

Dr. Y. Louis, Pediater AZ Glorieux te Ronse,
Voorzitter VAS, afdeling Oost- en West-Vlaanderen

De BVAS kwam als overwinnaar uit de artsenverkiezingen van juni jl., met 5/6 zetels bij de specialisten en 2/6 zetels bij de huisartsen; of 7/12 zetels op de artsenbank. Deze absolute meerderheid geeft de mogelijkheid voorstellen tegen te houden die niet stroken met de BVAS syndicale principes.

De lagere opkomst (iets minder dan 25%) in vergelijking met de vorige artsenverkiezingen valt te betreuren.

Deze verkiezingen verliepen voor de eerste keer uitsluitend elektronisch. De gebrekkige organisatie van de medische verkiezingen, die in handen ligt van het RIZIV, had als gevolg dat deze verkiezing tijdelijk "on hold" werd gesteld. In spoed werd dan een gebrekkige noodprocedure uitgewerkt waardoor bij de herstart van de verkiezingen honderden stemmen verloren gingen. Doorheen deze procedure werden de artsen voortdurend geplaagd door technische problemen met herhaalde onbeschikbaarheden van het informaticasysteem. De BVAS ontving honderden klachten over de stemprocedure.

De BVAS veroverde een bijkomende zetel bij de huisartsen, 2 zetels - evenveel als AADM. Hierdoor wordt het bestaande onevenwicht in de verdediging van de belangen van de huisartsen verbroken en hierbij zal de BVAS visie opnieuw zijn plaats krijgen.

De inzet van de huisartsen van de Kamer van O. en W. Vl. in deze kiescampagne heeft zeker een doorslaggevende rol gespeeld voor het behalen van dit succes.

Zij wensen de individualisering van hun beroepsvoering te benadrukken. Zij eisen een verdere revalorisatie van hun beroep met ook meer respect voor de solowerkende huisarts. Er bestaan niet enkel groepspraktijken. Een niet onbelangrijk aantal huisartsen heeft dit jaar nog een solopraktijk opgestart en niet elke kring is voorstander van een HWP. Deze huisartsen hebben een meer kritische kijk op de werking en financiering van de HWP, de uitbreiding van de derde betalende en van forfaitaire honoreringen, een informatisering met een tijdrovend aspect door het invoeren en beschikbaar stellen van steeds meer gegevens waarvan de correctheid en actualisering bovendien een grote verantwoordelijkheid op hun schouders legt.

Een tendens in de informatisering is ook het doorschuiven van taken die normaliter het werk zijn van overheid en ziekenfondsen, zoals het aanvragen en invullen van attesten en formulieren, naar de artsen toe. De personeelsbesparing van de ziekenfondsen voor hun eigenlijke taken dankzij de informatisering, kunnen zij dan inzetten voor het zich kunstmatig toe-eigenen van nieuwe taken en om de artsen nog meer te controleren.!!

Hopelijk zal de audit van het Rekenhof meer controlemogelijkheden inbouwen ten aanzien van de werkingskosten van de ziekenfondsen (1 miljard €!). De BVAS heeft al meer dan eens de ondoorzichtigheid van de ziekenfondsen aangeklaagd. Op vraag van het federaal parlement heeft het Rekenhof zijn laatste audit afgerond inzake de werking van de ziekenfondsen. De rode draad doorheen de drie studies is duidelijk: het gebrek aan

beschikbare informatie maakt een grondige doorlichting van de ziekenfondsen onmogelijk (De Standaard dd. 17.09.2018).

In een vorig editoriaal (maart '18) hebben wij al gewezen op het dysfunctioneren van het Fonds voor Medische Ongevallen. Ondanks alle beloftes van RIZIV-topman Jo De Cock kwam er geen beterschap. Op 4 augustus 2018 titelde De Standaard: "Fonds voor Medische Ongevallen flopt over de hele lijn, minister De Block grijpt in". Een audit moet klaarheid scheppen in het steeds verder oplopen van de achterstand, het mislukte ICT project, het tekort aan bekwaam personeel. Deze audit wordt verwacht tegen het eind van de maand september maar tot op heden werden de beheerders van het Fonds nog niet betrokken bij de audit.

