

Bvas wil overleggen met patiëntenkoepels

► LEES MEER OVER HET VBS-SYMPOSIUM
OP BLZ. 6-7



"Indien we een akkoord kunnen bereiken met de patiëntenverenigingen dan willen we met hen onderhandelen en niet langer met de ziekenfondsen, die tegenwoordig erg arrogant optreden." Dat zei Bvas-onder voorzitter Marc Moens op de jaarvergadering van het Verbond der Belgische Specialist (VBS).

Net voor de zomer trekken de artsen weer naar de stembus om hun syndicale vertegenwoordigers te kiezen. In afwachting daarvan stijgt de temperatuur al lichtjes bij de artsenleiders. Alvast toch bij de Bvas. Op de jaarvergadering van het VBS sprak Bvas-onder voorzitter Marc Moens klare taal. Op een vraag vanuit de zaal over hoe hij stond tegenover participatie van patiënten aan het overleg, zei hij in eerste instantie dat de patiënten zich organiseren volgens de ziekte waaraan ze lijden. "Er zijn dus veel patiëntenverenigingen die verder gegroepeerd moeten geraken. Ook dat is inmiddels gebeurd met het Vlaams Patiëntenplatform (VPP) en de *Ligue des usagers des services de santé* (Luss). Wij geloven daar wel degelijk in", aldus Moens, die verklaarde dat de Bvas al een aantal gesprekken met VPP en Luss achter de rug heeft.

Marc Moens: "Ook Riziv-topman Jo De Cock steekt niet weg dat hij wel iets ziet in onderhandelingen tussen artsen en koepelorganisaties van patiënten. Dat gaat de negotiaties er waarschijnlijk niet gemakkelijker op maken. Hamvraag is echter: wie verdedigt de patiënt? De ziekenfondsen pretenderen nog wel dat te doen maar klopt dat?" Moens verwijst naar de 20 miljoen besparingen die de ziekenfondsen dienden te realiseren op hun administratiekosten. "In het Verzekeringscomité van het Riziv werd het maar al te duidelijk dat ze die besparingen afwentelden op de artsen. Heel eenvoudig door strikte controles op hoofdstuk IV-geneesmiddelen uit te voeren en door ze niet meer terug te betalen. Uiteindelijk is de patiënt hiervan de dupe, hij krijgt niet langer de zorg waarop hij recht heeft. De ziekenfondsen zijn zo arrogant geworden dat we als Bvas inderdaad de voorkeur geven aan onderhandelingen met de patiëntenkoepels", aldus nog Moens.

Geert Verrijken

Uitbreiding euthanasie tot minderjarigen

► PAGINA 3

Ziekenhuisfinanciering: de weg van het VBS

► PAGINA 6

Een jaartje dokters bashen

► PAGINA 7

Echo's van het Europees gynaecologiecongres

► PAGINA 14

► 2 ZELDZAME ZIEKTEN



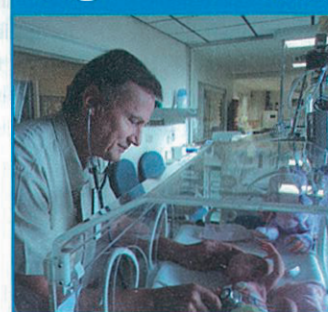
Onkelinx introduceert een plan

► 4 WIN EEN BOEK



'De prijs van uw gezondheid'

► 8 PEDIATRIE



Pediater ontevreden

■ WOORD VOORAF ■

Dr. Armando Barillari, past-president Belgische Vereniging van Locoregionale Ziekenhuiskinderartsen

Ernstig voorbehoud bij het nieuwe basisprogramma pediatrie

Een ministeriële werkgroep werkt momenteel volop aan een nieuw pediatrisch zorgprogramma, dat het oude programma uit 2006 moet vervangen. In het nieuwe zorgprogramma wordt een onderscheid gemaakt tussen drie niveaus van zorg aan kinderen. Het gaat dan meer bepaald over 'basiszorg', 'gespecialiseerde zorg' en 'tertiaire zorg'.

Als Belgische Vereniging van Locoregionale Ziekenhuiskinderartsen maken we vooral ernstig voorbehoud bij het onderdeel 'basisprogramma pediatrie'. Daarvoor zijn er verschillende redenen. Vooreerst is het aantal activiteiten dat het ontwerp voor het basisprogramma toelaat beperkt. Het gaat om coördinatie, toezicht en opvang van kinderen in

het chirurgisch dagziekenhuis, de opvang van kinderen op de dienst spoedgevallen, de opvang en opvolging bij voorlopige hospitalisatie en over pediatrie raadplegingen. Dit kleine aantal activiteiten in het basisprogramma maakt het voor een pediater-diensthoud en de voorziene minimale bezetting van twee bijkomende kinderartsen financieel onaantrekkelijk. Enerzijds genereert dit basisprogramma te weinig inkomen om het aanvaardbaar te maken. Anderzijds heeft de beperking tot pediatrie activiteiten gedurende wekdagen en 'normale' werkuren tot gevolg dat de medico-legale verantwoordelijkheid sterk toeneemt. Dat geldt niet alleen voor het diensthoud in het basisprogramma maar eveneens voor de verantwoordelijke

kinderarts van het programma gespecialiseerde zorg én voor het tertiaire zorgprogramma.

