



Belgische beroepsvereniging van geneesheren-specialisten in intensieve zorgen
Union professionnelle belge des médecins spécialistes en soins intensifs

Kroonlaan 20 Avenue de la Couronne - Brussel 1000 Bruxelles - ☎ 02-6492147 - info@vbs-gbs.org

12 april 2021

Dhr. Frank Vandenbroucke
Minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid
Beleidscel en Secretariaat van de Vice-eersteminister en minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid
Wetstraat 23
1000 Brussel

Dhr. Jo De Cock, Administrateur-generaal RIZIV

Dhr. Pedro Facon, Coronacommissaris

Dr. Bart Dehaes, Voorzitter Technisch Geneeskundige Raad

Dr. Philippe Devos, Voorzitter BVAS

Dr. Reinier Huetting, Voorzitter ASGB

Dr. Jean-Luc Demeere, Voorzitter VBS

Dr. Donald Claeys, Secretaris-generaal VBS

Betreft: Afhandeling COVID-19-voorschotten intensieve zorg

Geachte meneer de Minister,
Geachte heren,

Vanuit het bestuurscomité van de Belgische beroepsvereniging geneesheren-specialisten in de intensieve zorg, willen we graag uw aandacht vragen voor de afwikkeling van de steunmaatregelen die jullie als beleidsmakers voorzien hebben voor onze beroepsgroep. We maken ons ernstig zorgen dat de verdeling niet conform verloopt en denken dat er meer duidelijkheid moet komen.

Meer dan een jaar geleden namen wij voor het eerst de zorgen van de allerziekste COVID-19-patiënten op ons. Als artsen opgeleid in de intensieve zorg is dat natuurlijk onze taak. We hebben ons bijzonder hard ingezet en zijn ook van mening dat we dit als beroepsgroep goed gedaan hebben.

De stress om in de frontlinie ingezet te worden bij een nieuwe ziekte, was en blijft groot. Er was geen gekende behandeling behalve het ondersteunen van orgaansystemen. We worden geconfronteerd met grote aantallen én een beperkte capaciteit. Er was de angst voor besmetting, maar ook de angst om te falen.

De confrontatie met deze vooraf vaak gezonde patiënten was emotioneel hard, de communicatie met de familie intensief. Ondanks onze maximale inspanning hebben we toch vele patiënten verloren, veel meer dan we gewoon zijn. We werden geconfronteerd met moeilijke ethische keuzes.

De periode van maart 2020 tot op heden is voor ons intensivisten één lange periode van continue hoge paraatheid geweest. Het ontstaan van de tweede en derde golf, de constante dreiging voor het ontsporen van de situatie en de continue beschikbaarheid wegen door. Na elke golf hebben we getracht de reguliere zorg professioneel op te vangen door die zo snel mogelijk weer op te schalen. Dit omdat ook “andere” zieken onze zorg nodig hebben, en omdat niet alle uitstelbare zorg probleemloos verder uitgesteld kan worden. We hebben geprobeerd de aanwezige capaciteit zo goed mogelijk te gebruiken, rekening houdend met het noodzakelijke vrijhouden van quota aan COVID-19-bedden.

Als beleidsmakers hebben jullie ons in een vroegtijdig stadium financiële steun beloofd. Eén volledig jaar later, hebben we met de beroepsvereniging de financiële balans opgemaakt en we kunnen alleen maar vaststellen dat de zelfstandige beroepsbeoefenaars in de intensieve zorg achterblijven met een financiële kater. De genomen maatregelen kunnen geenszins slecht genoemd worden, maar missen hun doel door onduidelijkheid in de wetgeving.

De eerste maatregel was het mogelijk maken van intensieve nomenclatuur (RIZIV-nomenclatuur Artikel 13, B) voor intensieve opvang buiten de eenheden voor intensieve zorg. Deze maatregel heeft ons geholpen de collega's uit andere disciplines die mee de intensieve zorg verzorgd hebben gedeeltelijk te vergoeden. Dit was vooral nodig tijdens de echte piekperiodes.

