

# Artsen spelen soloslim

**Belgische gezondheidszorg slechtste van Europa op vlak van samenwerking tussen vakgebieden**

SARA VANDEKERCKHOVE  
BRUSSEL

**Belgische huisartsen werken binnen hun praktijk veel te weinig samen met andere zorgverleners zoals psychologen, kinesisten of diëtisten. In Europa doet ons land het op dat vlak zelfs het allerslechtst. 'In de toekomst zullen we in de problemen komen.'**

Groepspraktijken waarbij je niet alleen naar de huisarts kan, maar ook naar de psycholoog, kinesist, diëtist of verpleegkundige. Ze bestaan in België, maar in vergelijking met andere Europese landen nog veel te weinig. Wat betreft die zogenaamde 'multidisciplinaire samenwerking' bengelt ons land volgens nieuwe Europese cijfers helemaal achteraan.

Dankzij de Qualicopc-studie (zie kader) is het voor het eerst mogelijk de gezondheidssystemen van de Europese landen te vergelijken. En waar huisartsen in Finland, Spanje of Zweden erg nauw samenwerken met andere zorgverleners, zit de Belgische dokter al te zeer op een eiland.

"Nochtans kan dat leiden tot een nog betere zorg", zegt professor Sara Willems (Universiteit Gent), die meewerkte aan de Europese studie. "Let wel, de kwaliteit in ons land is al zeer goed, maar als er in de toekomst geen betere samenwerking komt, zullen we in de problemen komen. Zeker als je weet dat er steeds minder huisartsen zijn."

Dokters moeten zich volgens Willems kunnen focussen op hun corebusiness. "Je kunt je dus afvragen of het zo noodzakelijk is dat zij een bloeddruk meten of diabetespatiënten uitleggen welke gerechten ze het beste mijden. Zeker bij patiënten die meerdere ziektes hebben of bij mensen die het financieel lastig hebben, is zo'n brede aanpak een plus."

Diëtiste Lisette van Loosdrecht (26) ziet alleen maar voordelen bij een stevige samenwerking. Zelf werkt ze in

drie groepspraktijken, met onder meer psychologen, gedragstherapeuten en seksuologen.

"Voor patiënten is het handig dat ze in één centraal punt terecht kunnen. Bovendien is het makkelijk om te overleggen met je collega's. Andere specialiteiten betekenen andere inzichten. Dat kan erg waardevol zijn. Echt waar, ik denk dat dit de toekomst is. In België blijft het voorlopig uitzonderlijk, maar je merkt wel dat de groepspraktijken in opmars zijn. In Nederland bijvoorbeeld – waar ik ook een tijdje heb gewerkt – is dat al helemaal ingeburgerd", vertelt Lisette Van Loosdrecht.

## Absurd

Wil België echt werk maken van een degelijke samenwerking binnen de eerstelijnsgezondheidszorg, dan moet de regelgeving en financiering hervormd worden. "Nu worden huisartsen meestal vergoed per prestatie", legt professor Willems uit. "Dan wordt het moeilijk om een verpleegkundige enkele taken te laten overnemen. Want als die de bloeddruk opneemt, dan krijgt de arts daar geen vergoeding meer voor. Dus krijg je absurde situ-

**'Je kunt je afvragen of het noodzakelijk is dat een huisarts diabetespatiënten uitlegt welke gerechten ze het beste mijden'**

SARA WILLEMS  
PROFESSOR AAN DE VAKGROEP  
HUISARTSGENEESKUNDE  
(UGENT)

aties waarbij de dokter toch nog eens 'zijn gezicht toont' om zo een prestatie op te strijken."

Al is dat zeker niet het enige probleem. "De samenwerking moet ook prominenter op de onderwijsagenda komen", benadrukt

## PRIMEUR

**Europa kan gezondheidszorg vergelijken**

**QUALICOPC** (Quality, Costs and Equity in Primary Care in Europe) is de eerste grootschalige studie naar de kwaliteit, kost en billijkheid van de eerstelijns gezondheidszorg in Europa. Aan de studie namen 31 Europese landen deel én Australië, Canada en Nieuw-Zeeland. Frankrijk is het enige Europese land dat niet deelnam aan de studie. In België werden 403 huisartsen en 3.663 patiënten ondervraagd. De Universiteit Gent stond in voor het onderzoek naar de billijkheid van de gezondheidszorg. (sv)

Willems. "Studenten geneeskunde, verpleegkunde, kinesitherapie... zijn vandaag helemaal niet voorbereid op de realiteit van de groepspraktijk."

