



18.06.2010

Memorandum aan de onderhandelaars voor een nieuwe regering

Op 13 juni 2010 heeft de kiezer zijn stem uitgebracht. Nu wacht de onderhandelaars voor de vorming van een nieuwe regering de opdracht een akkoord af te sluiten waarbij de verzuchtingen van de enen en de anderen op een evenwichtige manier aan bod kunnen komen.

Het VBS vraagt de bijzondere aandacht voor de volgende punten:

1. De behoeften aan zorg nemen toe, de geneeskunde evolueert en wordt performanter. Het is daarom belangrijk de groeinorm van 4,5 % in de gezondheidszorg te behouden.
2. De beschikbare middelen moeten efficiënt ingezet worden en misbruiken moeten bestreden worden. Dit impliceert echter niet dat de overheid zich kan mengen in de vrije toegang van de patiënt tot de arts van zijn keuze; de diagnostische en therapeutische vrijheid van de arts moet in het belang van de patiënt gewaarborgd blijven. Een harmonische en nauwe wederzijdse samenwerking tussen huisartsen en specialisten moet bevorderd worden. Waar nodig moet een multidisciplinaire aanpak van de zorgbehoefte van de patiënt aangemoedigd worden. Echelonnering is een voorbijgestreefd concept.
3. De activiteiten van huisartsen en specialisten moeten correct gehonoreerd worden per prestatie zodanig dat occulte subsidiering via allerlei forfaits overbodig is.
4. De elektronische gegevensuitwisseling moet bevorderd worden mits respect van de privacy en het medische beroepsgeheim. De informatiebehoeften en de IT-programma's van de betrokken instanties moeten functioneel afgestemd worden op het belang van de zorgverlening. Een "big brother is watching you" systeem is verwerpelijk.
5. Het geneeskundig kunnen evolueert snel. De technologische mogelijkheden in het kader van de zorgverlening nemen alsmaar sneller toe. Ze mobiliseren aanzienlijke financiële middelen. Daarom is het nodig dat innovatie doordacht wordt ingezet in overleg met de betrokken beroepsverenigingen en beroepsbeoefenaars, en zonder privileges.
6. De wet voorziet dat de patiënt slechts mag opgenomen worden als hij niet ambulantly kan verzorgd worden. Opnamebesparende extramurale (o.m. chirurgische) behandelingen moeten bevorderd worden mits de onmisbare kwaliteits- en veiligheids garanties voor de patiënt. Die prestaties moeten op gelijke wijze worden vergoed als in een ziekenhuis. Elke vorm van louter formele hinder ten gevolge van duur hospitalocentrisme moet worden weggewerkt.

7. Het systeem van de referentiebedragen is onrechtvaardig. De ziekenhuizen moeten geëvalueerd worden in functie van de kwaliteit van de verstrekte zorgen en niet in verhouding tot een gemiddelde kost. Art. 56 ter van de G.V.U.wet¹ moet ingetrokken worden..
8. Het leren efficiënt gebruiken van de beschikbare middelen is een belangrijk aspect in de opleiding van de ASO's². 90 % van de ASO's zullen na hun opleiding aan de slag gaan in niet-universitaire instellingen. Het is van essentieel belang dat de ASO's een evenwichtig deel van hun wetenschappelijke kennis, ervaring en technisch-professionele vaardigheden opdoen in niet-universitaire opleidingsdiensten. Het is onaanvaardbaar dat de universiteiten via een "master na master" of een "master complémentaire" diploma de ASO 's, nochtans gediplomeerde artsen na 7 jaar studie, als studenten zoveel mogelijk willen binden aan de universitaire ziekenhuizen. Specialisatie is en moet een beroepsopleiding blijven onder de bevoegdheid van de federale minister van Volksgezondheid.

Unaniem goedgekeurd door het bestuurscomité van 17.06.2010

¹ G.V.U.-wet : Wet van 14 juli 1994 betreffende de verplichte verzekering voor geneeskundige verzorging en uitkeringen.

² ASO : arts specialist in opleiding.