

**VBS jaarverslag 2011**  
**Dr. Marc MOENS**  
**Secretaris-Generaal**

# **EU: to live and let die**

**Brussel**  
**04.02.2012**

**INHOUD**

<b>1. Activiteitenverslag .....</b>	<b>1</b>
1.1. Intern .....	1
1.2. Symposia.....	1
1.3. Enquête specialisten .....	3
1.4. Informed consent.....	3
1.5. Neuropsychiatrie .....	4
1.6 Tenacs.....	4
1.7. Afscheid.....	5
<b>2. Representatie.....</b>	<b>5</b>
2.1. Mdeon .....	5
2.2. Geneesmiddelen .....	5
2.3. FEMS .....	8
2.4. MS-7.....	8
2.5. UEMS.....	8
2.6 MaNaMa.....	10
2.7. Hoge Raad voor geneesheren-specialisten en huisartsen.....	12
2.8. Hoge Raad en de erkenning oncologie .....	12
2.9. Studiecentrum Gezondheidszorg .....	15
2.10. EHSAL-HUB: Algemeen management voor geneesheren-specialisten.....	15
2.11. Medicanorm.....	15
2.12. IIMG.....	15
2.13. Politieke contacten .....	16
2.13.1 Federaal .....	16
2.13.2 Gemeenschappen .....	16
<b>3. Politiek .....</b>	<b>17</b>
3.1. Algemeen .....	17
3.2. Eindeloze regeringsvorming.....	19
3.3. Een nieuwe regering .....	20
3.3.1. Spanning .....	20
3.3.2. Het verdict .....	20
3.3.3. Politieke links met de gezondheidssector .....	21
3.3.4. Talenkennis .....	22
3.4. De nieuwe regering aan slag of aan de zijlijn?.....	23
3.4.1. Overdracht van bevoegdheden .....	23
3.4.1.1. Opsomming .....	23
3.4.1.2. RIZIV blijft federaal.....	24
3.4.1.3. Gedeelde materies .....	24
3.4.1.4. Materies met dubbele regelgeving? .....	25
3.4.1.5. En waar komt de vettaks? .....	25
3.4.2. Verderzetting van bevoegdheden binnen gekrompen budget.....	26
3.4.2.1. Budget.....	26
3.4.2.2. Juiste keuzes.....	26
3.4.2.3. Dure oncologische medicijnen versus euthanasie .....	27
3.4.2.4. Gehandicaptenbeleid en medische regularisatie .....	28
<b>4. Akkoord artsen-ziekenfondsen van 21.12.2011.....</b>	<b>29</b>
4.1. Deconventiepercentages akkoord artsen-ziekenfondsen van 13.12.2010.....	29
4.2. De totstandkoming van het akkoord.....	31
4.3. Mededeling van de regering aan de algemene raad: budget.....	33
4.4. Budgettair alternatief .....	35
4.5. Op de valreep: een akkoord voor 2012 d.d. 21.12.2011 (BS 23.01.2012).....	36
4.6. Accreditering .....	37
4.7. Wachtposten en spoedgevallendiensten .....	39

<b>5. Juridische procedures</b> .....	<b>40</b>
5.1. Alternatieve geneeswijzen: intentie tot vordering .....	40
5.2. Uitspraken. ....	41
<b>6. In vogelvlucht</b> .....	<b>43</b>
6.1. Inperking opleidingsduur studies geneeskunde en numerus clausus .....	43
6.2. Consequenties van de wet op de arbeidsduur .....	43
6.3. Pediatrie .....	44
6.4. Psychiatrie.....	44
6.5. Plastische chirurgie en risicovolle medische praktijken.....	45
6.6. Chirurgie.....	46
6.7. Cardiologie .....	46
6.8. Principe van vrije honoraria, ook bij forfaitarisering.....	47
<b>7. Besluit</b> .....	<b>48</b>

## **EU: to live and let die**

### **1. ACTIVITEITENVERSLAG**

#### **1.1. Intern**

Gedurende tien van de twaalf maanden tussen onze vorige algemene statutaire vergadering d.d. 05.02.2011 en deze van vandaag, 04.02.2012, moest België de wereldcrisis overleven met een regering van lopende zaken. Sinds de federale verkiezingen van 13.06.2010 waren we die situatie in 2010 al 204 dagen gewend geraakt. Op 26.11.2011 kostte dit het koninkrijk zijn plusteken achter de AA-rating van Standard & Poor's, met bovendien een koppeling aan negatieve vooruitzichten omdat de schuld door een zwakkere groei in 2012 groter dreigt te worden dan 100 procent van het bruto binnenlandse product.