Net nu de overheid grote hervormingen wil doorvoeren in de gezondheidszorg, zoals de prospectieve financiering, de netwerking, de hervorming van de accreditering, de wet op de praktijkvoering, kunnen we de opeenstapeling van onzorgvuldige wetteksten, slecht functionerende diensten, periodiek uitvallende e-Health applicaties alleen maar zorgwekkend noemen.

Niet alleen de uitslag van de verkiezing werd erdoor vervalst; bij elk contact met artsen horen wij telkens hetzelfde verhaal: e-Recipe is weer uitgevallen, problemen met de tarificatie, in zoverre dat de BVAS de mogelijkheid onderzoekt tot het vragen van een schadevergoeding voor het herhaald uitvallen van e-Health applicaties.

Op 1 januari 2019 moet de nieuwe prospectieve financiering van ziekenhuisactiviteiten voor laag variabele zorg in werking treden, een eerste etappe van de integratie van alle zorgverstrekkingen en het BFM voor elke pathologie in één forfait.

Het valt op dat elke discipline intens heeft gelobbyd om zoveel mogelijk prestaties uit deze LVZ te halen. Niettemin blijven er enkele maanden voor de inwerkingtreding nog veel vragen, onduidelijkheden en ongerijmdheden over. Aan de hand van een voorbeeld tonen wij dit aan. Al maanden hebben de pediaters het kabinet erop gewezen dat de severitygraad in de APR-DRG 560 en 540, bevalling via vaginale weg of via keizersnede voor moeder en kind niet noodzakelijk samenvallen. Dit kan grote negatieve gevolgen hebben voor deze N* diensten die zich bekwaamd hebben in een doorgedreven zorg voor pasgeborenen zoals nasale c-pap bij respiratoire insufficiëntie. De pediaters hebben hierover een schrijven gericht aan de Minister die "vergeten" is om hierop te antwoorden.

Over de rol van de Medische Raden in de verdeling van deze forfaits over de verschillende deelnemende disciplines worden de meest tegenstrijdige verklaringen afgelegd.

Inningscentra en artsengroepen suggereren dat de Medische Raad de voorgestelde verdeling kan wijzigen. Voorbeeld: de ingreep voor carpal tunnel, die in sommige ziekenhuizen gebeurt door de neurochirurg, in andere ziekenhuizen door de orthopedist of algemene chirurg; maar waarbij het forfait voor elk van hen een deel voorziet, al kan slechts één van hen de ingreep hebben uitgevoerd.

Art. 7 van de wet LVZ stelt nochtans duidelijk: “De honoraria begrepen in het globaal prospectief bedrag worden aan de artsen en andere zorgverleners overgemaakt overeenkomstig de verdeling meegedeeld door het Instituut en onveranderd de toepassing van art. 144 van de gecoördineerde wet van 10 juli 2008.”

Art. 144 handelt over de verplichting om een Algemene Regeling op te stellen. Artikel 144, § 3, 4° stelt: de financiële schikkingen met betrekking tot de medische activiteit, met inbegrip van de wijze van vergoeding van de artsen, de wijze van inning van de honoraria en, in voorkomend geval, de kostenregeling alsmede de standaardbepalingen die hierop betrekking hebben.

Het eigendomsrecht van de honoraria moet benadrukt worden. De artsen moeten hierover waken bij het opstellen van hun Algemene Regeling en financiële regelingen.

Verder in ons ledenblad zal M. Bogaert, juriste Vas, afdeling Oost- en West-Vlaanderen uitweiden over de interpretatie van de wet, over de manier waarop het globaal prospectief forfait moet verdeeld worden en de plaats die aan de Medische Raad hierin is toebedeeld.

Te noteren valt dat de herziening van de forfaits laag variabele zorg zoals voorzien in de wet geen plaats toekent aan de medico-mut.

Gezien het hierboven aangehaalde bij wijlen gebrekkig of onzorgvuldig functioneren en optreden van de overheid in de diverse dossiers, mogen wij ons bij de uitwerking van het globaal prospectief bedrag in het ziekenhuis, zeker verwachten aan foute inschattingen, onverwachte problemen, en jammer genoeg ook aan wrijvingen tussen de artsen.