

31. Gestructureerde en professionele aanpak van burn-out (en andere ziekten)

Nog meer dan andere beroepsgroepen zijn artsen bijzonder 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-artsen die met een burn-out kampen ook aanspraak kunnen maken op een gewaarborgd inkomen, betaald door het RIZIV.

32. Administratieve rompslomp en attestenstroom stoppen

Het is contradictorisch vast te moeten stellen dat in tijden van informatisering en automatisering artsen dagdagelijks nog meer administratieve formaliteiten moeten vervullen en nog meer attesten moeten uitschrijven. Die kosten niet alleen veel tijd waarvoor de arts niet vergoed wordt, hierdoor heeft de arts ook minder tijd om aan patiënten te spenderen. Het gevaar, dat zowel vanuit de politiek als vanuit de mutualiteiten komt, is dat het medisch korps verder en verder administratief wordt belast en permanent wordt gecontroleerd. Dit moet onmiddellijk ophouden, al was het maar omdat de zorgverlening en de kwaliteit ervan hierdoor in het gedrang komen.

33. Promotie van beveiligde informaticatoepassingen

Het belang van informatica voor de artspraktijk zal enkel maar toenemen. Aan die trend valt niet te ontsnappen, toch zijn er terecht nog heel wat vragen over de betrouwbaarheid van de gegevens die tussen de verschillende toepassingen worden uitgewisseld. Bv.: wie kan welke informatie inkijken en wanneer? De onthullingen over wereldwijde spionage door de NSA versterken de vrees alleen maar. De BVAS is zich bewust van deze onvermijdelijke en noodzakelijke evolutie van de informatica die het administratieve werk verlicht en de klinische praktijk kan vergemakkelijken. De beveiliging van die toepassingen moeten echter tot de meest optimale behoren, vergelijkbaar met die van de financiële instellingen. Het is belangrijk dat de vertrouwelijkheid wordt gegarandeerd om het vertrouwen van de patiënt te behouden.

34. Patiënt moet vrij (huis)arts kunnen kiezen

De arts-patiëntrelatie is een bevoorrechte relatie, een relatie gebaseerd op wederzijds vertrouwen en respect. Die relatie is eveneens een essentieel element doorheen alle fases die een patiënt doormaakt: diagnose, curatieve behandeling, nazorg en follow-up. Omdat een vertrouwelijke relatie niet kan worden opgedrongen, moeten patiënten op elk moment hun eigen arts kunnen kiezen en moeten ze ook van arts kunnen veranderen als deze relatie verbroken is. De BVAS zal zich systematisch tegen alle toekomstige plannen verzetten die deze keuzevrijheid willen inperken.

35. Evaluatie zorgtrajecten

De huidige zorgtrajecten diabetes type 2 en chronische nierinsufficiëntie moeten de samenwerking tussen huisartsen en specialisten bevorderen. Zowel de motivatie van de patiënt als het behoud van zijn vrije keuze zijn essentiële elementen binnen deze zorgtrajecten. De bestaande zorgtrajecten moeten worden geëvalueerd om te zien of de doelstellingen van kwaliteitsbevordering en van het bekomen van betere resultaten worden behaald. Zorgtrajecten moeten realiseerbaar zijn met een minimale administratieve belasting en slechts bij een positieve evaluatie van de huidige trajecten is een eventuele uitbreiding ervan bespreekbaar. De BVAS is geen voorstander van een opeenstapeling van zorgtrajecten voor één chronische patiënt.

Publicatie datum: 21/05/2014

[Share on facebook](#) [Share on twitter](#) [Share on print](#) [More Sharing Services](#)