Een tweede maatregel was het toekennen van een extra toezichtsereloon (597984 Bijkomend honorarium voor toezicht op een in het ziekenhuis opgenomen COVID-19-patiënt per dag). Dit bedrag is onafhankelijk van de plaats waar de patiënt verzorgd wordt. Gezien de gedaalde patiënt/arts ratio en het beperkt aantal patiënten die door één intensivist behandeld kan worden, is dit bedrag zeer belangrijk op een gewone verpleegafdeling maar substantieel verwaarloosbaar voor een dienst intensieve zorg. Een vraag voor aanpassing van deze tegemoetkoming is ondertussen op 29 maart verstuurd en zal behandeld worden op TGR, gepland in mei 2021.

De vergoeding diende dus te komen uit de uitzonderlijke federale financiële tegemoetkoming voor de ziekenhuisartsen, zoals voorzien in het KB van 30 oktober 2020 tot vaststelling van de nadere regels voor de toekenning van een uitzonderlijke financiële tegemoetkoming aan de ziekenhuizen in het kader van de COVID-19-epidemie (hierna het KB van 30 oktober 2020).

We konden ons vinden in het voorontwerp van het KB: een opwaardering van de permanentiegelden én vergoeding voor extra prestaties. Er zou een vergoeding komen voor de sterk gedaalde permanentiegelden, een belangrijke pijler van ons loon, door te refereren naar 2019 en te verdubbelen omwille van de noodzaak aan minstens een dubbele permanentie. Daarnaast zou een vergoeding voorzien worden voor de medische coördinatie, infectiepreventie, alsook het geven en krijgen van opleiding. Deze bedragen zouden bovendien toegekend worden aan de zorgverleners die bijgedragen hadden in de bestrijding van de COVID-19-epidemie.

Naar onze mening is de vrijheid van de medische raad bij de verdeling van de financiële tegemoetkoming veel te ruim en de controle op de toekenning ervan te laag. Rondvraag bij de collega's intensivisten leert dat er voor de periode maart-juni nog nauwelijks uitbetalingen gebeurd zijn, dat de discussies bitsiger worden, dat men in het toekennen van de gelden meer en meer afwijkt van de oorspronkelijke verdelingen en men bovendien tracht deze gelden te gebruiken voor het vergoeden van de inkomstenderving van zorgverleners die niet ingeschakeld waren in de COVID-19-zorg.

Nochtans, artikel 6 van het KB van 30 oktober 2020 bepaalt dat er een tegemoetkoming wordt voorzien die op forfaitaire wijze de kosten moet dekken van de bijkomende activiteiten van de zorgverleners in de ziekenhuizen die gewoonlijk door honoraria worden gefinancierd. De wetgever heeft de bijkomende activiteiten of “extra-activiteiten” die in aanmerking worden genomen voor de berekening van deze financiële tegemoetkoming opgesomd in § 2 van artikel 6. Ook de bijkomende permanenties die moesten uitgevoerd worden tijdens de pandemie worden hierbij vermeld.

Artikel 6, waarin dus ook de bijkomende permanenties opgelijst staan, bepaalt evenwel niet aan wie de bedoelde financiële tegemoetkoming precies moet toegekend worden. De verdeling van de financiële tegemoetkoming wordt geregeld door artikel 8, §4 van het KB van 30 oktober 2020, nl. de medische raad is hiermee belast.

Artikel 8, §6 van het KB van 30 oktober 2020 bepaalt vervolgens hoe de medische raad deze gelden moet verdelen. Dit artikel stelt dat dit bedrag moet worden gebruikt voor de zelfstandige zorgverleners, rekening houdend met objectieve variabelen... onder alle zorgverleners... die daadwerkelijk zijn betrokken in het kader van de zorg gedurende de periode van dekking van de tegemoetkomingen, en bij voorrang in de COVID-19-zorg, of van het beheer van die epidemie in het ziekenhuis, en bij voorrang bij de taken die zijn opgesomd in artikel 6. Hierbij wordt blijkbaar een “minimumgrens” opgelegd.

