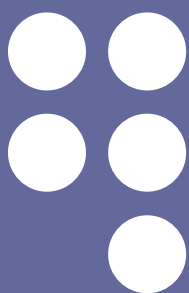


Memorandum verkiezingen 2019



PRIORITEITEN

VOOR DE TOEKOMST



Inhoudsopgave

Voorwoord	3
Voor alle artsen	4
Vasthouden aan betaling per prestatie, forfaitaire honoraria als aanvulling	5
Spilindex voor artsenhonoraria	5
Kwaliteitsvolle zorg	6
Correcte financiering opleiding	6
Contingentering blijft noodzakelijk	7
Volwaardig sociaal statuut voor artsen in opleiding	7
RIZIV sociaal statuut gepensioneerde artsen	8
Beter evenwicht tussen werk en privé	8
Informatisering ten dienste van artsen	9
Correct georganiseerde artsenverkiezingen	9
Voor huisartsen	10
Huisarts moet centrale rol behouden	11
Een gelijk speelveld voor alle huisartsen	11
Wachtpost blijft vrije keuze van huisartsen	12
Nultolerantie voor agressie tegen artsen	13
Een huisartsvriendelijk parkeerbeleid	13
Voor artsen-specialisten	14
Medebeheer van artsen in ziekenhuizen en ziekenhuisnetwerken	15
Transparante financiering voor laagvariabele zorg	15
Ereloonsupplementen	15
Geen monopolie voor universitaire ziekenhuizen	16
Tegemoetkoming in de kosten voor informatisering	16



Voorwoord



Wat verwachten huisartsen en artsen-specialisten van het beleid na de federale en regionale verkiezingen?

Als grootste artsensyndicaat, dat zowel Nederlandstalige als Franstalige leden telt en huisartsen en artsen-specialisten verenigt, vraagt BVAS uw aandacht voor dit 'Memorandum aan de politieke partijen'. In dit memorandum geven we een overzicht van de verwachtingen en vragen die leven in de beroepsgroep van huisartsen en artsen-specialisten.



Wat zijn onze kernwaarden? Waarvoor staat BVAS?


BVAS ziet de arts als gedreven beoefenaar van een **vrij beroep**, met ondernemingszin en zin voor initiatief, die autonoom kan kiezen over de organisatie van zijn praktijk. BVAS draagt ook de vrije keuze van arts door de patiënt hoog in het vaandel. Een **vrije keuze** die niet mag worden aangetast door systemen van verplichte inschrijving of opgelegde echelonnering. Ook de vrijheid om al dan niet toe te treden tot het akkoord artsen-ziekenfondsen rekenen we tot onze fundamentele verworvenheden.

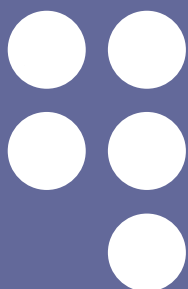
BVAS staat voor een **toegankelijke geneeskunde** waarin de patiënt erop kan rekenen dat de arts uitsluitend in het belang van de patiënt handelt en niet in het belang van het budget dat de overheid ter beschikking stelt. Voor artsen is het behoud van hun therapeutische vrijheid een absolute voorwaarde. Maar die vrijheid gaat gepaard met de verantwoordelijkheid die artsen hebben om op basis van door de beroepsgroep algemeen aanvaarde 'good practices' te werken.

BVAS vraagt steun voor haar inspanningen om de **aantrekkelijkheid** van het beroep van arts te verhogen. Daarvoor is onder meer een correcte honorering een sine qua non. BVAS pleit voor een **herwaardering** van de artsenhonoraria, met het accent op de intellectuele prestaties. We vragen bovendien continue aandacht voor de sleutelpositie van de artsen. Huisartsen moeten hun centrale rol in de eerstelijnszorg behouden, terwijl artsen-specialisten de kans moeten krijgen om hun rechtmatige rol van medebeheerder in de ziekenhuizen en ziekenhuisnetwerken op te nemen.

Om het beroep van arts aantrekkelijk te houden/maken zijn ook maatregelen ter preventie van burn-out noodzakelijk. Deze 21-eeuwse aandoening treft artsen en artsen in opleiding meer dan de gemiddelde populatie. Ten slotte is ook een **veilige werkomgeving** een voorwaarde voor goede geneeskunde. **Respect voor de arts** begint met respect voor zijn veiligheid en fysieke integriteit.