In zijn intern functioneren liet het VBS de politieke en economische crisis niet aan zijn hart komen. Sinds 05.02.2011 kwam het uitvoerend comité 33 keer samen om de courante stand van zaken te bespreken en vergaderde het bestuurscomité 6 maal. De MaNaMa was en is vaste prik op die vergaderingen. In diezelfde periode publiceerde het VBS 94 nummers van zijn e-Specialist, 8 klassieke papieren nummers van "De Geneesheer-specialist" en één speciaal nummer (12/2011).

#### **1.2. Symposia**

Het VBS organiseerde in de gebouwen van de EHSAL in Brussel voor de artsen-specialisten in opleiding (ASO's) in 2011 een symposium met als titel: "Van ASO tot arts-specialist. Tips en knipoogjes", met een Franstalige sessie op 09.04.2011 en een Nederlandstalige sessie op 07.05.2011. Op 10.03.2012 wordt een gelijkaardig symposium gepland, maar dit keer tweetalig, onder de titel "Wegwijzer voor de kandidaat-specialist".

Het jaarlijks weerkerend VBS-symposium, dat ook de algemene statutaire vergadering van 05.02.2011 voorafging, ging dit keer over: "Introductie van spitstechnologie in de specialistische geneeskunde". Het werd bijgewoond door 232 collegae.

Onze VBS-mensen organiseerden ook twee symposia over radioprotectie, één op 14.05.2011 en één op 19.11.2011. Een nieuw symposium over hetzelfde onderwerp staat op stapel voor 24.04.2012.

Naast de meest voor de hand liggende specialismen als de geneesheren-specialisten in de medische beeldvorming, in de radiotherapie en in de nucleaire geneeskunde, maakt een brede waaier van specialismen ook gebruik van ioniserende stralingen, zo bijvoorbeeld de anesthesist in het kader van de pijntherapie of bij het plaatsen van centrale katheters, de vasculaire chirurg in het kader van de interventionele ingrepen, de orthopedist bij de reductie van fracturen en de controle van het plaatsen van osteosynthesemateriaal, de gastro-enteroloog bij het uitvoeren van een ERCP, de cardioloog bij het uitvoeren van een coronarografie, enz. Voor deze "connexisten" is de radioprotectie niet altijd het eerste aandachtspunt in hun dagdagelijkse praktijk. Om prestaties te mogen verrichten die ioniserende stralingen impliceren, dienen deze artsen daartoe een specifieke opleiding van 75 uur te hebben gevolgd, opgesplitst in 40 uur theoretische lessen en 35 uur praktijkoefeningen<sup>1,2</sup>. Alle universiteiten met uitzondering van de Universiteit Antwerpen<sup>3</sup> organiseren jaarlijks deze basisopleiding in de radioprotectie. De artsen die deze specifieke

---

<sup>1</sup> Art. 53.3.1 . van het K.B. van 20.07.2001 houdende algemeen reglement op de bescherming van de bevolking, van de werknemers en het leefmilieu tegen het gevaar van de ioniserende stralingen (B.S. 30.08.2001) afgekort ARBIS.

<sup>2</sup> Er zijn specifieke bepalingen voor de geneesheren-specialisten in de radiotherapie, nucleaire geneeskunde en radiodiagnose.

<sup>3</sup> <http://fanc.fgov.be/nl/page/opleiding-dr/1183.aspx>

opleiding gevolgd hebben, kunnen aan het FANC<sup>4</sup> een vergunning vragen voor het gebruiken van ioniserende stralingen. Het ARBIS<sup>5</sup> voorziet bovendien dat de artsen ertoe gehouden zijn hun kennis en bekwaamheid op het gebied van de stralingsbescherming op peil te houden en te vervolmaken in het kader van een permanente vorming op universitair niveau. Het bewijs van deze permanente vorming dient voorgelegd te worden aan het FANC, dat de Belgische overheidsinstantie is die waakt over de bescherming van mens en milieu tegen ioniserende stralingen.

De stralingsprotectie maakt integraal deel uit van de opleiding van de radiologen, radiotherapeuten en de nuclearisten. Deze specialismen zijn zich in algemene regel goed bewust van de gevaren van ioniserende stralingen en van de beschermingsmaatregelen die in acht moeten genomen worden. Het is immers een belangrijk aspect van hun core business. De aspecten van radioprotectie komen dan ook regelmatig aan bod in de door deze disciplines georganiseerde activiteiten. Het bestuurscomité van het VBS maakte in 2010<sup>6</sup> de beroepsverenigingen verschillende keren attent op de noodzaak om in het kader van de radioprotectie de nodige permanente vorming te organiseren. De eerste vergunningen die door het FANC werden afgeleverd verstreken immers in de loop van 2011. Het bleek al vlug dat het niet evident was om de beroepsverenigingen te mobiliseren rond dit thema, waarop het uitvoerend comité van het VBS besliste om zelf het initiatief te nemen omtrent dit thema.