Dat het de bedoeling is dat artsen die geen activiteiten in het kader van COVID-19 hebben geleverd, geen gelden uit deze tegemoetkoming mogen ontvangen, blijkt bovendien duidelijk uit de Q&A op de website van de FOD Volksgezondheid. Hier staat duidelijk dat de voorwaarde voor het ontvangen van de vergoeding is dat men werd ingeschakeld in activiteiten gerelateerd aan het bestrijden of beheersen van de COVID-19-epidemie (bijvoorbeeld voor activiteiten zoals permanenties, COVID-19-organisatie en -coördinatie en -exitstrategie, noodplan- en crisisbeheer, opleidingen, ondersteuning ziekenhuishygiëne en infectiebestrijding, opleiding...).

De medische raad zal na de verdeling van de financiële tegemoetkoming verplicht zijn om zijn verdelingsprincipes en -parameters kenbaar te maken aan de overheid. Onze enige verdediging, indien de medische raad onvoldoende objectieve verdelingsprincipes en -parameters zou hebben gehanteerd, bestaat erin om dit te melden aan de overheid, een procedure die we uiteraard liever willen vermijden.

Hetzelfde probleem doet zich voor met de verdeling van de bedoelde financiële tegemoetkoming voor de verplichte reservatie van de capaciteit aan intensieve en niet- intensieve ziekenhuisbedden (artikel 7 van het KB van 30 oktober 2020). Het KB stelt dat hiervoor dezelfde principes zullen gelden en opnieuw wordt de medische raad een, naar onze mening, te ruime bevoegdheid toegekend alsook worden te weinig objectieve parameters vooropgesteld. Gezien het inkomen van een geneesheer-specialist in de intensieve zorg volledig valt of staat met de bezetting van een intensief bed en wij ondertussen de permanentie blijven waarnemen, los van het bezettingspercentage, zijn wij van oordeel dat dit beschikbaarheidsforfait duidelijker dient opgesplitst te worden in een beschikbaarheidsforfait voor intensieve bedden enerzijds en een forfait voor niet-intensieve bedden anderzijds en dat het deel voor intensieve bedden dient toe te komen aan de intensivisten of diegenen die de permanentie voor intensieve zorg op zich nemen.

Conclusie:

We zijn als beroepsvereniging van geneesheren-specialisten in de intensieve zorg trots op de inzet en het professioneel gedrag van onze beroepsgroep tijdens deze crisis. We vertrouwen erop dat we dit kunnen verderzetten en hiervoor billijk vergoed zullen worden.

We willen de beleidsmakers erop wijzen dat dit op dit ogenblik niet optimaal loopt, deels door te lage compensaties voor toezicht maar vooral omdat de voorziene vergoedingen de COVID-19-werkers niet zal

bereiken door de te ruime bevoegdheid van de medische raden en door de afwezigheid van duidelijke objectiveerbare parameters in het KB van 30 oktober 2020.

We vragen opheldering over hoe de beschikbaarheidsforfaits voor intensieve bedden, zoals bepaald in het KB van 30 oktober 2020 toegekend zullen worden en vragen een vergoeding voor onze beroepsgroep.

We vragen duidelijkheid over hoe de rapporten van de diverse medische raden door de FOD zullen beoordeeld worden en vragen een duidelijke procedure om deze aan te vechten, aangezien we er niet kunnen vanuit gaan dat de medische raden hier zorgvuldig mee om zullen gaan.

Hopend op een gunstig gevolg op onze vraag.

Met onze achtingsvolle en collegiale groeten.

Namens de beroepsvereniging intensieve zorg.

A handwritten signature in black ink, appearing to read 'W. De Corte', written in a cursive style.

Dr. Wouter De Corte
Secretaris Beroepsvereniging Intensieve Zorg

A handwritten signature in black ink, appearing to read 'M. Vander Laenen', written in a cursive style.

Dr. Margot Vander Laenen
Voorzitter Beroepsvereniging Intensieve Zorg