 **Dr. Marc Moens**
Voorzitter BVAS



VOOR **ALLE** ARTSEN

Memorandum verkiezingen 2019





1. Vasthouden aan betaling per prestatie, forfaitaire honoraria als aanvulling

BVAS wil bij alle politieke partijen een lans breken voor de betaling per prestatie. Een gezondheidssysteem dat artsen hoofdzakelijk per akte betaalt, is de beste garantie op een hoogstaande kwaliteitsgeneeskunde. We zijn niet tegen forfaitaire honoraria als zodanig maar zien ze als een aanvulling op de vergoeding per akte. Bijna een kwart van het inkomen van de huisarts bijvoorbeeld bestaat vandaag al uit forfaitaire honoraria. Dat volstaat! De ten onrechte vaak verguisde prestatiebetaling geniet vandaag nog steeds de voorkeur van de grote meerderheid van het artsenkorps. Volgens een recente enquête van Artsenkrant¹, zijn 83% van de Belgische dokters van oordeel dat artsen blijvend betaald moeten worden op basis van hun prestaties.

Bij elke onderhandeling in de Nationale Commissie Artsen-Ziekenfondsen pleit BVAS voor een herwaardering van de bestaande honoraria. Dat is geen overbodige luxe, want de honoraria van sommige verstrekkingen zijn na korte tijd reeds hopeloos onvoldoende. BVAS blijft de druk op de ketel houden om het niveau van de honoraria af te stemmen op de dagdagelijkse realiteit van de verstrekkingen. Dat houdt ook in dat de honoraria voor sommige verstrekkingen verminderd kunnen worden op voorwaarde dat de vrijgekomen middelen worden geïnvesteerd in innovatieve behandelwijzen of in de opwaardering van ondergewaardeerde prestaties. BVAS vraagt steun voor haar voorstel om de consultaties op te waarderen.



2. Spilindex voor artsenhonoraria

BVAS vraagt de toepassing van de spilindex op alle artsenhonoraria. Wij zien in de spilindex het aangewezen mechanisme om ervoor te zorgen dat het inkomen van artsen gelijke tred kan houden met de stijging van de levensduurte. Het huidige indexeringsstelsel voor artsen is om twee redenen nadelig. Artsen krijgen hun indexering met een jaar vertraging ten opzichte van andere beroeps categorieën. En al te vaak moeten artsen een deel van hun index inleveren omwille van opgelegde besparingsmaatregelen in de ziekteverzekering.

Het is niet langer aanvaardbaar dat artsen met betrekking tot de index altijd achterophinken terwijl het personeel dat ze tewerkstellen en de materialen die ze gebruiken - gaande van medische apparatuur tot softwarepakketten - wel onderhevig zijn aan de automatische indexering. De toepassing van een gegarandeerde spilindex voor alle artsen moet een evidentie worden.

¹ Wie bent u, dokter? Extra editie van Artsenkrant, 21 december 2018



3. Kwaliteitsvolle zorg

Het ontwerp van wet op de kwaliteitsvolle praktijk in de gezondheidszorg legt de artsen bijkomende administratieve verplichtingen op zoals het bijhouden van een portfolio waar gevolgde navorming moet kunnen worden aangetoond. Dit kan de mogelijkheid bieden om bijkomende competenties en het gebruik van de overeenstemmende nomenclatuur te verwerven. Maar deze verplichte portfolio is slechts aanvaardbaar als hij handig is in gebruik en als de controle ervan op een gegarandeerd correcte en tegensprekelijke manier gebeurt. BVAS wil de RIZIV-accreditering behouden waar op vrijwillige basis kan voor gekozen worden.

BVAS vindt het een gemiste kans dat de aanvankelijk in het wetsontwerp voorziene invoering van een taaltest voor artsen afkomstig uit de EU geschrapt is. Terwijl onze Belgische jongeren een toegangsexamen voor de studies geneeskunde moeten afleggen, kunnen artsen uit de EU zomaar een praktijk beginnen in België zonder garantie dat ze ook maar een van de drie landstalen machtig zijn. Kennis van de taal van de patiënt is een basis voor kwaliteitsvolle zorg. BVAS betreurt bovendien dat het eveneens voorziene examen voor EU-artzen over de organisatie van het Belgische gezondheidszorgsysteem ook weggevallen is.