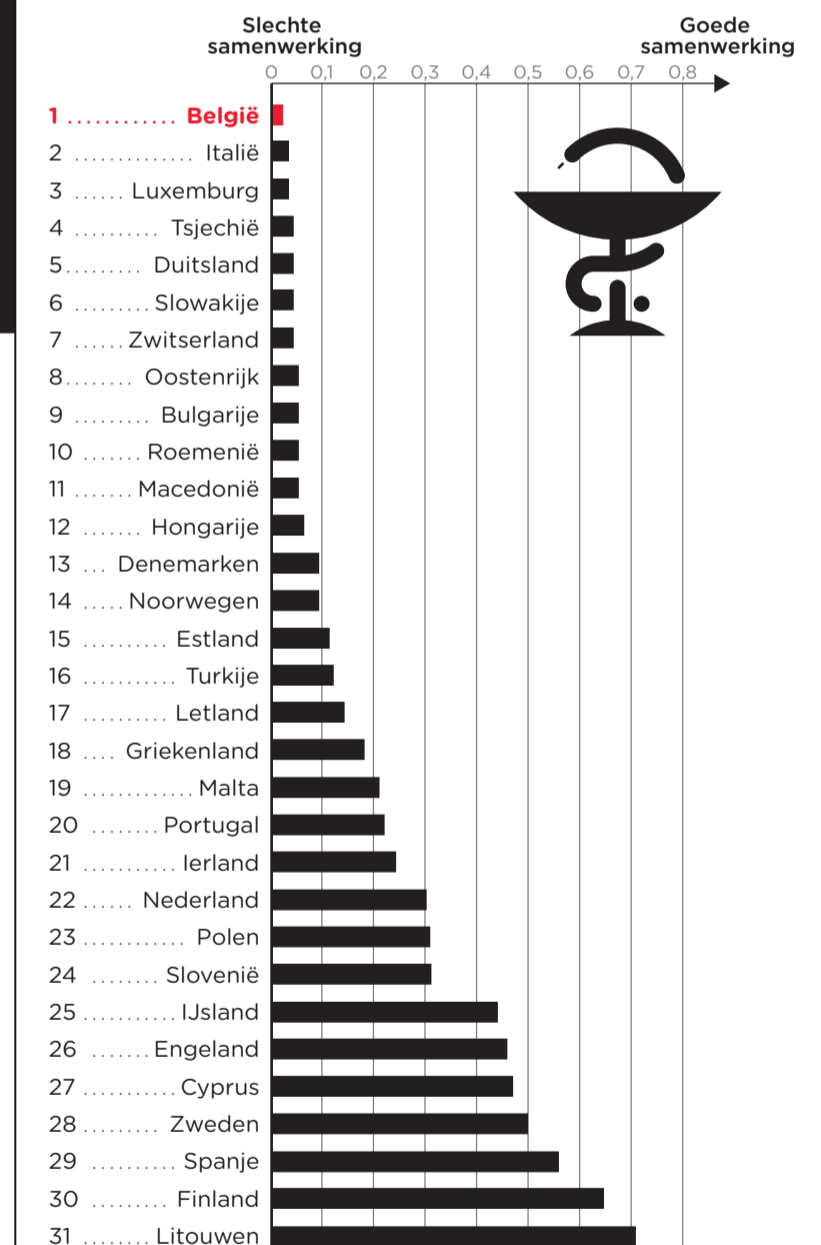
Dat België het Europees zo slecht doet, heeft uiteraard historische wortels. In het verleden kampte ons land met een groot overschot aan huisartsen. Voor die zat er in vele gevallen niets anders op dan een eigen praktijk te beginnen en zoveel mogelijk prestaties te leveren om voldoende inkomsten te verwerven. Ook prestaties die ze in feite konden doorschuiven naar andere zorgverleners.

