

## **Voorstellen om een dreigende crash van de huisartsgeneeskunde te voorkomen**

We stellen sinds 10 september een sterke toename van mails/telefoons van huisartsen/huisartsenkringen. Zij geven aan dat de druk heel sterk toeneemt en dat dit niet meer aankunnen binnen 2 à 3 weken.

De enquête die Domus Medica afnam in deze periode. Ondersteunt dit gegeven (zie presentatie Domus Medica in de hoorzitting)

### **Analyse redenen :**

#### 1. Onduidelijkheid richtlijnen over testen, quarantaine, ...

Er zijn een massa aan richtlijnen (kinderen (kleuter, lager, middelbaar). Huisartsen hebben geen overzicht meer: Wie moet in quarantaine, hoeveel testen (en wanneer). Op deze manier komen er tegengestelde adviezen

#### 2. Twijfel nut/efficiëntie richtlijn

Doordat er een onduidelijkheid is over de verschillende richtlijnen. Twijfelen huisartsen dikwijls aan het nut en de efficiëntie van een richtlijn. We krijgen quotes als : “Moeten we iedereen testen?” “Dat is onhaalbaar.” “geen klinische meerwaarde behandeling patiënt”, “weinig opnames”, “strategie is sowieso niet haalbaar”...

#### 3. Testen

Er is de afgelopen maanden veel energie gegaan naar de capaciteit van het labo en de testcentra. Testen is een keten. Telkens moeten er vragen worden beantwoord, uitleg geven,... Deze komen allemaal terecht bij de huisarts (=vertrouwenspersoon). Hierdoor is er veel telefonische belasting/ extra consultaties. Door de ruime gevalsdefinitie is het self-management weg bij patiënten.

#### 4. ‘Strijd met patiënt’

Er is veel tijd nodig om patiënten te overtuigen wel of niet quarantaine, wel of niet testen (komen vaak met tegengesteld ideeën naar consultatie)

Daarnaast moeten we ook nadenken over de maatschappelijke haalbaarheid van maatregelen /draagvlak. Vb meermaals thuis schrijven kinderen = sluiten scholen (meer dan helft leerlingen thuis in klassen na 2 weken !)

#### 5. Beperkte ruimte bij huisarts omwille van het doorlopen van de reguliere niet-infectieuze pathologie en een sterke toename consultaties (fysiek/telefonisch) voor infectieuze pathologie + asymptomatische patiënten voor testing (veel administratie, telefonisch consult).

Er is geen extra ruimte zoals in maart/april (toen stopzetten reguliere niet dringende zorg) en er zijn veel meer consultaties infectiepathologie omwille van geen self-management patiënt

### **Bedreigingen**

#### 1. ‘Kapseizen huisartsgeneeskunde’

Er is een maximale capaciteit voor de huisartsgeneeskunde. Dit wil zeggen dat er maar een maximaal aantal consultaties (telefonisch/fysiek) kunnen doorgaan. Overschrijd je deze, dan kapseist de huisartsgeneeskunde (cfr max beddenscapaciteit ziekenhuizen)

Dit heeft als gevolg:

- Uitval collega's
- Huisarts zal niet meer toegankelijk zijn voor patiënt.  
Dit heeft dan als gevolg dat er meer patiënten naar spoed zullen gaan, waar je een overbelasting zult komen. Hierdoor dreigt een totale crash van het zorgsysteem.

2. Huisartsen zullen de regels niet meer volgen

Huisartsen gaan eigen interpretatie geven aan testen en quarantaine. Hierdoor creëert men nog meer chaos in de maatschappij en zullen patiënten nog minder de regels volgen. testen,

3. Focus op infectiepathologie

Door enkel nog maar te focussen op infectiepathologie is er het risico dat patiënten reguliere zorg gaan uitstellen. Dit geeft nog meer toeloop bij spoed, waardoor er een overbelasting van de 2<sup>de</sup> lijn dreigt.

### Oplossingen

**De algemene conclusie van vele rapporten is dat het zorgsysteem overeind kan blijven door een sterke huisartsgeneeskunde.**

**Investeren in huisartsgeneeskunde is noodzakelijk ook financieel !**

### Samenvatting van onze voorstellen

- Huisartsen doen hun normale werk
- Ze zien enkel de patiënten met ziekte symptomen/chronische pathologie
- Alle routine tracing wordt weggehaald van de huisartsen zorg
- Er komt een rigoreuze administratieve vereenvoudiging (ziekenbriefjes ivm covid etc)
- De capaciteit wordt vergroot door inzet hulppersoneel waar voor ook betalingsmodaliteiten zijn

### Concrete acties :

1. Ondersteuning huisartsen(praktijken)

De capaciteit van praktijken moet verhoogd worden. Dit door extra inzet van personeel. We denken hierbij vooral aan inzet van verpleegkundigen en administratief personeel.