Het is onmogelijk voor een arts om goed te functioneren zonder kennis over verzekeraarbaarheid, terugbetalingen, werkveld van huisarts- en specialistische geneeskunde en van andere zorgberoepen. Daarom eist BVAS voor EU-artzen de invoering van een taalexamen en een examen over de kennis van het Belgisch gezondheidssysteem.



4. Correcte financiering opleiding

BVAS vraagt een transparante financiering van de opleiding voor alle artzen. In het nieuwe vergoedingssysteem zullen de niet-universitaire stagemeesters een opleidingstoelage bekomen per maand en per opgeleide assistent. De juridische basis voor deze nieuwe regeling wordt nog volop uitgewerkt.

BVAS is vragende partij om deze financiering mee te beheren. De plannen zijn immers dat zowel de honoraria voor operatieve assistentie, het budget voor de niet-universitaire stagemeesters als het gedeelte opleiding van het budget van financiële middelen (BFM) van de universitaire ziekenhuizen in eenzelfde financiële pot worden opgenomen. Het budget dat wordt vrijgemaakt om het pedagogisch luik van de opleiding te financieren is een belangrijke stap in de goede richting. Maar als we vergelijken met wat Nederland uittrekt om de medische opleidingen te bekostigen zal er meer geld nodig zijn voor een degelijke opleiding.



5. Contingentering blijft noodzakelijk

BVAS vraagt het behoud van het huidige toegangsexamen voor artsen en tandartsen, georganiseerd door de Vlaamse Gemeenschap. Wij verwachten dat de volgende regering ook ernstig werk maakt van een oplossing voor het overtal aan Franstalige studenten in de opleiding geneeskunde. In 2018 slaagden er meer dan 1.000 kandidaten voor het Franstalig toegangsexamen geneeskunde, terwijl de federale quota maar recht geven op 505 plaatsen als arts. Een op de twee geslaagden in het toegangsexamen zal dus na zes jaar opleiding geen RIZIV-nummer kunnen bekomen.

Dat vooruitzicht voor de Franstalige geneeskundestudenten is voor BVAS onaanvaardbaar en onmenselijk. BVAS vraagt hernieuwde aandacht voor haar voorstel om voor deze cohorte Franstalige studenten een eenmalige numerus fixus te voorzien na de bachelorjaren, met passerelles naar een wetenschappelijke studierichting buiten de geneeskunde. Dat vermijdt drama's na zes jaar studie wegens geen RIZIV-nummer.

BVAS vraagt dat in de volgende legislatuur actie wordt ondernomen voor de cohorte 2019-2020. De Franstalige gemeenschap wordt gevraagd zich te engageren om vanaf 2019-2020 de federale quota te respecteren. Een toegangsexamen organiseren volstaat niet. Er is voor Franstalige geneeskundestudenten een numerus fixus nodig, zoals die ingevoerd is in de Vlaamse Gemeenschap.

Overigens, en de huidige wetgeving bepaalt het ook zo, moet de evaluatie van de noden op het vlak van het aantal artsen voortdurend verfijnd worden door de Planningscommissie. Dat gebeurt in een dynamisch en evolutief proces dat de disciplines en de geografische zones preciseert waar een teveel of een tekort aan verstrekkers geraamd of vastgesteld wordt, bij voorkeur in samenwerking tussen federale en gefedereerde overheden.

Het inschatten van de noden van de bevolking moet gebeuren via een dynamisch kadaster van de medische workforce per subspecialisme dat, samen met talrijke wetenschappelijke adviezen die de Planningscommissie levert, moet toelaten om de RIZIV-quota voor Franstaligen, Nederlandstaligen en artsen afkomstig uit het buitenland in vraag te stellen.

Wij vragen een efficiënt en pragmatisch overleg tussen de toekomstige politieke verantwoordelijken voor dit dossier. Dat zal een oplossing faciliteren voor majeure en multifactoriële uitdagingen zoals het tekort aan huisartsen in Wallonië waarvoor sommigen waarschuwen.