Ernstig voorbehoud maken we ook bij het gegeven dat het programma basiszorg de transfer en opvang van doorverwezen patiënten organiseert. Bovendien zal de verhoging van de werkbelasting nog moeten worden berekend voor kinderen die naar de programma's gespecialiseerde en tertiaire zorg worden doorverwezen.

Kortom, globaal genomen kan men stellen dat dit ontwerp van pediatrie zorgprogramma geenszins tegemoetkomt aan het streven van de kinderartsen naar hoge standaarden qua efficiëntie en kwaliteit van de verleende zorg. Dit effect wordt nog flink verhoogd wanneer op de campus van het basisprogramma ook een materniteit en N*-dienst wordt uitgebaat.

Lees ook op blz. 8

Volg de actualiteit op onze **website** en via **twitter: @jds_sk**



www.despecialist.eu

Pediater pikken het nieuwe zorgprogramma niet

"Een ministeriële werkgroep bereidt nu een nieuw pediatrisch zorgprogramma voor. Het is voor 95% gebaseerd op richtlijnen van de ziekenhuiskoepel Zorgnet Vlaanderen. Ook de Franstalige koepel Santhea staat er achter. Het advies van het College Pediatrie werd echter geseponneerd, we kregen zelfs geen antwoord."

Op de algemene vergadering van de Belgische Vereniging van Locoregionale Ziekenhuiskinderartsen gaf afscheidnemend voorzitter dokter Armando Barillari een toelichting bij het nieuwe pediatrisch zorgprogramma dat in de maak is. Het vorige dateert van 2006 en "betekende voor een deel het begin van een revalorisatie voor de kinderartsen. Toen waren we ook actief betrokken bij de opstelling van het zorgprogramma. Toen was er tegenkanting van de ziekenhuisbeheerders", aldus dokter Barillari. "Nu is het omgekeerd."

Drie niveaus

Het nieuwe pediatrische zorgprogramma, dat overigens nog geen wet is, onderscheidt drie niveaus: basiszorg, gespecialiseerde zorg en tertiaire zorg. Elk niveau richt zich tot een andere doelgroep, bijgevolg is ook de 'aard en inhoud' van de zorg, organisatie, infrastructuur en uitrusting, medische, verpleegkundige en andere omkadering verschillend. Ook de 'kwaliteit' is uiteraard niet dezelfde.

Tot de basiszorg behoren bijvoorbeeld dagingrepen, voorlopige hospitalisatie, ambulante zorg... Om basiszorg te verstrekken worden er naast het diensthoofd minstens twee aan het ziekenhuis verbonden pediaters ingeschakeld. Minstens één daarvan moet aanwezig zijn tijdens de werkuren.

In gespecialiseerde zorg gaat het over dezelfde zorg, maar met kinderen die in het kader van hun diagnose en therapie in het ziekenhuis overnachten, met uitzondering van de kinderen in K-bedden, neonaten in M, NIC of N* en kinderen met complexe pathologie en nood aan kritieke of bijzondere multidisciplinaire zorg. Voor gespecialiseerde zorg stelt het programma een diensthoofd en minstens drie pediaters voor. Deze moeten minstens halftijds actief zijn. Er geldt ook een 24/7 oproepbare wachtdienst.

Het tertiaire zorgprogramma ten slotte richt zich tot ernstig zieke kinderen. Hierbij onderscheidt men de verpleegafdeling voor complexe en interdisciplinaire zorg,

pediatrische intensieve zorg, multidisciplinaire raadplegingen en multidisciplinaire pediatrische daghospitalisatie. Van elke subdiscipline moeten er minstens twee artsen-specialisten zijn, 24/7 afgedekt en verder zijn er ook afdelingshoofden naast het diensthoofd noodzakelijk, enzoverder. Dokter Barillari: "In de drie niveaus is basiszorg aanwezig. Dat vormt dus de hoeksteen terwijl het tertiaire niveau de sluitsteen is. Basiszorg heeft geen inkomsten uit hospitalisatie."

Dokter Barillari: "In de drie niveaus is basiszorg aanwezig. Dat vormt dus de hoeksteen terwijl het tertiaire niveau de sluitsteen is. Basiszorg heeft geen inkomsten uit hospitalisatie."

