

## Project Kafka

### Prioriteiten

De jongeren van Jong Domus en de drie artsensyndicaten formuleren vijf prioriteiten om mee op te nemen in de conventie.

1. Hervorming hoofdstuk IV
2. Naar een uniform attest voor arbeidsongeschiktheid (multi-attest)
3. Afschaffen paraplu-attesten en fantasie attesten
4. Afschaffen ziekteattest korte duur
5. Zorg voor kwetsbare groepen

Meer informatie over onze vijf prioriteiten kan u hieronder terugvinden.

### Hervorming hoofdstuk IV

Hoofdstuk 4 moet gewijzigd worden omdat het een rigide, verouderd en inefficiënt systeem is met goed bedoelde intenties die in de praktijk jammer genoeg weinig meerwaarde bieden en zorgen voor een grote administratieve belasting (en hieraan gekoppeld op termijn, ook door de andere administratieve lasten, minder werkvreugde, meer risico op burnout etc).

#### *Doelstelling hoofdstuk 4*

1. Belangrijke informatie te vergaren over het gebruik van geneesmiddelen.
2. De middelen voor geneesmiddelen zo goed mogelijk inzetten.
3. Wanneer er geen hoofdstuk 4 zou zijn en alles zou kunnen worden voorgeschreven zonder attest, dan zouden de kosten voor geneesmiddelen de pan uitswingen en zou er op termijn geen budget meer zijn, waardoor er minder geneesmiddelen zouden kunnen worden terugbetaald en dan zou de patiënt hier dus uiteindelijk de dupe van zijn.

De jongeren van de 3 artsensyndicaten kunnen zich terugvinden in de onderliggende gedachte achter hoofdstuk 4. Voor ons is het wel vatbaar voor grote vereenvoudiging.

#### *Waarom hervormen*

1. Hoofdstuk 4 vormt een grote belasting voor de huisarts en specialist
2. Het zorgt voor grote kosten voor de maatschappij (patiënten komen hiervoor op consultatie, er is heel wat personeel nodig bij de mutualiteiten om deze aanvragen te verwerken etc).
3. De patiënt en de artsen worden hier niet beter van.
4. Het is een verouderd systeem met zeer weinig flexibiliteit. Er zijn een heel aantal schrijnende voorbeelden (bijvoorbeeld in de endocrinologie) van verouderde geneesmiddelen met veel bijwerkingen die worden terugbetaald terwijl er veel betere alternatieven zijn voor eenzelfde prijs die jammer genoeg niet worden terugbetaald.
5. Er is geen ruimte tot overleg of discussie, er is geen meldpunt waar we onze vragen aan kunnen stellen.
6. Je weet als arts nog altijd niet hoeveel patiënten er zijn met vb. onderliggend hartfalen.

### *Voorstel kern hervorming*

- Er moet een flexibel, vereenvoudigd systeem ontwikkeld worden.
- We willen een **transparant, eerlijk en efficiënt systeem**. En dit ook enkel voor dure medicatie of medicatie waar misbruik zou kunnen gebeuren (bv groeihormonen).
- Er moet eveneens geïnvesteerd worden in verdere **digitalisering**. Dwz dat we niet manueel moeten aanduiden dat de patiënt meer dan 75 jaar is en VKF heeft, maar dat dit automatisch uit het dossier kan worden gehaald. Ook het afprinten van attesten om deze te ondertekenen, terug in te scannen en up te loaden moet verleden tijd zijn.

#### Mogelijkheden:

- Om de vijf jaar een nieuw attest generen
- Voor levenslange aandoeningen: één attest voor het leven
- Ook is het noodzakelijk dat er een **meldpunt/aanspreekpunt** komt waar artsen terecht kunnen met vragen rond terugbetalingsattesten. Daar moeten artsen ook terecht kunnen met vragen rond de zinvolheid van het terugbetalingsattest van een bepaald geneesmiddel.
- Andere voorstellen tot vereenvoudiging:
  - De verplichte nota “derdebetalersregeling van toepassing” op voorschriften bij sommige geneesmiddelen zou mogen geschrapt worden.
  - De nota “zorgtraject” bij sommige voorschriften lijkt me ook overbodig aangezien het feit of een patiënt een zorgtraject heeft, toch ook bij apotheker geregistreerd moeten zijn.

### **Naar een uniform attest voor arbeidsongeschiktheid (multi-attest)**

Er zijn specifieke attesten ongeschiktheid voor:

1. Werkgever/school = standaardformulier
2. Sommige schoonmaak of zorgkundige diensten hebben eigen boekjes
3. Medex (250 000 per jaar)
4. de medische dienst van de Politie (ca 160 000 per jaar)
5. de medische dienst van HR Rail
6. de medische dienst van defensie (jaarlijks ca 50 000 attesten)
7. medische diensten voor het beheer van de arbeidsongeschiktheden (oa Certimed)
8. de ziekenfondsen
9. Voor onderwijs zijn er 2 verschillende attesten die we allebei moeten opmaken (1 voor de vlaamse overheid, 1 voor controle orgaan certimed, jaarlijks ca 350 000 attesten in België)
10. ...