6. Volwaardig sociaal statuut voor artsen in opleiding

Terwijl tandartsen en advocaten tijdens hun stage het sociaal statuut van zelfstandige hebben, zitten artsen in opleiding vast aan een sui generis statuut dat slechts een beperkte sociale bescherming biedt. Zo is er geen voorziening voor werkloosheidsuitkering noch voor pensioenopbouw. Wanneer pas erkende artsen, in het bijzonder artsen-specialisten, na het beëindigen van hun jarenlange opleiding (9 tot 13 jaar) geen werk kunnen vinden, leidt dat tot schrijnende situaties. De vele opleidingsjaren leiden in het sui generis statuut bovendien niet tot een wettelijke pensioenopbouw. Wij vragen dat de volgende regering prioritair werk maakt om het verouderde sui generis statuut van de artsen in opleiding om te vormen tot een aan de 21^{ste} eeuw aangepast sociaal statuut en hiervoor ook de nodige budgetten voorziet.



7. RIZIV sociaal statuut gepensioneerde artsen

BVAS vraagt dat de nieuwe regering werk maakt van een fiscaal gunstige oplossing voor het sociaal statuut van gepensioneerde en geconventioneerde artsen die hun beroep blijven uitoefenen. BVAS stelt als alternatief voor hen te belasten aan hetzelfde beperkte tarief als de Impulseo I-premie voor huisartsen, met name aan 16,5%.

Er zit een duidelijke logica achter deze BVAS-redenering: zoals Impulseo een aanmoediging is voor huisartsen om zich te vestigen in bepaalde gebieden, is deze alternatieve fiscale regeling een aanmoediging voor oudere artsen die verkiezen om na hun pensioen te blijven voortwerken in het RIZIV-systeem van honoraria-akkoorden. In beide situaties is het de BVAS erom te doen het beroep van arts zo aantrekkelijk mogelijk te maken. Vooral huisartsen voelen zich door deze mogelijke maatregel aangesproken, wat ook de zorg van de bevolking ten goede komt.



8. Beter evenwicht tussen werk en privé

BVAS is vragende partij voor een beleid dat werk maakt van een betere work-life balance voor artsen. Een onduidelijke scheiding tussen beroepsactiviteit en privéleven ligt wellicht mee aan de basis van burn-out. Nog meer dan andere beroeps-groepen zijn artsen vatbaar voor burn-out. Dit is niet alleen een probleem voor de arts in kwestie, maar ook de veiligheid van de patiënten kan hierdoor in het gedrang komen. Naast een structurele en professionele aanpak van burn-out bij artsen door vooral in te zetten op preventie, moeten collega's die met een burn-out kampen ook aanspraak kunnen maken op een gewaarborgd inkomen.

BVAS wil het overleg met de bevoegde ministers aangaan en haar bijdrage leveren om tot een beter evenwicht tussen privéleven en de professionele activiteiten te komen. De uitbreiding van de wet op de arbeidshuur naar artsen in opleiding was een belangrijke realisatie, maar ze wordt nog onvoldoende bewaakt. BVAS is ervan overtuigd dat, als artsen ook na hun opleiding voldoende zorg dragen voor hun eigen gezondheid en welbevinden, dit ook de kwaliteit van zorg en de volksgezondheid in het algemeen ten goede komt.

BVAS is vragende partij voor een beleid dat werk maakt van de afbouw van de buitensporige administratieve belasting waar artsen onder gebukt gaan. Ook deze 'reglementitis' ligt immers mee aan de basis van burn-out.



9. Informatisering ten dienste van artsen

Informatisering moet ten dienste van de artsen en hun patiënten staan, niet ten dienste van ziekenfondsen of bureaucraten. Daarom verdedigt BVAS de stapsgewijze uitrol van eHealth-toepassingen. Nieuwe applicaties mogen niet overhaast ingevoerd worden, ze moeten voldoende getest en gebruiksvriendelijk zijn.

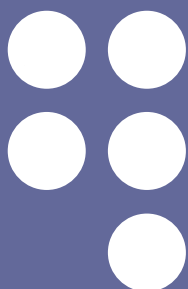
Het is aan de overheid om een continu beschikbaar en performant eHealthplatform te garanderen waarop degelijk uitgeteste applicaties feilloos kunnen op aansluiten. Nu blijft de overheid nog te vaak in gebreke: ofwel legt ze verplichtingen op die niet werkbaar zijn omwille van hardware- of softwareproblemen, ofwel zijn ze juridisch niet afdwingbaar omdat de nodige wetgeving niet klaar is terwijl iedereen op stang werd gejaagd.