Op 18 januari 2011 werden VBS-directeur, Fanny VANDAMME, en VBS-secretaris, Raf DENAYER, voor de eerste keer ontvangen door Dr. Lodewijk VAN BLADEL<sup>7</sup>, de heer Tom CLARIJS en mevrouw An FREMOUT in de kantoren van het FANC. Het initiatief van het VBS werd positief onthaald. De nood aan permanente vorming bij de connexisten was groot en tot dan toe had het FANC geen centraal aanspreekpunt gevonden om op grote schaal dergelijke navormingsactiviteiten voor deze specifieke doelgroep te organiseren.

Met de actieve medewerking van Dr. Bart DEHAES, secretaris van de Belgische beroepsvereniging der geneesheren-specialisten in de nucleaire geneeskunde en lid van het bestuurscomité van het VBS, werd een evenwichtig programma voor het symposium van 14 mei 2011 opgesteld. Het succes van dit symposium was overweldigend: 392 artsen namen deel. Een tweede symposium omtrent dit thema, op 19 november 2011, kende zo mogelijk nog meer succes. Drie weken vóór het symposium dienden de inschrijvingen wegens plaatsgebrek noodgedwongen te worden stopgezet. Jammer genoeg moesten meer dan 60 inschrijvingen geweigerd worden.

Na een debriefing met het FANC op 13 december 2011 werd beslist dat het VBS nog een derde en voorlopig laatste symposium over dit thema zal organiseren. Het is gepland voor 21 april 2012. In de volgende jaren zal het VBS zijn medewerking verlenen aan beroepsverenigingen die vergaderingen wensen te organiseren die specifiek gericht zijn op radioprotectie in hun eigen discipline. Op 10.12.2011 heeft de Belgische beroepsvereniging voor urologen, in samenwerking met de wetenschappelijke vereniging, ter gelegenheid van hun jaarlijks congres een speciale sessie ingericht toegespitst op de radioprotectie in de urologie. Ook deze sessie kende een grote belangstelling.

Aanvankelijk leek de deelname aan een sessie permanente vorming over radioprotectie voor velen een opgelegde oefening, omdat de reglementering nu eenmaal voorschrijft dat men een dergelijke permanente vorming moet kunnen bewijzen. Na deze sessies hebben heel wat collega's er zich rekenschap van gegeven dat hun dagdagelijkse praktijk voor verbetering vatbaar was, onder meer wat hun eigen bescherming tegen ioniserende straling betreft.

---

<sup>4</sup> FANC: Federaal Agentschap voor nucleaire controle, Ravensteinstraat 36 te 1000 Brussel

<sup>5</sup> Art. 53.1 van het ARBIS.

<sup>6</sup> Vergaderingen van het bestuurscomité van 18.03.2010, 17.06.2010 en 23.09.2010.

<sup>7</sup> Senior expert – radiological protection van het departement "Regulation, International Affairs & Development" van het FANC

De artsen hebben nog een bijkomende reden om tijdig de nodige permanente vorming te volgen en zich in orde te stellen t.o.v. de bepalingen van het ARBIS. Sinds 01.09.2011<sup>8</sup> voorziet artikel 17§11 van de nomenclatuur<sup>9</sup> immers uitdrukkelijk dat de radiografische en radioscopische verstrekkingen enkel nog in aanmerking komen voor terugbetaling voor zover de prestaties worden uitgevoerd overeenkomstig de bepalingen van het ARBIS. De verstrekkers moeten deze conformiteit kunnen aantonen tegenover de geneesheren-inspecteurs van de DGEC<sup>10</sup>. Er bestaat hierover een gegevensuitwisseling tussen het RIZIV en het FANC.

Op basis van de cijfergegevens van de geattesteerde prestaties voor 2009 van het RIZIV blijkt dat er ongeveer 4.000<sup>11</sup> artsen zijn die in hun praktijk ioniserende stralen gebruiken. Van deze beroepsactieve artsen waren er toen 37 % niet vergund door het FANC. Dit wil zeggen dat de mogelijkheid bestaat dat deze artsen tot op dat ogenblik nog nooit een verplichte opleiding in de stralingsbescherming hadden genoten en bijgevolg niet voldeden aan de wettelijke verplichtingen op het vlak van de stralingsbescherming.