Besparingen

Dokter Yves Louis is voorzitter van het Vlaams Artsensyndicaat, afdeling Oost- en West-Vlaanderen en zetelt in de

medicomut. Op de vergadering gaf hij een toelichting bij de werkzaamheden van de Task Force die onder leiding van Riziv-topman Jo De Cock besparingsmaatregelen in de ziekteverzekering uitwerkt. Yves Louis: "Steeds vaker worden de kinderartsen geconfronteerd met besparingen. Het is nu vechten voor het behoud van onze revalorisatie."

In totaal zou de Task Force in 2014 66,1 miljoen moeten besparen. Onder meer werd het budget voor Intensieve Zorg (artikel 13) – een nieuwe nomenclatuur sinds 2012 – overschreden. De pediaters delen in de klappen: het gaat hier onder meer over cardiorespiratoire monitoring en cumulatieve IZ – op cardiologie-, spoed- en pediatrieafdelingen en op de beroerte-unit.

Dokter Yves Louis: "Een eerste denkspoor is iedere cardiorespiratoire monitoring proportioneel te verminderen. In de praktijk is dat moeilijk. Het impliceert dat we guidelines met indicatoren moeten opstellen. Een tweede mogelijkheid is monitoring te incorporeren in de surveillance van kinderartsen op IZ. Dat is moeilijk uitvoerbaar, het vergt immers een nomenclatuurwijziging en dat kost veel tijd. Bovendien is dit een precedent. De volgende keer dreigt perfusie geïncorporeerd te worden. Persoonlijk geef ik daarom de voorkeur aan lineaire besparingen. We kunnen niet telkens terugkomen op een nieuwe nomenclatuur."

Toekomststrategie

Na meer dan een decennium voorzitterschap gaf dokter Barillari op de jaarverga-

Yves Louis: "Steeds vaker worden de kinderartsen geconfronteerd met besparingen. Het is nu vechten voor het behoud van onze revalorisatie."

dering de fakkel door aan Peter Degomme, diensthoofd kindergeneeskunde AZ Sint-Jan Brugge-Oostende. Vicevoorzitters van de vereniging zijn Yves Louis en Jean Evrard. Armando Barillari is de nieuwe secretaris-generaal.

In zijn maidenspeech als voorzitter benadrukte dokter Degomme het grote belang van betrokken pediaters. Een groter engagement in de vereniging hoopt hij te bereiken door per provincie kerngroepen op te richten. "In West-Vlaanderen hebben we dat al sinds 2004. Alle diensthoofden pediatrie komen regelmatig samen, in tijden van crisis zelfs drie à vier keer per jaar. Elke arts heeft een stem. Ook de andere provincies zouden daarmee kunnen starten," aldus de kersverse praeses die ook de contacten met andere pediatrieverenigingen, artsenorganisaties en syndicaten wil aanhalen. ■

Geert Verrijken

Protesteren helpt (soms)

In juni 2013 (De Specialist 13-10) schreven we dat vier diensthoofden pediatrie een gezamenlijke protestbrief hadden gestuurd naar de administratie en naar de Vlaamse minister van Welzijn, Volksgezondheid en Gezin Jo Vandeuren (CD&V). Ze gingen niet akkoord met de verplichte permanente aanwezigheid van een pediater in het chirurgisch dagziekenhuis indien er kinderen worden behandeld. Dat was een beslissing van de Vlaamse overheid op basis van een federaal Koninklijk Besluit. Op de vergadering van de locoregionale ziekenhuispediaters legde dokter Yves Louis uit dat de maat-

regel geschrapt wordt – een maatregel die enkel in Vlaanderen gold en niet in de rest van het land. Dokter Louis: "Er waren hierover drie vergaderingen tussen het Vlaams Artsensyndicaat en het kabinet van minister Jo Vandeuren. Het protest leverde dus iets op, en maar goed ook want deze maatregel was een duidelijke discriminatie van de Vlaamse pediaters." Volgens de kinderartsen was de maatregel praktisch ondoenbaar en weinig zinvol. "Sowieso zijn kinderartsen al van 9 tot 17 uur aanwezig in het ziekenhuis. Buiten die uren zijn we binnen de 15 minuten oproepbaar. Dat is de wet. Het

heeft dus geen zin dat er al om 7 uur 's morgens een pediater aanwezig is in het chirurgisch dagziekenhuis." Wel is het nu nog wachten op een schriftelijke bevestiging van de schrapping.

Dokter Louis vreest dat met de zesde staatshervorming regionale interpretaties en reglementeringsproblemen schering en inslag gaan worden. "De gefedereerde entiteiten hebben immers het recht de normen anders toe te passen en/of te interpreteren", aldus Louis. ■

G.V.