"Samenwerkingen worden in ons land veel te weinig gestimuleerd", beaamt Maaïke Van Overloop, voorzitter van de Huisartsenvereniging Domus Medica. "De mogelijkheden zijn er niet voor. Al maak ik me sterk dat er wel degelijk een inhaalbeweging zit aan te komen. Artsen beseffen steeds meer dat ze het niet allemaal alleen kunnen bolwerken."

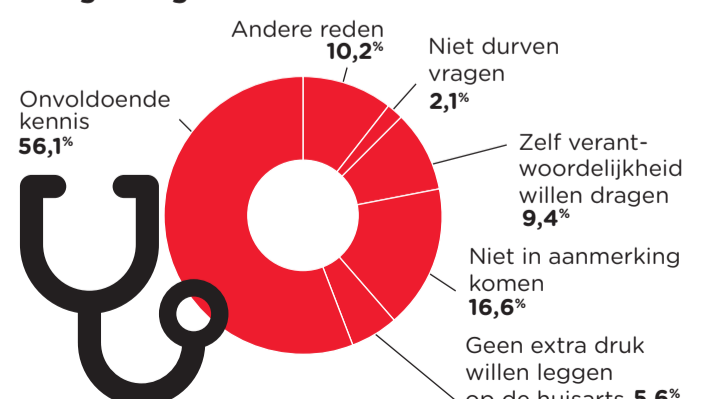


## Samenwerking binnen de huisartsenpraktijk

Met receptionisten, verplegend personeel, labo-assistenten, praktijkmanagers, vroedvrouwen, kinesitherapeuten, tandartsen, apothekers, sociaal werkers



## Waarom heeft u de derde-betalersregeling niet gevraagd aan uw arts?



## Interview Gezondheidseconoom Lieven Annemans (UGent)

### 'België scoort slechter dan verwacht'

**BRUSSEL** - Ons land heeft volgens professor gezondheidseconomie Lieven Annemans (Universiteit Gent) weinig reden tot juichen bij de onderzoeksresultaten van Qualicopc. 'Het is nog erger dan ik dacht.'

**In vergelijking met andere Europese landen is er in België een duidelijke groep mensen die een bezoek aan de huisarts uitstelt omwille van financiële redenen. We halen een 21ste plaats op 31 Europese landen. Wat vindt u daarvan?** Annemans: "Ik wist dat we het op dat vlak niet goed deden, maar dit is nog slechter dan verwacht. In een ideale gezondheidszorg is de toegang tot de huisarts cruciaal. Als patiënten een bezoek uitstellen omdat ze het niet kunnen betalen, dan ondergraaft dat het hele systeem."

"Het is bovendien niet alleen het remgeld dat een drempel vormt. In vele gevallen moeten patiënten enorm veel geld bijbetalen voor hun medicatie. Zeker chronische patiënten, die zeven à acht geneesmiddelen moeten innemen. Die kosten kunnen snel oplopen."

#### Hoe kunnen we dat oplossen?

"Je moet een bezoek aan de huisarts gratis maken. Al kan dat enkel op voorwaarde dat je het hele systeem hervormt. Het heeft geen zin om de arts dan nog te betalen per prestatie. Een ideale combinatie is: een gratis huisarts, die een vast bedrag per jaar per patiënt krijgt van het Riziv. Ook een goed gebruik van geneesmiddelen moet gepromoot worden."

**Ook qua samenwerking met andere zorgverleners - zoals kinesisten, psychologen of apotheken - scoren we niet goed. België haalt op dat vlak zelfs de allerlaatste plaats in Europa.**

"Daar schrik ik ook van. Ik denk dat er wel degelijk samenwerking is, maar vooral op

informeel niveau. Dat is net wat ik in mijn boek (*De prijs van uw gezondheid*, sv) beschrijf. Er is te weinig coördinatie, en een veel te zwakke rol voor de huisarts en de eerstelijnszorg in het algemeen. Daardoor ontstaat er verspilling.

"Nu, we moeten er even goed over waken dat we bij een hervorming onze goede punten behouden. In

andere landen zie je bijvoorbeeld vaak langere wachttijden, terwijl je hier vlot naar de dokter kan. Daar mogen we niet aan tornen." (sv)

**'Een bezoek aan de huisarts moet gratis worden'**

