

# Artsenkrant

De referentie voor huisartsen en specialisten

www.artsenkrant.com

32ste jaar nr 2225 - Vrijdag 9 maart 2012 - 1,50 € - Halfwekelijks blad - P309577 - ACTUAMEDICA - RAKETSTRAAT 50, BUS 14 - 1130 BRUSSEL



**PETER DEGADT STELT  
ZIEKENFONDSBONUSSEN  
IN VRAAG**

2



**ONKELINX  
COUNTERT BRUGADA**

6



**VERONIQUE VERHOEVEN  
ALS SCHEEPSARTS  
OP POOLEXPEDITIE**

32



## Geldkraan dicht voor referentiecentra CVS

Eind dit jaar draait de overheid de geldkraan voor de vijf CVS-centra in ons land onherroepelijk dicht. De universitaire referentiecentra zijn er nooit in geslaagd om de huisartsen te betrekken bij de begeleiding van chronisch vermoeide patiënten. Het Verzekeringscomité van het Riziv stemde deze week in met een uitdoofscenario. | Peter Backx

Ons land telt naar schatting 25.000 CVS-lijdende, die worden opgevangen in vier centra voor volwassenen (UZ Leuven, UCL St-Luc - Mont Godinne, UZ Gent en UZ Antwerpen) en één voor jongeren tot 18 jaar (UZ Brussel). De centra werken uitsluitend op verwijzing naar huisartsen, maar het grote punt van kritiek in vrijwel alle evaluatierapporten is dat de huisarts nadien volledig uit beeld verdwijnt. Omdat de universitaire centra, ondanks herhaal-

delijke waarschuwingen, het roer niet omgooien, worden ze nu op droog zaad gezet.

### Negatieve evaluatie

De vijf referentiecentra kregen het verdict over de stopzetting van hun activiteiten deze week te horen van het Riziv. Na 1 april 2012 mogen ze geen nieuwe revalidatieprogramma's meer opstarten. Alleen de lopende programma's worden

nog afgerond, maar op 31 december 2012 wordt een definitief punt gezet achter alle overeenkomsten. Gevolg is dat de centra hun personeel progressief moeten afbouwen in de loop van dit jaar. Voor het Riziv gaat het om een besparing van 1,6 tot 1,7 miljoen op jaarbasis. Waar de patiënten naartoe moeten, is niet meteen duidelijk.

### CVS-centra deden te weinig inspanningen om huisartsen te betrekken

De eerste overeenkomst met de vijf centra dateert al van 2002. Het verwijt dat huisartsen onvoldoende worden ingeschakeld stond al te lezen in het eerste evaluatierapport, over de periode 2002-2004. Hoewel de centra bijna steeds de diagnose van de huisarts bevestigen, doen ze daarna geen enkele inspanning om de eerste of tweede lijn bij de opvang van CVS-lijdende te betrekken. Ze weigeren ook hun kennis over te dragen op de eerste lijn. "Het is nooit de bedoeling geweest dat de zorgverlening voor CVS enkel in een beperkt aantal universitaire ziekenhuizen aangeboden zou worden", argumenteert het Riziv.

### Consortium

Vorig jaar wierp het Riziv een laatste reddingsboei uit: als de centra op korte termijn een consortium met huisartsenverenigingen aangaan, zou de geldkraan mogelijk open blijven. Twee centra legden dat aanbod naast zich neer (KU Leuven en UCL), de twee andere stelden wel actieplannen voor maar het Riziv beoordeelde die als "te vaag". Met de bekende gevolgen: het Riziv stelt vast de referentiecentra niet geslaagd zijn in hun opdracht en trekt er de stekker uit. ◆

Blz. 4: CVS-centra zetten huisarts op een zijspoor

## Koninklijke Geneesherenvereniging Oostende bestaat 100 jaar



De 'Koningin der Badsteden' is een eeuweling rijker: haar artsvereniging mag eerstdaags 100 kaarsjes uitblazen. Dat wordt uitgebreid gevierd met een academische zitting en een avondfeest op 24 maart. Een gesprek met Dr. Guy Steen (foto), huisarts en sinds jaren voorzitter en drijvende kracht van de vereniging. ◆

Lees het interview met Dr. Guy Steen op blz. 8-9.

# ‘Alle ambulancediensten worden jaarlijks gecontroleerd’

Minister Laurette Onkelinx werkt aan een koninklijk besluit dat de vrijwillige ambulanciers hetzelfde statuut moet geven als de vrijwillige brandweerlui. Daarnaast zal ziekenwagenvervoer van de dienst 100 de derdebetalersregeling kunnen aanrekenen. | Ludwig Verduyn

De minister werd in de kamercommissie Volksgezondheid geïnterpeleerd over mediaberichten waaruit moet blijken dat de private ambulancediensten het moeilijk hebben om het hoofd boven water te houden. “De private ambu-

lancediensten moeten een beroep doen op vrijwilligers, die een snelcursus EHBO hebben gevolgd”, zegt VB-kamerlid Rita De Bondt. “Het idealisme gaat soms gepaard met heel wat amateurisme. Soms moet er ook worden ingebonden op hygiëne en

desinfectering, naar verluidt. De privé-ambulancediensten zouden een extra toelage vragen naast de 59 euro die een ambulance voor een interventie binnen de tien kilometer kan vragen. Men zegt dat zij anders over de kop zouden kunnen gaan. Indien dat het geval was, dan zouden er in het land blinde vlekken ontstaan, vrij grote gebieden waar de nodige ambulancediensten niet meer voorhanden zouden zijn.”

