

NR. 131

Afgifftekantoor 8500 Kortrijk 1/2 afdeling

TRIMESTRIEEL

Periode juli - augustus - september 2013

P 4A9156

I N H O U D

I. Voorwoord van de voorzitter Dr. Y. Louis

II. Andere syndicale activiteiten

II.1. Niet-conventionele praktijken

II.2. Minister Onkelinx: 6 stappen naar een betere zorg

II.3. In wording zijnde wetgeving

II.4. Liquidatiebonus-vereffening van de vennootschap

II.5. Persberichten

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 juli - augustus - september 2013

Extra aanbod voor de VAS leden: 1 maand gratis De Tijd

Registreer u op www.tijd.be/vas en lees 1 maand gratis De Tijd
(actie tot 15/11)

I. VOORWOORD VAN DE VOORZITTER DR. Y. LOUIS

De paradoxen van de urgenties

De zware agressie van een huisarts in Henegouwen brengt opnieuw het probleem van de organisatie van de wachtdiensten van de huisartsen in de actualiteit.

Veel meer dan vroeger stellen de huisbezoeken 's nachts, een probleem.

Het nut van de wachtdiensten kan in vraag gesteld worden maar dan stelt zich ook onmiddellijk het existentieel probleem van de functie van de huisarts in het algemeen.

Er is een noodzaak tot een betere omkadering van de wachtdiensten met maatregelen om veilige werkomstandigheden te garanderen gezien ook de vervrouwelijking van het beroep.

Er zijn eveneens regionale en intra regionale verschillen waarmee men rekening moet houden.

Het afschaffen van de wachtdienst in de 'diepe nacht' kan overwogen worden maar hierover bestaat zeker geen unanimité binnen de huisartsenorganisaties. Daarnaast is er ook het voorstel langs Waalse kant tot het afsluiten van protocollen tussen de huisartswachtdiensten en de urgentiediensten 's nachts en in het weekend.

Het afschaffen van de wachtdienst van de huisartsen zou ook directe gevolgen hebben op het functioneren van de spoeddiensten die nu al overbevraagd zijn. De urgentiediensten gaan gebukt onder een toenemende werkdruk die bv. tot uiting komt in een shift van geplande naar niet-geplande opnames. Zij worden steeds meer de toegangspoort tot de gezondheidszorg: meer vraag naar techniciteit, veel betere behandelingsmogelijkheden voor acute levensbedreigende situaties (bv een infarct), laagdrempelige toegang,

alternatief voor langere wachtlijsten bij bepaalde specialisten. Maatschappij evoluties zoals "night shopping" spelen ook een rol in de overbelasting van de spoeddiensten.

Momenteel wordt over deze materie, op vraag van de vertegenwoordigers van de Belgian College of Emergency physicians (BeCEP) overlegd in de werkgroep Interne Geneeskunde van de Technisch Geneeskundige Raad.

Als oorzaken van de overbelasting schuiven zij onder meer een onvoldoende beschikbaarheid van hospitalisatiebedden en sommige specialisten naar voor. Zij vragen een specifieke financiering voor de spoeddiensten, en een bijkomend toezichthonorarium bij de op punt stelling voor een hospitalisatie.

Het artsensyndicaat reageert hierop afwijzend: er is geen geld voor bijkomende financieringen.

De hele organisatie van de spoeddiensten kan uiteraard niet alléén behandeld worden in de TGR waar in casu enkel over een aanpassing van de nomenclatuur wordt gesproken.

Niettemin stoten wij op een aantal paradoxen: hoe beter de spoed wordt georganiseerd hoe meer aantrekkingskracht en hoe groter de overbelasting.

Er is enerzijds meer vraag naar bevoegdheden vanwege de urgentieartsen, maar tegelijkertijd vraag naar meer betrokkenheid van de specialisten op de spoed.

Gezien de toenemende overbelasting van de spoeddiensten zullen er vroeg of laat maatregelen moeten genomen worden inzake de reorganisatie van de urgenties.

Hiervoor zijn politieke, organisatorische en financiële beslissingen nodig, hetgeen in een land met versnipperde bevoegdheden niet eenvoudig is. Brede toegankelijkheid behouden en tegelijkertijd trachten de factoren in rekening te brengen die mede aanleiding geven tot overbelasting is een moeilijke oefening:

- trend van night shopping.
- spoed voor iedereen toegankelijk houden (minderbedeelden...)
- patiënt hoeft niet direct te betalen.
- doorstromen van de patiënten naar de opname afdelingen.

Voorstellen die al gemaakt werden roepen zelf vragen op; conflicten met andere specialisten zijn mogelijk.

- triage, maar door wie, wie neemt de medico-legale verantwoordelijkheid?
- aparte nomenclatuur voor de urgentie artsen ten koste van de andere specialisten, gezien er momenteel geen geld voorhanden is?
- welke technische akten voorbehouden aan de urgentie artsen?
- voorstel van de kortdurende observatie- opname op de spoed.
- verschil in betrokkenheid tussen de verschillende specialisten.
- in principe dient elke specialist binnen het kwartier aanwezig te kunnen zijn bij urgenties
- concentreren van spoed diensten
- creëren van nieuwe autonome spoeddiensten (utopisch).
- de grote urgenties (cardiovasculair-CVA...) moeten snel prioritair gedetecteerd en behandeld worden volgens een vast protocol.
- financiering apparatuur volgens BMF, honoraria of aparte financiering?

De spoed van de toekomst is nog niet voor morgen.

Het VAS organiseert in oktober 2013 een overlegvergadering in Antwerpen samen met dokter Stroobants (diensthoofd spoed ZNA Middelheim en voorzitter van BeCEP).