

VOORWOORD

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

Toen in de ultieme nachtelijke onderhandelingen in de aanloop naar het nieuwe akkoord nogmaals de eis weerklonk tot plafonnering en op termijn afschaffing van de supplementen verstomde die roep gevoelig toen de BVAS onderhandelaars dezelfde supplementen in bepaalde universitaire instellingen ter sprake brachten.

Deze campagne tegen de supplementen werd verder ondersteund door de studie van het IMA (InterMutualistisch Agentschap).

In deze studie waren de voorbeelden over de hoogte van bepaalde supplementen niet representatief of tenminste fel overdreven. Het recht claimen op een éénpersoonskamer zonder supplement voor elk kind scoort emotioneel en politiek misschien zeer goed maar houdt geen rekening met inkomensverlies voor de pediaters en zal het aantrekken van pediaters voor pediatriediensten nog moeilijker maken. Het voorstel van 'mini-pediatrie' in het kader van de netwerken is bovendien onuitvoerbaar en wordt unaniem door de kinderartsen verworpen.

Uiteindelijk worden deze discussies verder gezet in een overlegplatform met alle betrokkenen, artsen, ziekenfondsen, ziekenhuizen, verzekeraars, overheid, dat tegen eind juni een voorstel zal formuleren tot afremming van de supplementen. Beperkingen bij kankerbehandelingen bij kinderen, en transplantaties zullen aan bod komen, maar ook de toename van de kostenstructuur en de onderfinanciering van de ziekenhuizen. Een standstill in de verhoging van de ereloonsupplementen, de afdrachten en de besparingen staan eveneens op de agenda. Dit houdt ook publiek beschikbare transparantie in over de grootte orde van de retrocessies op nationaal niveau.

Het nieuw akkoord betekent dus geenszins dat wij de komende 2 jaren op een zorgeloze manier onze geneeskundige praktijk kunnen verder zetten. Zoals aangehaald door collega Blanckaert in nummer 146 van ons tijdschrift blijft er een tsunami van hervormingen op ons afkomen: accreditering, wachtposten, ziekenhuisfinanciering en netwerken, e-Health, KB 78, aanpassing van de nomenclatuur. Al deze hervormingen zullen veel energie eisen van de artsen en waarschijnlijk bitter weinig bijbrengen aan de kwaliteit van de zorg.

Onze Kamer blijft zeker niet weerloos toezien. Zoals geciteerd is het een gunstig teken dat meer en meer artsen het VAS vervoegen voor de verdediging van hun "vrij" beroep. Het moge gezegd dat de inzet van de leden van onze Kamer een niet te onderschatten rol heeft gespeeld bij het uitstel van de invoering van Recip-e, het schrappen ervan voor huisbezoeken en de vrijstelling voor oudere huisartsen. Aanpassingen in laag-variabele zorg zijn eveneens gekomen. Een eis van de beroepsgroep Anesthesie enkel forfaits in te voeren waarbij anesthesie steeds gebonden is aan de hoofdkante ligt op tafel in de verdere onderhandelingen.

Welke realiteit gaat er schuil achter mooie frasen als stimuleren van kwaliteitsvolle beroepsbeoefening, pertinent gebruik van middelen meetbaar aan de hand van concrete resultaten en het promoten van het goed gebruik van het GMD?

Dit mochten de artsen ondervinden die een niet repressieve vrijwillige controle van hun GMD's van een 3-tal uren mochten ondergaan met een gedetailleerd onderzoek van een 20-tal dossiers. Het continu moeten bijhouden van GMD's en opladen van sumehrs wordt meer en meer een verplichting. Het is niet alleen een arbeidsintensief en veeleisend proces; het universeel beschikbaar zijn van deze gegevens via e-Health impliceert ook een toegenomen verantwoordelijkheid.

Het wetsontwerp inzake de kwaliteitsvolle praktijkvoering in de gezondheidszorg zal op een gedetailleerde manier alle aspecten van de praktijkvoering regelen, zelfs van anesthesieverstrekkingen, met de mogelijkheid van ad hoc toetsing van de praktijkvoering en

professionele bekwaamheid. De gezondheidszorgbeoefenaar zal moeten beschikken over een positieve beoordeling van een accrediteringsorganisatie.

Geïntegreerde en integrale zorg van de wieg tot het graf is een ander stokpaardje van de Vlaamse overheid, gesteund door Domus Medica, met begrippen als eerstelijnszones, veranderteam, logische flow. Op de vraag hoe de artsen de tijd zullen vinden voor het maken van afspraken met lokale overheden en welzijnsorganisaties is er geen antwoord. Tenzij er misschien goedbetaalde coördinatoren zullen opduiken (van welk budget?).

In verband met het huisartsenbudget viel in onze Kamer de opmerking dat in vergelijking met de huisartsenwachtpost de klassieke wachtkring een flinke winst betekende voor het huisartsenbudget. Onze praktijkvoering kan binnen afzienbare tijd er dus gans anders uitzien. De ambitie om ze in steeds strakker kader te gieten is overduidelijk. Als wij niet opletten kunnen louter financiële overwegingen en opgelegde tijdrovende administratieve regelingen de eigenlijke zorg voor de patiënt op de achtergrond duwen. Nochtans werd en wordt de geneeskunde in ons land in het algemeen als hoog aangeschreven beschouwd!

Met de steun en medewerking van zijn basis en bestuursleden gaat de Kamer van O. en W.VI. in ieder geval verder op de ingeslagen weg om de autonomie van de arts te verdedigen. De laatste ontwikkelingen en standpunten zullen ter advies worden voorgelegd om zo verder het nodige gewicht in de schaal te kunnen te leggen op de overheid en onze vertegenwoordigers in de verschillende overlegorganen.