## Nadruk op kwaliteit

In haar antwoord brengt Onkelinx alvast enkele interessante cijfers naar voren. Momenteel zijn er in België 230 erkende ziekenwagendiensten actief. Die 230 diensten organiseren een ziekenwagenvertrek vanuit 257 standplaatsen, verdeeld over het gehele grondgebied. Naast die ziekenwagendiensten omvat het systeem vandaag ook 14 paramedische interventieteams of PIT's. Ten slotte zijn er nog 98 MUG-diensten of mobiele urgentiegroepen inzetbaar.

Al die diensten worden minstens één keer per jaar gecontroleerd door de FOD Volksgezondheid. Daarbij wordt geen onderscheid gemaakt tussen private en ande-

re diensten. De inspectie van een dienst behelst zowel een administratieve inspectie als een controle van de ziekenwagens en van het personeel. Tijdens de inspectie ligt de nadruk zeer uitdrukkelijk op de kwaliteit van de hulpverlening. Zo worden de opleidings- en bijscholingsstatus van het personeel doorgelicht; ook de inhoud en de netheid van de voertuigen maken deel uit van de inspectie. Zelfs het afvalbeleid van de dienst komt ter sprake.

## Niet-dringend

Tenslotte benadrukt Onkelinx dat het niet-dringend medisch vervoer geen federale bevoegdheid is. Er bestaan dan ook heel wat verschillen. Er is een Waals decreet aangaande de materie, in Vlaanderen is er een autoreguleringsstelsel in de sector en in Brussel bestaan er momenteel geen regels. “Ik heb voor de sector geen enkele bevoegdheid en heb ook geen zicht op aantallen en kwaliteitswaarborgen”, zo besluit ze. ♦



▲ Ook de inhoud en de netheid van de voertuigen maken deel uit van de inspectie.

## Orde ziet geen graten in accreditering als afkopsom voor conventie

Vanaf dit jaar is het accrediteringsforfait gekoppeld aan het aanvaarden van het akkoord artsen-ziekenfondsen. Enkele artsen interpelleerden de Orde met de vraag om deze clausule deontologisch af te keuren. Maar de Orde gaat daar niet op in.

Hoeveel je als arts precies opstrijkt als accrediteringsforfait hangt vanaf dit jaar af van je conventiestatus. Wie het akkoord volledig onderschrijft, ontvangt 1.027,81 euro op de rekening. Wie deconventioneert of partieel conventioneert moet het stellen met 593,61 euro.

Voor de ziekenfondsen drongen aan op die ingreep om de conventiegraad onder de artsen te verhogen, wat overigens mislukt is (zie vorige editie). Maar intussen zette de koppeling van een kwaliteitslabel aan de conventiestatus, waar het niets mee te maken heeft, heel wat kwaad bloed. De accreditering wordt zo gereduceerd tot een afkopsom voor de conventie en dat is deontologisch af te keuren, is de teneur.

Het antwoord van de Orde stelt de brieven-schrijvers teleur. De nationale raad van de Orde laat weten dat de kwestie geen deontologisch karakter heeft en dat ze het niet tot haar bevoegdheid rekent. De artsen worden doorverwezen naar “instanties ter verdediging van de beroepsbelangen”. P.B.

# CVS-centra zetten huisarts op een zijspoor

Tien jaar nadat ze voor het eerst overheidsfinanciering kregen, is het liedje nu definitief uit voor de vijf referentiecentra voor CVS-patiënten. Blijkt dat de centra alle negatieve evaluaties klakkeloos naast zich neer hebben gelegd. | Peter Backx

## Vervolg van blz. 1

Het Kenniscentrum (KCE) kwam in 2008 tot hetzelfde, vernietigende oordeel: éénmaal de patiënt bij een universitair centrum is ingeschreven, belanden de huisartsen er op een zijspoor. Met als gevolg dat de vijf centra “voor de opvang en behandeling van CVS-lijdens amper een meerwaarde bieden”.

Het KCE gaf de centra overigens ook een ruim onvoldoende voor fysieke revalidatie en cognitieve gedragstherapie. Ze zouden er evenmin in slagen hun patiënten sociaal te reintegreren. De CVS-centra kregen van meet af aan als opdracht om samenwerkingsverbanden met de eerste lijn (huisartsen, kinesitherapeuten en psychologen) op te zetten en een getrapte

zorgorganisatie uit te bouwen. Maar van zo'n geëcheloniseerd model kwam nooit iets terecht.

In alle overeenkomsten die het Riziv sloot, engageerden de centra zich om “vorming en ondersteuning aan eerste- en tweedelijnszorgverleners” te geven, “zodat deze zonder verdere tussenkomst van het referentiecentrum de meeste zorg voor deze patiënten op zich kunnen nemen.” Tevergeefs. Vandaar dat het KCE adviseerde de geldkraan dicht te draaien als de centra zich niet bereid toonden het roer drastisch om te gooien.

In 2009 kregen de referentiecentra nog eens uitstel van executie in afwachting dat het wettelijk mogelijk zou worden om consortia met huisartsenverenigingen aan te

gaan. Halfweg 2011 gaf het Riziv de opdracht om concrete actieplannen in te dienen voor de oprichting van dergelijke consortia. De twee plannen die werden ingediend, kregen echter geen goedkeuring wegens “te vaag”.

Het college van geneesheren-directeuren, dat voorstelde om de contracten stop te zetten, zegt intussen niet meer te geloven in het nut van het behandelingsmodel van de universitaire centra. “Bij de aanvang van hun behandeling in een referentiecentrum zijn patiënten reeds gemiddeld vijf jaar moe. De kans op arbeidsreintegratie is zeer klein.” Het college pleit voor multidisciplinaire eerstelijnsopvang en acht de referentiecentra niet in staat om deze zorgverlening aan te sturen. ♦