

VOORWOORD VAN DE VOORZITTER DR. Y. LOUIS

De interesse van het artsenkorps voor het nieuwe ziekenhuisbeleid en het nieuw financieringsconcept blijft groot.

Dit blijkt ook in de recente enquête van Artsenkrant.

Toch weet momenteel niemand waar we naartoe evolueren.

Wat daarentegen wel duidelijk is dat wat de artsen betreft, grote problemen zullen ontstaan, zowel financieel, als op gebied van medezeggenschap in het ziekenhuis.

We hebben er reeds op gewezen dat geloven in een grotere zeggenschap in het beheer één grote illusie is.

Hoe zal de financiering van het basisziekenhuis dat niet beschikt over referentiezorg er uit zien?

Nieuwe artsen aantrekken riskeert bij een minder gunstige financiering, gekoppeld aan minder zware pathologie, een onmogelijke opdracht te worden. De hoge wachtfrequentie voor sommige specialisten in deze kleinere centra wordt maatschappelijk bovendien niet meer aanvaard. In mega-ziekenhuizen zijn de rechten van de individuele artsen ook bedreigd en zullen minder zwaar doorwegen.

In de ideale voorstelling van netwerking zullen basisdiensten zoals bijvoorbeeld materniteit en pediatrie verder blijven functioneren in de perifere ziekenhuizen. In de realiteit is dit echter verre van zeker.

Vertrekkend van goede intenties riskeert men te belanden in problemen van Volksgezondheid.

Sluiten van perifere diensten zal onvermijdelijk leiden tot slechtere toegankelijkheid voornamelijk voor de lagere socio-economische klassen en in bepaalde regio's.

Verlangens van artsen dat zij wachtdiensten verrichten op verschillende campussen is evenzeer onredelijk. In kindergeneeskunde bijvoorbeeld is de snelheid van interventie altijd cruciaal en wordt meestal onderschat. Het centraliseren van pediatriediensten in grootsteden en referentie centra is niet zonder gevaar.

In de komende jaren zullen we ervoor moeten opletten dat er geen te grote spanningen ontstaan tussen de specialisten onderling bij de herziening van de nomenclatuur, de herijking en de definitie van de honoraria hieraan gekoppeld.

Een tweede spanningsveld tussen specialisten zal het verschil zijn in (financieel) statuut van de artsen in de basisziekenhuizen en de referentieziekenhuizen. Dit riskeert te leiden tot conflicten binnen het artsenkorps.

Ten derde moeten we blijven waken over een goede samenwerking tussen eerste en tweede lijn zoals bijvoorbeeld in de urgentie en de huisartsenwachtposten.

We zijn er ons van bewust dat netwerking en nieuwe samenwerkingsverbanden in een nieuw ziekenhuislandschap noodzakelijk zijn, complexe pathologiën dienen behandeld te worden op het meest competente niveau.

De BVAS zal er echter moeten over waken dat alle rechten van de artsen gerespecteerd worden en dat de beslissingen in deze cruciale hervorming van de gezondheidszorg niet over hun hoofden worden genomen tijdens deze legislatuur, tenminste als deze coalitie blijft standhouden.

Het is daarom dat we ons collectief moeten voorbereiden op de nieuwe hervormingen die op ons afkomen en ons niet laten verdelen, hetgeen de politieke wereld altijd goed uitkomt.

We hebben daarom werkgroepen gecreëerd in de BVAS:

- De ziekenhuisfinanciering
- Herijking nomenclatuur (technische raden, implantaten, multidisciplinaire honoraria...)
- KB nr. 78
- Verplichte regeling derdebetalers & transparantie
- Wachtposten
- Verhouding met derden
- Medische Raden (voorbereiden van de nieuwe statuten van de medische raden-Nationale Paritaire Commissie...)

Deze laatste werkgroep is van essentieel belang wil men de belangen van de artsen verdedigen in de nieuwe constellaties.

We danken de talrijke kandidaten die zich engageren in deze interne overlegstructuur van de BVAS en zullen eerstdaags een voorzitter aanduiden voor elke werkgroep.