Dr. Yo BAETEN neemt namens het VBS deel aan de gesprekken binnen de werkgroep "Education & Awareness" die in het verlengde van de rondetafelconferentie georganiseerd door het FANC op 1 oktober 2011 werd opgericht. In het kader van deze werkgroep worden onder meer de minimale vereisten besproken waaraan de basisvorming in radioprotectie van de geneesheer-specialisten en hun medewerkers moet voldoen.

Het forum van erkenningscommissies dat binnen de VBS-structuur werd opgericht naar aanleiding van het aanslepende MaNaMa-debat kwam eenmaal in plenaire vergadering samen, met name op 31.03.2011.

### **1.3. Enquête specialisten**

Het VBS heeft samen met de BVAS en het Kartel opgeroepen deel te nemen aan de verslavingsenquête bij artsen die door Geert VERRIJKEN, hoofdredacteur van het medisch vaktijdschrift "de Specialisten"<sup>12</sup> werd georganiseerd met wetenschappelijke begeleiding door Prof. Dr. Geert DOM, professor in de verslavingspsychiatrie en gewezen voorzitter van de Belgische beroepsvereniging der geneesheren-specialisten in de psychiatrie. De enquête heeft betrekking op allerlei vormen van verslaving : drank, roken, verdovende middelen enz. De algemene pers zette graag enkele resultaten van die enquête in verband met de alcoholconsumptie door artsen flink aangedikt en verdraaid in de verf<sup>13, 14</sup>. Een half jaar later vonden de media het nodig om die kritiek nog eens ongenueanceerd te hernemen (citaat: "20,5 procent van specialisten ouder dan 55 is probleemdrinker - 33,2 procent van artsen ouder dan 65 heeft alcoholprobleem - vanaf 55 doet tien procent wekelijks aan binge drinking"<sup>15</sup>). De titel van het originele artikel luidde nochtans: "Paniek overbodig, waakzaamheid geboden".

### **1.4. Informed consent**

Op vraag van de beroepsvereniging van urologen werd het dossier "informed consent" op de agenda van het bestuurscomité van 17 maart 2011 geplaatst. Dr. Lieven GOEMAN vertegenwoordigde de beroepsvereniging op deze vergadering. De Drs. Filip AMEYE en Lieven GOEMAN liggen aan de basis van een initiatief binnen de urologie om de "quality of

---

<sup>8</sup> K.B. van 1 juli 2011 tot wijziging van het artikel 17 van de bijlage bij het koninklijk besluit van 14 september 1984 tot vaststelling van de nomenclatuur van de geneeskundige verstrekkingen inzake verplichte verzekering voor geneeskundige verzorging en uitkeringen B.S. 29.07.2011

<sup>9</sup> Dit is ook van toepassing voor de connexisten op basis van art. 17quater §11

<sup>10</sup> De Dienst geneeskundige evaluatie en controle van het RIZIV

<sup>11</sup> Om geen vertekend beeld te geven van artsen met een 'profiel radiologie' en om statistische fouten uit te sluiten werd in deze simulatie geen rekening gehouden met artsen met minder dan 5 geattesteerde RIZIV-prestaties uit art. 17 en 17ter.

<sup>12</sup> "Paniek overbodig, waakzaamheid geboden". Frontpagina, de Specialisten, Nr. 61, 28.06.2011

<sup>13</sup> "Een chirurg op vijf doet aan comazuipen". Het Laatste Nieuws 29.06.2011, frontpagina.

<sup>14</sup> "Dronken specialisten wanen zich onkwetsbaar". Het Laatste Nieuws 30.06.2011

<sup>15</sup> "Artsen kampen met alcoholprobleem". De Morgen, 12.01.2012.

care” binnen hun specialisme te verbeteren. Het project werd opgevat om een aantal informed consent-formulieren op te stellen voor frequent voorkomende ingrepen of voor ingrepen met mogelijk belangrijke risico's op verwickelingen.

De wet op de rechten van de patiënt<sup>16</sup> voorziet dat de patiënt het recht heeft om geïnformeerd te worden en voorafgaandelijk en vrij toe te stemmen in iedere tussenkomst van een beroepsbeoefenaar. Deze wet bepaalt eveneens enkele minimale voorwaarden waaraan deze informatie moet voldoen. Er is echter nog veel ruimte voor discussie. Op welke manier moet de patiënt in concreto ingelicht worden? Volstaat het om hem mondeling in te lichten en daarvan melding te maken in het patiëntendossier? Of dient deze informatie schriftelijk verstrekt te worden zelfs indien de patiënt er niet uitdrukkelijk om vraagt? Moeten alle mogelijke risico's en verwickelingen verbonden aan een ingreep en/of behandeling vermeld worden? Of volstaat het de meest frequent voorkomende verwickelingen mee te delen aan de patiënt? Wat is de gulden middenweg? Bovendien moet vermeden worden de patiënt dermate af te schrikken dat hij een levensnoodzakelijke ingreep weigert. Een VBS-werkgroep zal zich in de komende maanden meer specifiek buigen over deze problematiek.