10. Correct georganiseerde artsenverkiezingen

De artsen in ons land hebben recht op medische verkiezingen die correct worden georganiseerd en waar artsen zonder veel administratieve barrières aan kunnen deelnemen. Bij de medische verkiezingen in 2018 was de stemprocedure complex en werd van de artsen die hun stem wensten uit te brengen overbodige inspanningen gevraagd. Als men een elektronische stemprocedure hanteert, is het niet logisch dat artsen zich tijdens de online stemming moeten identificeren aan de hand van een token dat ze - veelal weken tevoren - via een brief per gewone post - al dan niet - hadden ontvangen. Daarbij komt nog dat de verkiezingen door technische problemen een chaotische start kenden, vervolgens opgeschort werden en uiteindelijk met een week vertraging pas echt konden starten. Heel wat artsen die hadden gestemd voor de opschorting moesten vaststellen dat hun stem verloren was gegaan.

Deze ongelukkige gang van zaken was mee verantwoordelijk voor de lage deelnemersparticipatie. Om te vermijden dat opnieuw de indruk van 'voter suppression' ontstaat, vraagt BVAS dat bij de volgende medische verkiezingen in 2022 administratieve barrières zo veel mogelijk vermeden worden. BVAS vraagt garanties voor een transparante en eenvoudige stemprocedure zodat de artsen zonder administratieve hindernissen gebruik kunnen maken van hun democratisch recht om hun syndicale vertegenwoordigers aan te duiden. Het kan niet de bedoeling zijn artsen te ontmoedigen om hun stem uit te brengen.



VOOR HUISARTSEN

Memorandum verkiezingen 2019





11. Huisarts moet centrale rol behouden

BVAS vraagt dat de politieke partijen oog hebben voor de centrale rol en het leiderschap van de huisarts, in het bijzonder wat de zorg voor patiënten met een chronische ziekte betreft. Wij pleiten ervoor dat de huisarts aan het roer van het multidisciplinair netwerk staat dat zorg voor chronische patiënten aanbiedt en waarin ook artsen-specialisten, tandartsen, apothekers, verpleegkundigen, kinesitherapeuten en paramedici hun eigen expertise inbrengen. Wie anders dan de huisarts is expert in chronische zorg voor een veelheid van mogelijke aandoeningen?

Het is een illusie te geloven dat de aanpak van de chronisch zieken zou verbeteren door het introduceren van bureaucratie of door verwarring te creëren over de rol van de respectievelijke zorgverstrekkers. Daarom verzet BVAS zich tegen elke poging om de huisarts uit het werkveld van de zorg voor ouderen en zwakkere patiënten weg te drummen.

Recentelijk introduceerden de overeenkomstencommissies verpleegkundigen-ziekenfondsen en RVT/ROB-ziekenfondsen de functie van 'casemanager' voor de coördinatie van de zorgverlening aan fragiele ouderen met een bepaalde graad van afhankelijkheid en chronische ziekte. De commissies specificeerden dat de casemanager niet de eigen huisarts mag zijn, wat voor BVAS problematisch is. Het is onze overtuiging dat de huisarts het best geplaatst is om in de zorg voor chronische patiënten de coördinatie met andere zorgverleners te verzekeren.



12. Een gelijk speelveld voor alle huisartsen

BVAS vraagt een gelijk speelveld voor alle vormen van huisartsenpraktijken, met dezelfde rechten en plichten voor alle huisartsen, ongeacht het soort praktijk waarin ze hun beroep uitoefenen. BVAS verzet zich tegen elk beleid dat de werking van de klassieke huisartsenpraktijk, weze het een solo-, duo-, of groepspraktijk van autonome huisartsen, benadeelt ten opzichte van de positie van wijkgezondheidscentra (WGC) en/of medische huizen, recentelijk herdoopt tot eerstelijnscentra (ELC). Discriminaties zoals de automatische accreditering van alle huisartsen in een medisch huis en het feit dat ze voor alle ingeschreven patiënten automatisch GMD-houdend huisarts zijn, vindt BVAS niet te verantwoorden. Reguliere huisartsen moeten zowel voor het verkrijgen en behoud van hun accreditering als voor het openen en verlengen van een GMD heel wat extra inspanningen doen.

Het argument dat alleen de WGC als 'eerstelijnscentra' kunnen instaan voor multidisciplinaire samenwerking op de eerste lijn, moet dringend ontkracht worden. De WGC hebben geen monopolie op multidisciplinaire samenwerking. In de realiteit zijn alle huisartsenpraktijken voortdurend bezig met op zelfstandige basis diverse vormen van kwalitatieve multidisciplinaire samenwerking op te zetten. Bovendien dreigt in een eerstelijnscentrum de notie van GMD-houdend huisarts naar de achtergrond te verschuiven. De organisatie van een praktijk mag niet primeren op de vertrouwensrelatie tussen arts en patiënt.

