

NR. 132

Afgifftekantoor 8500 Kortrijk 1/2 afdeling

TRIMESTRIEEL

Periode oktober - november - december 2013

P 4A9156

I N H O U D

- I. Voorwoord van de voorzitter Dr. Y. Louis
- II. Andere syndicale activiteiten
 - II.1. Wetsontwerp toegankelijkheid
 - II.2. Opzeg van het akkoord 2014 door de individuele arts
 - II.3. Analyse van de resultaten voor de toepassing van de referentiebedragen : Berekening 2013 – gegevens 2010 – methode 2009
 - II.4. Overleg artsensyndicaten en Minister Vandeurzen
 - II.5. Vernietiging van het Grondwettelijk Hof van het decreet houdende verplichte melding
 - II.6. 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

*Prettig kerstfeest en een gelukkig Nieuwjaar
Vanwege het Vlaams Artsensyndicaat,
afdeling Oost- en West-Vlaanderen.*



BEKNOPT OVERZICHT VAN SYNDICALE ACTIVITEITEN, WETGEVENDE AKTEN EN RECHTSPRAAK

Periode oktober - november - december 2013

I. VOORWOORD VAN DE VOORZITTER DR. Y. LOUIS

Urgenties vervolg

De financiële beperkingen in de gezondheidszorg brengen de budgettaire evenwichten van ziekenhuizen, diensten en medische specialismen in gevaar.

De onvrede bij de spoedartsen wordt mede uitgelokt door het verlies van de reanimatiehonoraria.

Elke wijziging en revalorisatie in de nomenclatuur gebeurt nu ten koste van de financiering van een ander specialisme. De communicerende vaten tussen spoed en intensieve zijn daar een voorbeeld van.

De nieuwe reanimatienomenclatuur levert alvast een aantal problemen op in kleinere diensten met een beperkt aantal intensivisten die in de mate van het mogelijke hun wachtregeling moeten organiseren om te kunnen voldoen aan de eisen gesteld om recht te hebben op deze honoraria.

Er werd bij het opstellen van deze nomenclatuur onvoldoende rekening gehouden met de middelgrote ziekenhuizen.

Er zou eveneens een overconsumptie zijn die te wijten is aan een toename van de monitoring in art. 13 A buiten de dienst Intensieve, zoals op spoed, cardio, stroke unit en pediatrie.

Wat deze laatste dienst betreft wordt de cardio-respiratoire monitoring vooral gebruikt bij de controle van zuigelingen met bronchiolitis. Deze semi-intensieve patiënten worden vaak op de pediatriediensten behandeld.

En lineaire besparing zou alle diensten treffen zonder dat ongepast gebruik zou aangetoond zijn.

Met het nieuwe financieringssysteem dreigen de spoeddiensten nog meer inkomsten te verliezen.

Men zal in de toekomst ook niet meer kunnen verwachten dat in ons dichtbevolkt land een spoedafdeling aanwezig is in een straal van 25 km.

De versnippering van krachten zal onbetaalbaar worden.

Het sluiten van de spoed in Wetteren is daar een voorbeeld van, alhoewel organisatorische elementen ook een rol spelen.

Er is dus dringend nood aan een coherente organisatie van de spoeddiensten.

Een triage beleid door de huisartsen en ook binnen de spoeddiensten zal zich opdringen. Het opstellen van een triageprocedure is een moeilijke en delicate oefening, en niet zonder risico.

Triage betekent een vorm van selectie van patiënten, wat een negatieve connotatie heeft, en steeds met voorzichtigheid, menselijkheid en professionalisme moet toegepast worden. Er is bovendien een medicolegaal aspect aan verbonden.

In Nederland is men op heel professionele manier begonnen met de triage van kinderen op de spoed. (ongeveer 25% van het aantal patiënten). Het evalueren van de sinister symptoms kleur, T°, pijnklachten, en bij infectie een sneltest CRP geven aan of een kind wordt teruggestuurd, ambulant kan behandeld worden, of wordt opgenomen.

De spoeddiensten worden zo sneller ontlast.

Nederland is wat betreft de organisatie van de gezondheidszorg een minder complex land dan België. Hier lopen de aanleidingen en de gevolgen van beslissingen dikwijls door elkaar.

Moet men de aantrekkelijkheid van een specialisme verbeteren of moet men het aanbod verbreden?

In beide gevallen is er een prijskaartje aan verbonden.

De beslissing van minister Onkelinx om naast de huisartsen, geriaters en kinderpsychiaters, ook voor de spoedartsen de contingentering op te heffen, werd aan Vlaamse zijde (door studentenleiders, decanen, en artsenvakbonden) onmiddellijk aangegrepen om het "lakse" beleid van de Franse gemeenschap in verband met de numerus clausus aan te vallen.

Nochtans kan een nu al dreigend tekort aan huisartsen in sommige regio's niet ontkend worden, evenals het feit dat ook in de Vlaamse ziekenhuizen de vacatures voor de voormelde specialismen moeilijk ingevuld geraken.

II. ANDERE SYNDICALE ACTIVITEITEN

II.1. Wetsontwerp toegankelijkheid

Zie hiervoor ook ledenblad nr.131 punt II.2. Minister Onkelinx: 6 stappen naar een betere zorg.

In de vergaderingen van de Nationale Commissie Geneesheren-Ziekenfondsen van