op vooruit gegaan dankzij een stijging van de koopkracht van meer dan 50% sinds het begin van de jaren 90. 3) De kloof tussen België, Zweden, Finland en Frankrijk en de 4 overige landen is in 30 jaar aanzienlijk toegenomen.

Het Belgische gezondheidszorgsysteem mag dus wel tevreden zijn met haar huisartsen die massaal aan conventietarieven blijven werken gegeven bovenvermelde loonsverbeteringen. Maar voor hoe lang nog? Tegen 2015 dreigt namelijk een tekort aan huisartsen. Uit statistieken van de Vlaamse universiteiten blijkt

dat slechts de helft van de beschikbare plaatsen voor huisartsen per jaar ingevuld raken door afstuderende geneeskundigen. Twee derde van het werk van huisartsen wordt nu al gedaan door 50-plussers. De maatregelen om het beroep van huisarts te herwaarderen – verhoogde honoraria, samenwerkingsverbanden en wachtkringen – lijken de studenten niet te overtuigen. Een ding staat vast: de situatie dreigt ernstig te worden.

Wat kunnen we doen?

Het Belgische gezondheidsstelsel is een traditioneel gezondheidsmodel dat per behandeling vergoedt. Dit systeem maakt het vooral financieel aantrekkelijker om hoogtechnologische zorg aan te bieden. Wanneer de kosten hierdoor uit de hand beginnen te lopen, probeert men daaraan te remediëren door remgelden te verhogen tot op het niveau dat dit niet langer politiek haalbaar is, waarna opnieuw meer geld in het systeem wordt gepompt. Voor preventie en routineonderzoek van de generalisten die ervoor kunnen zorgen dat dure ingrepen

Dank u huisarts!

minder nodig zijn (daarom noemt men huisartsen ook wel eens de 'poortbewakers van het gezondheidszorgsysteem'), lijkt dan geen geld meer te zijn: een vicieuze cirkel.

Wij stellen daarom voor de nomenclatuur voor de terugbetaling van de medische prestaties van de huisarts zoals ze vandaag bestaat te herzien. De nieuwe nomenclatuur moet prikkels integreren die het beroep van huisarts herwaarderen. Huisartsen zouden bijvoorbeeld via een forfait bovenop de hangbare honoraria kunnen worden beloond voor het uitbouwen van een preventieve rol, een coördinerende rol tussen de verschillende zorgverstrekkers, voor het screenen van chronische ziektes of voor een verdere informatisering van hun praktijk (zoals nu al met mondjesmaat gedaan wordt voor het globaal medisch dossier bijvoorbeeld).

Deze maatregelen slaan twee vliegen in één klap. Enerzijds worden de huisartsen beter vergoed waardoor de huidige beroepsaderlating kan worden afgeremd. Anderzijds kan beter het hoofd worden geboden aan de gezondheidsuitdagingen van de XXIe eeuw: meer preventie, meer coördinatie en meer informatisering.

Brieuc Van Damme
Junior Fellow

(1) Persmededeling van de BVAS, 4 maart 2009

(2) Gecorrigeerd voor inflatie, index jaar 2000.

Slechts de helft van de beschikbare plaatsen voor huisartsen worden ingevuld door afstuderende geneeskundigen en twee derde van het werk van huisartsen wordt gedaan door 50-plussers.

Onafhankelijke denktank en doetank voor duurzame economische groei en sociale bescherming.
"Think-tank" et "do-tank" indépendant pour une croissance économique et une protection sociale durables.



Itinera Institute VZW-ASBL

Boulevard Leopold II Laan 184d - B-1080 Brussel - Bruxelles

T +32 2 412 02 62 - F +32 2 412 02 69

info@itinerainstitute.org www.itinerainstitute.org