Het is een mythe dat wijkgezondheidscentra een kostenbesparend effect hebben. Een vergelijking van de kostprijs van de financiering per forfait in een WGC met de kostprijs van een vergelijkbare, multidisciplinaire maar per prestatie gefinancierde huisartsenpraktijk leert dat het forfaitaire systeem maar liefst 90% duurder uitvalt voor de overheid. Om alle Belgen in een medisch huis in te schrijven, zou een extra budget van 1,7 miljard euro² nodig zijn. Elk beleid dat de forfaitair gefinancierde wijkgezondheidscentra favoriseert, is dan ook vanuit budgettair oogpunt onverantwoord. BVAS vraagt dat ook in de volgende legislatuur in dit dossier het gezond verstand mag zegevieren.

² Financiële analyse van de audit over medische huizen: https://www.absym-bvas.be/downloads/tqop/180205_PB_Financiele_analyse_omtrent_de_overfinanciering_van_de_medische_huizen_NL_DEF.pdf



13. Wachtpost blijft vrije keuze van huisartsen

Inzake de organisatie van de medische permanentie, vraagt BVAS dat huisartsen op het terrein de vrijheid behouden om initiatieven te nemen. Elke huisarts heeft de deontologische plicht om deel te nemen aan de medische permanentie in de zone waar hij zijn beroep uitoefent. Om aan deze plicht te voldoen dient de huisarts ofwel deel te nemen aan de medische permanentie die georganiseerd wordt door een erkend samenwerkingsverband van huisartsen (een kring of groep van kringen) dat afspraken maakt omtrent de permanentie in de betrokken zone ofwel te participeren aan een wachtpost zo die in zijn regio bestaat.

BVAS is gekant tegen een van bovenaf opgelegd uniek model voor de organisatie van de permanentie van zorgen. Het zijn de huisartsen zelf die kiezen hoe in hun zone de zorgpermanentie wordt georganiseerd: in een wachtpost of in een door de huisartsenkring georganiseerde wachtdienst. De enige verplichting voor de huisartsen is dat ze elke patiënt op elke plaats en op elk moment een antwoord moeten kunnen bieden op zijn of haar noden. Zo richten sommige huisartsen een wachtpost op en doen andere dat via een door de huisartsenkring georganiseerde wachtdienst.

BVAS ondersteunt de bestaande wachtposten. Nieuwe wachtposten oprichten kan alleen op initiatief van de huisartsenkring(en) en op voorwaarde dat het RIZIV de nodige, gestandaardiseerde financiering voorziet. Binnen deze financiering kiest elke wachtpost volledig onafhankelijk zijn plaats van inplanting, openingsuren en manier van organisatie. Eerder dan een rigide model van organisatie op te leggen, verwachten wij dat de regering haar vertrouwen geeft aan de huisartsen op het terrein en hen de vrijheid laat om initiatief nemen.

BVAS vraagt uw steun voor een correcte financiering van wachtposten. Als schakel in de organisatie van dringende medische hulpverlening vervullen wachtposten een taak van openbare dienstverlening die niet verward mag worden met de verplichte continuïteit van zorgen. Honoraria van artsen mogen enkel gebruikt worden voor de artsen, niet om kosten verbonden aan de werking van een wachtpost te dekken. Brandweerlui betalen immers ook niet zelf om hun kazernes open te houden.



14. Nultolerantiebeleid voor agressie tegen artsen

BVAS vraagt dat in een nieuwe legislatuur blijvend aandacht gaat naar het veiligheidsprobleem van (huis-) artsen. Nog te vaak worden ze met verbaal of fysiek geweld geconfronteerd. Ook psychisch geweld zoals chantage en seksueel geweld komen meer en meer voor, met name bij onze vrouwelijke collega's. We vragen dat de overheid dringend campagnes bij het groot publiek opzet die oproepen tot meer respect voor zorgverstrekkers. Uit een recente enquête van Artsenkrant³ bleek dat 67% van de artsen vindt dat de overheid onvoldoende doet aan hun veiligheidsproblemen. We vragen daarom een zertolerancebeleid voor agressie tegenover zorgverleners. Artsen die slachtoffer worden van agressie, moeten ook weten waar ze dit kunnen melden en op welk (psychologisch) opvangnet zij beroep kunnen doen.

