

Belgische Vereniging Artsensyndicaten vzw BVAS

Open Vld standpunt

1. Wij eisen het behoud van de groeinorm van 4,5%

Open Vld wil conform de aanbevelingen van de OESO via een verdere doorgedreven responsabilisering van alle actoren binnen de gezondheidssector –artsen, patiënten, zorginstellingen, mutualiteiten en de farmaceutische industrie- én de uitgaven van de gezondheidszorg op langere termijn binnen een groeinorm van 2,6% per jaar houden én voldoende ruimte creëren voor de toegankelijkheid van innovatieve therapieën en geneesmiddelen.

2.1. Wij eisen het respect voor de bevoegdheden van de commissie geneesheren-ziekenfondsen, het respect voor de afgesloten akkoorden en het recht voor de geconventioneerde artsen om uit het akkoord te stappen indien de bepalingen ervan unilateraal worden gewijzigd. Wij benadrukken dat de index een recht is waar geen beslag kan worden op gelegd.

Open Vld wil in de toekomst de tarieven en honoraria verder laten bepalen door de commissie geneesheren-ziekenfondsen en dat in deze conventies –zoals dat nu voorzien is- maatregelen worden voorzien bij een overschrijding van een budget. Daarbij kan nooit geraakt worden aan de index van de tarieven en honoraria.

Open Vld wil artsen toelaten uit de akkoorden te stappen, maar wil wel dat een patiënt steeds de mogelijkheid heeft beroep te doen op een arts die werkt aan de tarieven zoals overeengekomen in de conventie artsen-ziekenfondsen. Open Vld vraagt dat ook zeer duidelijk door de arts wordt meegedeeld aan de patiënt dat hij uit de conventie is gestapt en wat daarvan de financiële gevolgen zijn voor de patiënt.

2.2. Elke verderzetting van een nieuwe beperking, ongeacht of ze gericht is tegen kinderartsen of tegen om het even welke andere discipline betekent het einde van het akkoordensysteem, met alle gevaren voor alle partijen.

Voor Open Vld heeft elke arts het recht niet toe te treden tot de conventie. Open Vld vraagt enkel dat binnen een ziekenhuis de patiënt beroep kan doen op een arts die wel de tarieven van de conventie respecteert en dat artsen die niet zijn toegetreden tot de conventie dit duidelijk kenbaar maken aan de patiënt evenals de financiële gevolgen die daaraan verbonden zijn voor de patiënt.

2.3. Wij eisen dat alleen de commissie geneesheren-ziekenfondsen bevoegd is om de medische honoraria te bepalen wat het schrappen van artikel 138 van de ziekenhuiswet inhoudt. De aldus vastgelegde honoraria zijn de honoraria van het akkoord. Zij mogen niet bindend zijn voor de artsen die het akkoord weigeren, noch voor de artsen die zijn toegetreden op het ogenblik dat de omstandigheden verschillend waren dan deze voorzien door het akkoord, nl : eisen inzake tijd, plaats of bijzondere eisen. Het respect voor deze bepalingen staat borg voor de goede uitvoering van het akkoord. Bovendien eisen wij dat de belofte van de vorige regering tegenover de kinderartsen en de geconventioneerde artsen werkzaam op de kinderafdelingen worden nageleefd.

Open Vld is van mening dat de problematiek van de ziekenhuissupplementen verbonden is aan de problematiek van de afdrachten die artsen in ziekenhuizen van hun honoraria moeten doen ter financiering van niet gedekte kosten in het ziekenhuis.

Zij is van mening dat het probleem van de supplementen niet kan worden geregeld indien er niet eerst een duidelijke juridische regeling komt met betrekking tot de afdrachten van de honoraria.

Tenslotte herhaalt Open Vld dat in een ziekenhuis steeds de patiënt altijd geholpen moet kunnen worden door een arts die zich houdt aan de tarieven zoals afgesproken binnen de conventie en dat artsen die niet zijn toegetreden tot de conventie dit duidelijk moeten meedelen aan de patiënt en moeten meedelen wat hiervan de financiële consequenties zijn voor de patiënt.

3. Wij eisen de opheffing van hoofdstuk II. De aanbevelingen voor goede praktijk kunnen enkel worden opgemaakt door het beroep zelf.

