

NR. 133

Afgifftekantoor 8500 Kortrijk 1/2 afdeling

TRIMESTRIEEL

Periode januari - februari - maart 2014

P 4A9156

I N H O U D

- I. I. Voorwoord van de voorzitter Dr. Y. Louis
- II. II. Andere syndicale activiteiten
 - II.1. Medische verkiezingen 2014
 - II.2. Overleg Artsensyndicaten en Minister Vandeuren
 - II.3. Memorandum van de BVAS
 - II.4. Resultaten van de VAS enquête
 - II.5. Werkgroep defederalisering en werkgroep ziekenhuizen
 - II.6. Persberichten
 - II.7. Wet houdende diverse bepalingen inzake de toegankelijkheid van de gezondheidszorg en wet houdende financiële transparantie van de gezondheid
- III. Wetgeving
- IV. Grondwettelijk hof

WEBSITE VAS

afdeling Oost- en West-Vlaanderen
www.vaskor.be

E-MAIL

info@vaskor.be

Secretariaat:

Burg. Nolfstraat 7
8500 Kortrijk
Tel. 056.21.05.08
Fax 056.21.52.19

Verantwoordelijke uitgever: Dr. Y. Louis,
Burg. Nolfstraat 7 - 8500 Kortrijk
redacteur: M. Bogaert

BERICHTEN VAN HET VLAAMS ARTSENSYNDICAAT

afdeling Oost- & West-Vlaanderen
actuele en praktische informatie voor de geneesheer

BEKNOPT OVERZICHT VAN SYNDICALE ACTIVITEITEN,

WETGEVENDE AKTEN EN RECHTSPRAAK

Periode januari - februari - maart 2014

I. VOORWOORD VAN DE VOORZITTER DR. Y. LOUIS

De artsenverkiezingen van aanstaande juni komen op het ogenblik dat belangrijke hervormingen in de ziekenhuisfinanciering worden voorbereid. Het stappenplan voor het invoeren van een prospectieve pathologie gebonden financiering van de ziekenhuizen is opgestart in de schoot van de KCE. De debatten woeden volop. Ontwerp-wet-teksten over transparantie, toegankelijkheid en praktijkvoering worden weldra voorgelegd aan het parlement. De zesde staatshervorming komt eveneens op kruissnelheid. Bevoegdheden op het gebied van de organisatie van de gezondheidszorg, die de gemeenschappen dus voortaan zelf kunnen invullen, worden op 1 juli overgedragen en de bijhorende financiering op 1 januari '15.

Het artsensyndicaat wordt er door zijn tegenstrevers (o.a. Het Kartel) dikwijls van beschuldigd tegen elke hervorming te zijn en enkel een prestatie gebonden geneeskunde te stimuleren. Wij zijn eerder van mening dat elk voorstel moet beoordeeld worden op zijn merites. Het moet de bedoeling blijven een toegankelijke, betaalbare, en kwaliteitsvolle gezondheidszorg aan te bieden.

Wat betreft de zogezegde "all-in" financiering wensen wij voornamelijk de finaliteit van deze hervorming voor ogen te houden zijnde dat de artsen de zeggenschap over hun honoraria blijven behouden.

De nieuwe ziekenhuisfinanciering moet een budget neutrale operatie worden. Dit werd ook vooropgesteld bij het forfait geneesmiddelen, dat inmiddels met 34% is gedaald. Forfaitarisering in de klinische biologie heeft niet geleid tot een vermindering in volume. Forfaits zijn dus niet alleenzalmakend.

In Québec is deze financieringswijze uitgedraaid op een catastrofe; in Zweden heeft men de trend naar forfaitaire financiering moeten terugdraaien.

Er is nog nergens aangetoond dat forfaitarisering leidt tot een betere kwaliteit.

Met een zuiver honorarium zoals prof. Annemans voorstelt, of een

epuratie van het honorarium zoals wordt naar voor geschoven in de lopende focusgroep van de KCE verliezen de artsen grotendeels hun zeggenschap over het aanwenden van de ziekenhuisfinanciering, laat staan dat een private praktijk nog financieel haalbaar blijft. Het ziekenhuismanagement verkrijgt een groter aandeel in het beheer van onze praktijk. Een dreigende bureaucratisering loert om de hoek.

In het kader van de nieuwe financieringsmodellen moeten we ook verhinderen dat de supplementen als pasmunt worden gebruikt in ruil voor beloftes van een hypothetische verhoging van ons zuiver (gezuiverd) honorarium. De BVAS is de enige beroepsorganisatie die het afschaffen van de supplementen op de één persoonskamer in de toekomst zal verhinderen. Die betekenen voor vele artsen een substantieel deel van hun inkomen.

Op termijn past het liquideren van de supplementen wel in de plannen van de meest politieke partijen, hierbij gesteund door de mutualiteiten.

De overheid beseft sinds lang dat ze er belang bij heeft om van de artsen, zowel ziekenhuisartsen als huisartsen, geen bedienden te maken. Dat zou gezien de evolutie van de huidige economische toestand onbetaalbaar blijken; denk maar aan de sociale voordelen en het pensioen waarin we momenteel gediscrimineerd worden.

Ze zal dus steeds een schijn van autonomie beloven ook in het kader van de nieuwe financieringsplannen, om ons eindeloos aan het lijntje te houden.