Het overleg tussen parket en hulpverlening, met gedeeld beroepsgeheim, is een belangrijke realisatie waar BVAS helemaal achter staat. BVAS vindt het een goede zaak dat de minister van Justitie het casusgebonden overleg tussen parket en hulpverlening heeft mogelijk gemaakt, met gedeeld beroepsgeheim. Maar de samenwerking met de politie mag niet beperkt blijven tot lokale initiatieven. Wij vragen de verdere uitbouw van dit veiligheidsbeleid en stellen onze knowhow ter beschikking voor het uitwerken van modelprotocollen tussen politie en huisartsen, die bruikbaar zijn om bijkomende beschermingsmaatregelen te treffen.

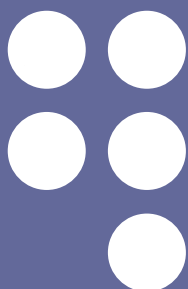


15. Een huisartsvriendelijk parkeerbeleid

BVAS verwacht van de politieke partijen dat ze meewerken aan een huisartsvriendelijk parkeerbeleid. BVAS vraagt overleg met lokale mandatarissen om een coherent parkeerbeleid uit te werken maar wenst eveneens een uniform en nationaal parkeerbeleid. Wij zijn vragende partij voor speciale parkeerplaatsen voor huisartsen (en andere zorgverleners) op de eerste lijn, voldoende verspreid over het centrum van de stad of gemeente. Wil men dat huisartsen (en andere zorgverleners) huisbezoeken blijven afleggen, dan moet dat op een vlotte manier kunnen.

Als dat niet haalbaar is, vragen we dat de lokale overheden speciale stickers voorzien die huisartsen op de voorruit kleven en die het recht geven om zonder ticket te parkeren op reguliere parkeerplaatsen. De tijd die huisartsen verliezen met het nemen van een ticket of het leggen van een kaart kunnen ze beter spenderen aan de patiënten. Huisbezoeken afleggen is een service aan de gemeenschap. Het is dan ook logisch dat de gemeenschap het de huisartsen makkelijker maakt om deze service te blijven leveren.

³ Wie bent u, dokter? Extra editie van Artsenkrant, 21 december 2018



VOOR ARTSEN-SPECIALISTEN
Memorandum verkiezingen 2019



16. Medebeheer van artsen in ziekenhuizen en ziekenhuisnetwerken

BVAS vraagt blijvende garanties over de strategische en operationele betrokkenheid van de artsen in het bestuur van ziekenhuizen en de op te richten ziekenhuisnetwerken. Het zal een belangrijke verwezenlijking zijn dat het medezeggenschap van de nieuwe medische raden van de netwerkziekenhuizen fors wordt uitgebreid. Waar het vroeger tot conflicten en blokkeringen kwam omdat de artsen niet werden gehoord, moet er nu, door het in het ontwerp van wet vastgelegde consensusmodel, naar hen worden geluisterd. Als artsen een beslissende stem hebben in het management van de ziekenhuisnetwerken, komt dat de kwaliteit van zorg ten goede en daar vaart iedereen wel bij. De Mayo Clinic en de Cleveland Clinic bij voorbeeld, de twee beste ziekenhuizen van de Verenigde Staten, worden geleid door een arts.



17. Transparante financiering voor laagvariabele zorg

Het Koninklijk Besluit betreffende de gebundelde financiering van de laagvariabele zorg verscheen op 18 december 2018 in het Belgisch Staatsblad en trad op 1 januari 2019 in werking. BVAS vraagt dat deze overhaast ingevoerde financiering correct en transparant wordt georganiseerd. Financiële chaos in de ziekenhuisfacturatie moet ten stelligste vermeden worden. Wij vragen dat de onrechtvaardigheden in het huidige systeem - onder andere het verlies van honoraria in de disciplines pathologische anatomie, radiotherapie, pediatrie en andere - zo snel mogelijk rechtgezet worden. Artsen hebben recht op duidelijke informatie over de berekening en toewijzing van de bedragen voor laagvariabele zorg. BVAS verwacht concrete maatregelen en zal de invoering van dit complexe systeem nauwlettend opvolgen.