Open Vld wil een absolute verlichting van de administratieve overlast bij het voorschrijven van de geneesmiddelen.

Zij wil daarbij gebruik maken van de medische richtlijnen voor goede praktijk opgesteld na overleg met beroepsvertegenwoordigers en wetenschappers.. Slechts voor een aantal dure geneesmiddelen kan een voorafgaande toestemming van de adviserend geneesheer worden bekomen.

Evenwel moet een controle achteraf altijd mogelijk zijn.

4. De BVAS eist de afschaffing van de evaluatierol toegekend aan de medische controle.

Open Vld denkt niet dat het realistisch is de evaluatierol van de dienst Geneeskundige Evaluatie en Controle te willen afschaffen.

Deze controle moet echter gebeuren op grond van medische richtlijnen van goede medische praktijk waarbij de nodige marge wordt gehanteerd. Immers, niet alles valt de vatten binnen de medische richtlijnen. De controle mag geen heksenjacht worden, maar moet gebeuren met gezond verstand gericht op de bestrijding van ernstige overconsumptie.

5. Wij vragen de afschaffing van deze nutteloze bureaucratie die ten koste gaat van de aan de patiënt bestede tijd.

Open Vld deelt de mening dat er teveel administratieve rompslomp bestaat binnen het medische beroep.

Zij roept op om voor een aantal zaken te komen tot vereenvoudigde administratie en wil in dit kader beroep doen op e-health.

Bovendien moet nagegaan worden welke gegevens ook via andere kanalen wordt bekomen. Open Vld wist op deze manier het verstrekkingenregister voor kinesisten, verpleegkundigen en logopedisten af te schaffen. Een gelijkaardige oefening moet gebeuren voor de artsen.

6. Onnodige voorschrijfquota's. Wij eisen dus de schrapping van de quota.

De doelstelling van de minister was eerbaar, de methodiek was nogal betuttelend. Wellicht had een goede sensibiliseringscampagne ook geleid tot het meer voorschrijven van goedkope geneesmiddelen. Voor een aantal disciplines lijken zijn quota trouwens onhaalbaar omdat er geen goedkope geneesmiddelen beschikbaar zijn. Deze maatregel moet dus zeker bijgestuurd worden.

Trouwens is bij de evaluatie gebleken dat de gehanteerde cijfers niet altijd correct waren.

Wil de overheid werk maken van doelmatig voorschrijfgedrag van artsen, dan is het nodig dat ze werkt met correct en recent cijfermateriaal. De afgelopen jaren hebben bewezen dat daar nog heel wat werk aan de winkel is.

7. We wensen de afschaffing van deze zachte echelonnering en willen dat enkel de commissie artsen-ziekenfondsen bevoegd is om dit probleem op te lossen.

In principe is Open Vld voorstander van de zachte echelonnering. Ze denkt dat vandaag heel wat consulten bij de specialist hadden kunnen worden opgevangen door de huisarts.

Het systeem zoals het vandaag is uitgewerkt is duidelijk geen goed systeem en wordt nu reeds misbruikt.

De nieuwe regering zal dus moeten zoeken naar een efficiëntere vorm van zachte echelonnering. Indien de commissie artsen-ziekenfondsen een werkbaar alternatief heeft zal Open Vld dat graag steunen.

8. Wij houden eraan dat de intra-murale arts de vrijheid bewaart om extra-muraal privé te kunnen werken.

Open Vld verdedigt de extramurale specialisten omdat zij van mening is dat een specialistisch consult in een ziekenhuis makkelijker leidt tot overbodige technische prestaties. Open Vld is van mening dat heel wat consulten hun plaats hebben bij de extramurale specialist.

9. Wij eisen dat een beslissing om permanent de afhoudingen te beperken in de wet zou worden opgenomen alsook een meer uitgebreide bevoegdheid voor de arts in het beheer van zijn ziekenhuis.

Open Vld wil een duidelijke juridische regeling van de afdrachten van de honoraria van artsen in een ziekenhuis.

Open Vld vindt het dan ook normaal dat artsen een duidelijk inzicht krijgen in de financiële toestand van het ziekenhuis en dat zij met betrekking tot de afdrachten mede beslissingsmacht krijgen.

