Pediatrie oktober '16

Bvas-voorman Yves Louis waarschuwt voor enkele addertjes onder het gras bij de hervormingen van minister De Block.

Yves Louis: "Als er echt een wil bestaat om de pediatrie op te waarderen, dan is een voorstel voor procentuele verhoging van het toezichtshonorarium op de E-dienst en klinisch onderzoek van de pasgeborene op de N*-functie het meest geïndiceerd."

'We bevinden ons op een keerpunt in de financiering van de gezondheidszorg met een akkoordensysteem op de rand van de implosie.'

Minister De Block stelt dat bepaalde ziekenhuisactiviteiten, zoals pediatrie en materniteit, prioritair geprogrammeerd zullen worden. Dit kadert in het nieuwe ziekenhuisconcept en de nieuwe financiering maar vooral in de kostenbesparingen.

Om de financiering afhankelijk te maken van bepaalde activiteitsdrempels (bv. materniteit en pediatrie) zal het KB van 25/04/2002 aangepast worden.

Onder het mom van structurele veranderingen zullen harde besparingen worden doorgevoerd.

We bevinden ons op een keerpunt in de financiering van de gezondheidszorg met een akkoordensysteem op de rand van de implosie.

De financiering blijft grotendeels federaal maar de uitvoering en implementatie is regionaal.

Al bij het opstellen van het Zorgprogramma pediatrie was er onenigheid over het creëren van een basiszorgprogramma A (zie verder beslissing van de Raad van State over het zorgprogramma...).

Regionale verschillen

De landelijke reorganisatie van de pediatriediensten zal een moeilijke klus worden omdat de regionale en intraregionale verschillen zeer groot zijn. De regionale spreiding van de pediatriediensten gekoppeld aan de materniteiten dient correct te gebeuren om te vermijden dat er gaten vallen in de opvang van de kinderen. Anders bestaat er een reëel gevaar voor de volksgezondheid (te laat opvangen van kinderen in shock, korte afstanden in België maar toenemend wegverkeer, gevaar van minder toegankelijkheid van de zorg voor de minderbedeelden).

De groepering van diensten die al is aangevangen kan voortgezet worden, in het bijzonder in de grootsteden. We constateren dat de kinderartsen zich voornamelijk vestigen in de grote agglomeraties (een derde van de kinderartsen is gevestigd in Brussel en Waals-Brabant). Belangrijk regionaal verschil is dus dat proportioneel derde meer kinderartsen in het Franstalig landsgedeelte.

Herijking

Een rationele reorganisatie zonder een correcte financiering zal niet lukken. In de marge van het nieuwe ziekenhuisconcept was er een herijking tussen de verschillende specialismen en herziening van de nomenclatuur gepland.

In principe zou de pediatrie hiervan moeten genieten. We zullen zeer waakzaam moeten blijven om te voorkomen dat er bij de hervorming van de ziekenhuisfinanciering net niet een 'omgekeerde herijking' wordt gecreëerd, waarvan we dan het slachtoffer worden bij de berekening van het professioneel gedeelte dat zal toekomen aan de kinderartsen (zie ULB-studie van Magali Pirson...).

Dat men in het kader van de hervorming ook de ereloonsupplementen voor eenpersoonskamers zal willen afschaffen staat buiten kijf.

Herijking betekent een reële betere vergoeding van de kinderartsen om de aantrekkelijkheid van de ziekenhuispediatrie te verhogen.

Wegens de tendens naar kortere ligduur wordt nieuwe nomenclatuur zoals voor de *One Day* pediatrie of de 'voorlopige hospitalisatie' overwogen. Die zijn echter qua uitvoering niet realistisch. De recente evolutie toont aan dat voorgestelde nomenclatuurwijzigingen jaren in beslag nemen, en zelfs indien ze worden aanvaard in de Technisch Geneeskundige Raad en in de medicomut, niet eens meer worden uitgevoerd. Dit is bijvoorbeeld nu het geval bij de revalorisatie van de honoraria van de neurologen.

Als er echt een wil bestaat om de pediatrie op te waarderen, dan is een voorstel voor procentuele verhoging van het toezichtshonorarium op de E-dienst en klinisch onderzoek van de pasgeborene op de N*-functie het meest geïndiceerd (is in het verleden al verschillende malen met succes toegepast).

Het toezichtshonorarium weerspiegelt het best de reële intensieve werkbelasting van de kinderartsen als hoeder en behandelaar van de kinderen, a fortiori indien de ligduur nog zou verkorten. Deze verhoging is bovendien snel en eenvoudig uit te voeren.

Om er zeker van te zijn dat er een betere organisatie en financiering van de kindergeneeskunde komt, en niet een omgekeerd resultaat, zullen we dus nauwlettend elke stap van de komende hervormingen moeten controleren en evalueren in zijn totaliteit (wat de overheid niet altijd doet), met telkens de incidentie op de pediatrie. ▮

JS2899AN