Anderzijds mogen we ons ook niet laten opsluiten in een administratief keurslijf waar we onze fundamentele rechten van vrijheid verliezen en er enkel dwingende maatregelen zouden overschieten zonder voldoende financiering.

De administratieve druk blijft verder toenemen en blijft onze praktijken verzuren ondanks ons aanhoudend verzet.

Begrippen zoals transparantie, toegankelijkheid, en kwaliteitscontrole worden gebruikt en misbruikt om allerlei nieuwe voorstellen te lanceren.

Ze worden zowel federaal, regionaal of privé opgelegd, direct of indirect via bijvoorbeeld de accreditatie van de ziekenhuizen.

Het hele jaar door heeft het artsensyndicaat moeten argumenteren in soms slopende besprekingen met de politici, de ziekenfondsen, en het RIZIV om de ontwerp wetten praktijkvoering en toegankelijkheid te amenderen.

Het deel onbezoldigd werk opgelegd door deze bureaucratie neemt constant toe (zo moeten diensthoofden pro deo blijven werken).

Het dient alleen de overheid, de ziekenfondsen en ziekenhuisbeheerders als controle apparaat en tot het produceren van eindeloze en zinloze statistieken.

Het besluit van de Vlaamse regering houdende samenwerkingsverbanden op niveau van de praktijkvoering in de 1^o lijn gezondheidszorg tussen huisarts, verpleegkundige, kinesist, diëtist, psycholoog te erkennen, verplicht de artsen tot het aangaan van samenwerkingsverbanden zonder enige meerwaarde aangezien in de praktijk de artsen spontaan samenwerken zonder in een keurslijf te worden geduwd. Dit besluit past volledig in de filosofie van prof. De Maeseneer die ogenblikkelijk al de vraag heeft gesteld naar een financiering zoals voorzien voor Impulseo. Gezien het Impulseo dossier naar Vlaanderen wordt overgeheveld en de andere beroepsgroepen graag uit het Impulseofonds een graantje willen meepikken zal het VAS dit dossier van dichtbij moeten bewaken.

Het voorontwerp van decreet betreffende de organisatie van het netwerk voor de gegevensdeling tussen de actoren in de zorg stelt het nog op te richten Agentschap (minimum 3 artsen op 22 leden in de Raad van Bestuur!) in de mogelijkheid aard en de vorm van de te delen gegevens, m.a.w. de inhoud van het medisch dossier vast te leggen. Het VAS heeft al de nodige bemerkingen geformuleerd over dit dossier.

Het is dan ook begrijpelijk dat veel jonge artsen hun afkeer en desinteresse voor het systeem uiten.

Toch moeten al onze leden hun naaste collega's oproepen om voor het BVAS te stemmen bij de syndicale verkiezingen. Niets mag aan het toeval overgelaten worden, elke afzwakking van ons syndicaat riskeert ons duur te staan te komen en is enkel een signaal naar de overheid toe om haar funeste plannen verder te zetten.

We zullen blijven vechten voor alle dossiers die de vrijheid van de artsen beknotten (financiële transparantie en toegankelijkheid, decreet risicovolle praktijken.....).

II. ANDERE SYNDICALE ACTIVITEITEN

II.1. Medische verkiezingen 2014

Met het versturen van de mail dd. 07.03.2014 heeft de BVAS de aftrap gegeven inzake de medische verkiezingen 2014. Het RIZIV heeft de kiezerslijst voor de medische verkiezingen 2014 vastgesteld op 26 februari 2014; de officiële startdatum van de verkiezingsprocedure.

Ondertussen hebben we vernomen dat er 3 dossiers met kandidaatstellingen voor de artsenverkiezingen 2014 zijn ingediend: ABSyM-BVAS, Cartel-Kartel en de Alliantie Artsenbelang /Domus Medica-Alliance Avenir des Médecins.

Tussen 19 maart en 18 april wordt de ontvankelijkheid van de ingediende dossiers nagekeken qua representativiteit.

II.2. Overleg Artsensyndicaten en Minister Vandeuren

Op donderdag 13 maart 2014 vond een overleg plaats met de Vlaamse Minister Volksgezondheid en de vertegenwoordigers van artsensyndicaten/beroepsverenigingen (ASGB, SVH, Domus Medica..)

De voornaamste items die aan bod kwamen:

1. Oriëntatienota "Geïntegreerde visie op de zorg voor chronisch zieken in België" (div.)
2. Cardiologische kwaliteitsindicatoren (kabinet)
3. Sociaal Statuut voor Artsen werkzaam in Gehandicaptenzorg (kabinet)
4. Eerstelijns samenwerkingsverbanden ontwerpbesluit (BVAS en Domus Medica)

Vlaanderen leeft in de overtuiging dat zoveel mogelijk structuren moeten opgericht worden teneinde de gezondheidszorg te laten functioneren. Een nieuw ontwerp inzake samenwerking wordt gepromoot via een ontwerpbesluit. Het VAS heeft hierover een schrijven gericht aan de Minister. Verschillende artsensyndicaten hebben kritiek geuit op dit ontwerpbesluit. U kan deze brief terugvinden op onze website www.vaskor.be/tijdschriften 2014-133.

5. Werkgroep representatieve artsensyndicaten: stand van zaken (BVAS)
6. Contingentering: stand van zaken (BVAS)