BVAS vraagt dat de bestaande afspraken over supplementen mogelijk blijven op de forfaitaire honoraria voor laagvariabele zorg. Artsen wensen het recht te behouden om supplementen aan te rekenen op deze forfaitaire honoraria. Het is van cruciaal belang dat elke arts op objectieve manier geïnformeerd worden over zijn aandeel in de forfaitaire honoraria.



18. Ereloonsupplementen

BVAS heeft zich in het akkoord artsen-ziekenfondsen van 22.12.2017 geëngageerd voor een 'standstill' van de supplementen in 2018 en 2019, op voorwaarde van eenzelfde standstill voor de afhoudingen op de honoraria. We stellen echter vast dat de ziekenhuiskoepels deze 'standstill' niet willen realiseren zolang de overheid de financiering van de ziekenhuizen niet aanpast aan de reële behoeften.

BVAS vraagt in de volgende legislatuur een genuanceerd beleid inzake de ereloonsupplementen. Wij nemen daarbij nadrukkelijk afstand van de populistische benadering van sommige ziekenfondsen die blindweg alle ereloonsupplementen willen afschaffen, ook in eenpersoonskamers. Dat zou een van de fundamenten van het medico-sociale pact, gebaseerd op de participatie van de artsen aan de ziekteverzekering, onderuithalen.



19. Geen monopolie voor universitaire ziekenhuizen

Universitaire ziekenhuizen hebben geen monopolie op innovatie. Nieuwe implanteerbare hartpacemakers exclusief voorbehouden aan de universitaire ziekenhuizen bijvoorbeeld, is geen goed idee. Dit voorstel, dat geenszins wetenschappelijk onderbouwd is, werd uitgewerkt in een commissie waar de artsensyndicaten nauwelijks vertegenwoordigd zijn en de algemene ziekenhuizen al helemaal niet. In de nieuwe context van ziekenhuisnetwerken komt dit voorstel erop neer dat a priori een supra-regionale applicatie wordt toegekend aan de universiteiten. Dat sluit andere ziekenhuisnetwerking uit. BVAS verzet zich tegen elk initiatief dat de niet-universitaire ziekenhuizen ondergeschikt maakt aan de universitaire ziekenhuizen.

Ook inzake de opleiding van artsen-specialisten vraagt BVAS een gelijk speelveld. BVAS verzet zich tegen de plannen om deze opleiding uitsluitend via de zeven universitaire netwerken van ziekenhuizen te doen verlopen. De universitaire stage-meesters hebben in dat geval alle macht in handen. Zij stellen het stageplan op, geven toestemming voor de specialisatie, zijn de (universitaire) examenjury en ondertekenen het attest voor autonome uitoefening van het beroep. De toegang tot een specialisatie en de opleiding van jonge collegae moet op gelijke basis verdeeld worden tussen universitaire en niet-universitaire stage-meesters.



20. Tegemoetkoming in de kosten voor informatisering

Huisartsen kunnen al geruime tijd aanspraak maken op een jaarlijkse telematicapremie, die is opgenomen in de geïntegreerde praktijktoelage. Indien ze werken met een gehomologeerd softwarepakket en gebruik maken van E-diensten zoals vb. Recip-e voor het elektronisch voorschrijven van geneesmiddelen, de dienst 'Hoofdstuk IV' van MyCarenet voor de aanvraag tot terugbetaling van geneesmiddelen uit Hoofdstuk IV, en andere E-diensten, kunnen huisartsen in het kader van de geïntegreerde praktijktoelage een vergoeding voor hun informatisering aanvragen.

Voor artsen-specialisten bestaat dergelijke telematicapremie nog niet. Nochtans rekenen ziekenhuizen de kosten voor softwarelicenties door aan de ziekenhuisartsen en worden artsen-specialisten die buiten de ziekenhuizen hun beroep uitoefenen geconfronteerd met de hoge kostprijs van softwarepakketten en het onderhoud ervan. Indien de overheid de gezondheidszorg in snel tempo wenst te digitaliseren, dan is het logisch dat ook artsen-specialisten vergoed worden voor hun gebruik van software en E-diensten.



Belgische Vereniging van Artsensyndicaten | V.Z.W. n° 411100351
Terhulpssteenweg 150 | 1170 Brussel | Tel. 02 644 12 88 | Fax 02 644 15 27
E-mail: info@absym-bvas.be | Internet: www.absym-bvas.be



@bvastweets



facebook.com/BVASartsensyndicaat