10. Wij willen dus een verhoging van de honoraria voor verstrekkingen na 18 uur.

Wil men medische consultaties nog mogelijk maken voor mensen die werken zonder dat zij daarvoor verlof moeten nemen of een verhoogd honorarium betalen, dan is een verhoogd tarief voor consultaties na 18 uur gen goed idee. Een hoger honorarium na

20 uur lijkt mij evident. Op dat ogenblik komt men trouwens ook terecht in de permanentieregeling.

- 11. Wij stellen voor dat zij zouden beschikken over dezelfde feestdagen of dezelfde recuperatie voor de feestdagen die in het weekend vallen als in de openbare sector.**

Open Vld heeft altijd gepleit voor het behoud van het zelfstandigenstatuut voor artsen. Heel veel artsen verzetten zich ook tegen het in dienst treden als werknemer. Vandaar de vele protesten tegen de wijkgezondheidscentra.

Wie zijn statuut als zelfstandige wil behouden, draagt daar ook de nadelen van. Het zelfstandigenstatuut voorziet niet in een compensatie voor feestdagen zoals dat bij werknemers wel het geval is. Het staat de arts vrij om recuperatie te nemen, tenzij hij natuurlijk wachtdienst heeft, maar daar tegenover staat geen vergoeding.

- 12. Wij wensen dat een federale oplossing op punt zou worden gesteld opdat de zorgverstrekkers niet meer het slachtoffer zouden worden van hun toewijding.**

Op voorstel van Open Vld werd een wettelijke basis gecreëerd die de gemeente of de stad toelaat een nieuwe vergunningskaart af te leveren aan mensen met een medisch beroep waarmee ze op voorbehouden plaatsen in de gemeente of de stad kunnen parkeren. Deze regeling is ingegaan op 1 februari 2007. Elke gemeente moet die maatregel nu invullen op basis van de lokale behoeften.

- 13. Wij zien geen enkele reden om de terugbetaling of de uitvoering van technische prestaties met een K-waarde hoger dan 120 te verbieden in de praktijkruimte. De kostprijs is meestal minder hoog, het risico op nosocomiale infecties is kleiner en de veiligheid van de uitgevoerde verstrekkingen is niet afhankelijk van de K-waarde.**

Open Vld is van mening dat we de middelen zo efficiënt mogelijk moeten besteden. Voor Open Vld betekent dit dat een prestatie moet worden vergoed op het niveau waarop de verstrekking volgens de stand van de wetenschappen kwalitatief kan worden uitgevoerd. Dat betekent dat prestaties met een K-waarde hoger dan 120 die volgens de stand van de wetenschappen extramuraal kwalitatief kunnen gebeuren, voor Open Vld moeten worden vergoed op extramuraal niveau. Open Vld heeft terzake trouwens al de minster ondervraagd, ondermeer met betrekking tot de oogheekunde dat heel wat toepassingen kent die voor extramuraal behandeling in aanmerking komen.

- 14. De BVAS heeft zich achter de wet betreffende de vergoeding van de schade als gevolg van gezondheidszorg geschaard op voorwaarde dat de financiering van het systeem niet afgewenteld wordt op de artsen. Dit betekent in de eerste plaats dat het huidig niveau van bestaande zware premies die de artsen nu betalen in de nabije toekomst niet mag stijgen. Vervolgens mag de financiering van het fonds op geen enkele wijze ten laste worden gelegd van de begroting van de artsenhonoraria binnen het budget van het RIZIV. De BVAS moet voorafgaandelijk betrokken worden bij de uitvoering van de belangrijke uitvoeringsbesluiten van deze wet.**

Open Vld acht het noodzakelijk dat voor de uitvoering van de no faultverzekering overleg wordt gepleegd met de artsen.

Open Vld begrijpt de vrees van de artsen dat door het opnemen van de nosocomiale infecties het budget van de no faultverzekering zal worden overschreden en mogelijk verhaald wordt op de artsen. Als Open Vld vinden wij dat niet aanvaardbaar. Gelet op het feit dat het ontstaan van de nosocomiale infectie heel veel oorzaken heeft, zou het niet gerechtvaardigd zijn deze te verhalen op één beroepsgroep. Voor Open Vld was één van de premissen van de no fault tenslotte dat de artsen niet meer premies zouden moeten betalen dan vandaag het geval is.

Open Vld-studiedienst
10.05.07