

## **VOORWOORD VAN DE VOORZITTER DR. Y. LOUIS**

Wat kunnen wij verwachten van de Zweedse coalitie?

Zullen de meeste artsen die nog een zelfstandig statuut hebben worden opgeofferd voor de belangen van de werkgeversorganisaties die de lasten van de gezondheidszorg ten allen prijze willen verminderen?

Er zijn alleszins nog maar weinig concrete voorstellen naar buiten gekomen, de groeinormbeperking van 3% naar 1,5% buiten beschouwing gelaten.

Wij zullen wel snel merken in welke richting de volgende dossiers evolueren: de liquidatiebonus, een nieuw financieringsmodel van de ziekenhuizen ten koste van de honoraria van de artsen, de verplichte derde betalingsregeling, het behoud van de supplementen (zie wetsvoorstel Muylle van de CD&V), de indexering van de honoraria.

Zorgnet Vlaanderen heeft een model ontvouwd van samenwerking tussen ziekenhuisnetwerken en eerstelijns netwerken. In combinatie met een doorgedreven gebruik van het elektronisch patiëntendossier zouden meer financiële middelen vrijkomen dankzij een kortere verblijfsduur en minder heropnames. Wij betwijfelen de haalbaarheid van die prognose. Met hun voorstel voor een zuiver honorarium wil Zorgnet de macht van het ziekenhuismanagement vergroten door komaf te maken met de duale financiering. In afwachting stelt Zorgnet een algemene beperking op de inkomens in de gezondheidszorg voor.

In de plannen voor een nieuw financieringsmodel zit ook een herijking van de honoraria vevat; een zeer delicaat dossier!

Wordt het een sociaal bloedbad ten koste van de gezondheidswerkers en de patiënten?

Met een lagere groei dan voorzien (1,5% i.p.v. 1,8% in 2015) en de belofte de sociale lasten te verlagen wordt dit een moeilijke oefening.

Een op het eerste zicht beperkte besparing van 1-3% kan een belangrijke meeruitgave betekenen voor de patiënt of een kwaliteitsdaling met zich meebrengen, bv. door een vermindering van de personeelsbezetting.

De BVAS verzet zich alleszins tegen een pathologiefinanciering binnen een gesloten budget.

Op Vlaams niveau hebben we naast de lopende ziekenhuisaccreditering nog te maken met het nalevingstoezicht en de eigen interpretatie van de zorgprogramma's, In 2013 heeft de Kamer van O. en W.VI. een brief gericht aan minister Vandeurzen om het gebrek aan inspraak in de gehanteerde JCI normen aan te klagen, evenals de voorziene procedures voor de evaluatie van de artsen en het inzagerecht in de medische dossiers, die geen rekening houden met het bestaande wetgevend kader.

Bij gebrek aan een antwoord van de minister heeft onze Kamer een beroep gedaan op de Nationale Raad van de Orde der Geneesheren. Deze heeft op haar beurt nu in een brief aan minister Vandeurzen haar bezorgdheid geuit over de bescherming van de persoonlijke levenssfeer en het beroepsgeheim. De Orde stelt uitdrukkelijk de vraag naar een wettelijke omkadering van de accreditatieprocedures.

De artsenverkiezingen voor de overlegorganen binnen het RIZIV hebben de verhoudingen binnen de huisartsenbank grondig gewijzigd. De BVAS vertegenwoordigers bekleeden een minderheidspositie t.o.v. AADM, dat enkel Vlaamse huisartsen vertegenwoordigt. Doordat AADM over een goed uitgewerkte wetenschappelijke pijler beschikt zijn zij zeer prominent aanwezig binnen de huisartsenkringen. Niettemin blijft de BVAS de talrijke Vlaamse huisartsen verdedigen die een onafhankelijke praktijkvoering willen verder zetten.

Het kader waarin wij de geneeskunde beoefenen zal in de komende jaren grondige wijzigingen ondergaan. Het zal misschien wel een kader worden waarin de belangen van de artsen ondergeschikt dreigen te geraken. Een breed engagement van de nieuwe generatie artsen in de beroepsverdediging zal meer dan nodig zijn.