- Administratief personeel → telefonische triage, administratieve afhandeling
- Verpleegkundige → ikv griepvaccinatie, afnemen van testen (indien praktijkinrichting het toelaat), ...

Voorstel:

- Praktijken die mogelijkheid hebben om personeel in te schakelen, mogelijkheid geven om dit te doen(extra personeel, uitbreiding uren, ...). Dit wil zeggen dat er dringend budget vrijgemaakt moet worden om deze personeelsleden te vergoeden
- Flexibel inzetten van verpleegkundige in de huisartsenpraktijk via consortia

## 2. Administratieve belasting verminderen

- Vereenvoudiging van de verschillende eforms is nodig.  
Voorstel om te automatiseren waar dit kan
- Vereenvoudiging van allerlei attesten COVID en niet COVID (zie document: "kafka")  
Voorstel
  - Geen quarantaine attesten voor leerlingen
  - Één uniform arbeidsongeschiktheidsattest
- Om de administratieve belasting te minderen kunnen gepensioneerde artsen en verpleegkundigen ook ingezet worden. Er is een fiscaal systeem nodig om dit mogelijk te maken (vb. belastingvrije vergoeding)

## 3. Drastisch vereenvoudiging richtlijnen

In de richtlijnen is er een focus op detail en op het testen. We stellen voor dat we globale, eenduidige richtlijnen maken (vb. wie wel testen, wie in quarantaine,...).

Deze vereenvoudiging geeft als resultaat dat er duidelijkheid is voor zorgverleners en burgers

## 4. Deel vragen afleiden huisartsgeneeskunde

We stellen voor om de asymptomatische burgers die moeten getest worden moeten uit het huisartsencircuit te houden.

Hierdoor komen er twee circuits (kan op dezelfde locatie)

- test/triagecentra voor zieke/symptomatische patiënt
- testcentra voor niet zieke patiënt.  
De flow kan er als volgt uitzien
  - Code door call center/arts collectiviteit/PLF
  - Testing in test-en triagecentra
  - Naast testing ook info geven over testing/quarantaine in deze centra
  - Alle administratieve documenten automatisch genereren (bv quarantaine-document)
  - Opzetten infolijnen voor vragen van deze geteste personen, nood aan eenvoudige website !!

Hierdoor is er wel een uitbreiding nodig van financiering + personeel (vergelijkbare financiering testdorpen)

Door deze flow te organiseren kunnen de huisartsen inzetten op de juiste doelgroep. De huisarts heeft medische expertise en kan ingezet worden voor medische problematiek (preventie, diagnose, behandeling, palliatie) zowel op individueel niveau als populatie niveau. Daarnaast kan de huisarts inzetten op pro-actieve zorg (chronische pathologie)

We missen hier ook goed uitgewerkte, gestructureerde lokaal ingebedde gezondheidsdiensten

## 5. Gevalsdefinitie + teststrategie

We moeten met open vizier durven bekijken of die kan herbekeken worden. Domus Medica vroeg dit reeds maanden, maar we zijn steeds op een muur gebotst.

Gevalsdefinitie ook bekijken in kader van totale capaciteit zorgsysteem (niet enkel capaciteit labo's/testcentra). Organisatie zorgsysteem maakt dat er een natuurlijke limiet is.

Voorstel:

- Gevalsdefinitie beperken
- Kinderen onder 12 jaar niet meer testen, gewoon naar school laten gaan.

We moeten dringend de teststrategie bekijken in kader van geheel zorgsysteem, niet enkel van labocapaciteit + nadenken over juist inzetten testen. Daarom stellen we voor om een kosten baten analyse maken !

## 6. Algemene voorstellen

We stellen voor om een brede campagne te voeren

- basisregels houden verspreiding virus tegen, niet het testen
- eenheid van communicatie, duidelijke communicatie
- duidelijke richtlijnen communiceren naar bevolking
- Nood aan eenvoudige website met eenduidige info

Tenslotte is het van belang om de crisis echt terug in handen te nemen. Eenheid van commando is belangrijk, eenheid van communiceren ook.

## 7. Crisis terug in handen nemen

- Eenheid commando, eenheid communicatie