Voorstel om één uniform arbeidsongeschiktheidsattest te maken voor iedere werknemer via het multi-attest. Op basis van een aantal vergaderingen werd er voorgesteld om pilootprojecten op te starten eind juli en effectief start van het multiattest in 2021.

Dit administratieve vereenvoudigingsproject heeft met het akkoord van de patiënt als doel om het versturen van het arbeidsongeschiktheidsattest vanuit de software van de huisarts naar de geïdentificeerde bestemming(en) zoals werkgever als ziekenfonds mogelijk te maken.

### **Afschaffen paraplu-attesten en fantasie attesten**

Er zijn in België diverse attesten die gevraagd worden. Dit op vraag van werkgever, sportorganisaties, voor vuurwapens en andere vergunningen, verzekeringen,...

De meeste medische attesten hebben in de meeste gevallen geen enkele meerwaarde.

Indien wetenschappelijk onderbouwd is in een specifiek situatie, moeten er duidelijke structuren de kwaliteit van deze keuring beschermen. Bestaande structuren moeten meer aangewend worden en erkend worden in hun expertise. Zo zal in vele gevallen een shift van huisarts naar keuringsgeneeskunde, arbeidsgeneeskunde, preventie-artsen, schoolartsen kosteneffectief en kwaliteitsverhogend werken.

In vele gevallen is dit een medicalisering, waarbij het attest van de arts de objectiviteit van de feiten moet vastleggen of de drempel moet verhogen tot bekomen van specifieke voordelen. Indien dit bij de huisarts komt is dit een organisatorische belasting van diens praktijk en in de meeste gevallen een financiële belasting aan de ziekteverzekering. Ook al vallen onder andere attestaanvragen en sportkeuringen buiten de nomenclatuurnummers van de ziekteverzekering, toch wordt deze kost vaak gedragen door de verzekeringsinstellingen. Er dient een responsabilisering uitgevoerd te worden, waarbij de aanvrager van een attest dient op te draaien voor de bijhorende kosten zodat de ziekteverzekering deze kosten kan terugvorderen.

Wij stellen concreet voor dat het Riziv een ondersteunende rol hierin speelt en de rol opneemt om overleg tussen de verschillende instanties faciliteert. Hierbij kunnen juridisch of medische experts ook aangesproken worden om oplossingen te bedenken.

### **Afschaffen ziekteattest korte duur**

De huidige regelgeving en de corresponderende arbeidsreglementen vinden hun oorsprong in het tijdvak waarin de klassieke industriële arbeid nog dominant was en waarin wantrouwen en controle de centrale gedachten waren in de verhoudingen tussen werkgever en werknemers. Die regels en gedachten zijn niet meer aangepast aan de hedendaagse maatschappelijke en arbeidscultuur waarin een grote mate van autonomie de regel is, waarin afstandswerken normaal is en thuiswerk de nieuwe norm wordt. Bovendien is de beslissing tot arbeidsongeschiktheid en het inschatten van de duur van arbeidsongeschiktheid een complex en weinig onderbouwd proces, waarbij de arts voor een groot deel moet vertrouwen op het verhaal van de patiënt.

Wij stellen voor de ziektebriefjes af te schaffen voor afwezigheden van drie werkdagen en minder. In andere Europese landen waar het afwezigheidsattest voor kortdurende ziekte helemaal werd afgeschaft, wordt een daling van het aantal korte ziekteperiodes vastgesteld.

Het afschaffen van ziekteattest gaat uiteraard gepaard met modaliteiten (voorbeeld maximum aantal dagen per jaar zonder attest) en een duidelijke rolafbakening voor iedere betrokken actor.

### **Zorg voor kwetsbare groepen/toegang tot de zorg**

Systeem Dringende Medische hulpverlening (DMH) en bijhorende administratie is tijdrovend en onduidelijk. Dit verhoogt voor de meest kwetsbare populatie de drempel tot toegang van de zorg en creëert extra frustratie onder zorgverleners (hetgeen ook weerstand oproept om hiermee te werken).

Wij vragen dit systeem grondig te vereenvoudigen en digitaliseren aan de kant van de zorgverlener (gebruik van dossiernummer bij labo-aanvraag, medicatie-aanvraag,...) Dit in plaats van telkens opnieuw dezelfde documenten in te moeten vullen. Daarnaast dient men te onderzoeken of DMH een kostenefficiënt systeem is dat voldoet aan de quadruple aim en of er mogelijke andere systemen te bedenken zijn.

Een grote stap in de administratieve lastenverlaging in de zorg voor patiënten onder DMH is het gebruik van Mediprima. Op dit moment is de uitrol hiervan een stille dood aan het sterven. Wij stellen voor dit een nieuwe wind te geven door het te includeren in de praktijkpremie als een kwaliteitsvereiste voor de homologatie van de software pakketten.