Op 21 mei 2011 heeft Dr. Eddy MAES namens het VBS als gastspreker deelgenomen aan het symposium van de Beroepsvereniging voor Urologen over het thema “Informed consents for urology in our daily clinical practice” naar aanleiding van de jaarlijkse algemene vergadering van de beroepsvereniging. Een 40-tal leden hebben deze vergadering bijgewoond. Meester Filip DEWALLENS en de Heer Louis DENIS, vertegenwoordiger van een patiëntenorganisatie, hebben er eveneens het woord gevoerd. De eerste ontwerp teksten van een 7-tal ingrepen werden voorgesteld op het BAU<sup>17</sup>-congres van 9-10.12.2011 in de werkgroep “quality of care”. De deelnemers aan deze werkgroep werden uitgenodigd om eventuele commentaren te formuleren. Die werden op 11.01.2012 besproken tijdens een vergadering in de Faculty Club te Leuven. Dr. Jean-Luc DEMEERE vertegenwoordigde er het VBS. Namens de mutualiteiten waren de Drs. Rob VAN DEN OEVER<sup>18</sup> en Patrick GALLOO<sup>19</sup> aanwezig. Binnenkort zullen de eerste brochures gefinaliseerd worden.

### **1.5. Neuropsychiatrie**

Op 24 februari 2011 werd de vereffening afgesloten van de Belgische beroepsvereniging voor neuropsychiatrie. Neuropsychiaters en andere collega's psychiaters en neurologen die de bevoorrechte contacten tussen beide disciplines willen bestendigen, kunnen daarvoor terecht bij de sectie neuropsychiatrie die hiertoe werd opgericht binnen de beroepsvereniging voor psychiatrie. De meeste leden van de vereffende beroepsvereniging voor neuropsychiatrie zijn, al naargelang hun hoofdactiviteit, overgestapt naar respectievelijk de beroepsvereniging voor psychiatrie of naar die van neurologie.

### **1.6 Tenacs**

Na de uitgave van de elektronische versie van het VBS-ledenjaarboek 2010 liep het contract met de Firma Elma af. Tijd voor een nieuwe wind. Er werden gesprekken gevoerd met Dhr. Koen TEERLYNCK en Roger CASTELYN, bestuurders van de firma Tenacs<sup>20</sup>, die zich ook toelegt op het werven van reclame. Deze nieuwe partner bracht een aantal verfrissende ideeën mee om de uitgave van ons jaarboek te optimaliseren.

### **1.7. Afscheid**

Na 31 jaar dienst als VBS-medewerker op de algemene diensten en vooral op het secretariaat informatica zal Pierre Nevraumont op 29.02.2012 het VBS verlaten. We maken

<sup>16</sup> Art.8 §1 van de wet van 22 augustus 2002 betreffende de rechten van de patiënten.

<sup>17</sup> BAU - Belgian Association of Urology, Kroonlaan 20 te 1050 Brussel.

<sup>18</sup> Dr. Rob Van den Oever is directeur gezondheidsbeleid van de Landsbond der Christelijke Mutualiteiten.

<sup>19</sup> Dr. Patrick Galloo is medisch directeur bij het Nationaal Verbond van Socialistische Mutualiteiten.

<sup>20</sup> Tenacs, Kortrijksesteenweg 220 te 9830 Sint-Martens-Latem.

van deze algemene vergadering gebruik om onze man achter de VBS-schermen van harte te bedanken voor zijn jarenlange trouwe inzet.

## **2. REPRESENTATIE**

### **2.1. Mdeon**<sup>21</sup>

Dr. B. MAILLET, schatbewaarder van het VBS, zal ter gelegenheid van de algemene vergadering van 14 februari 2012 van de vzw Mdeon zijn 2<sup>de</sup> mandaat van 3 jaar als lid van de Raad van Bestuur beëindigen. Hij heeft respectievelijk de functies van gewoon lid, van ondervoorzitter en van voorzitter waargenomen. Binnen de artsengroep van Mdeon werd beslist dat de functie van lid van de raad van bestuur voor de volgende periode zou waargenomen worden door een huisarts. Dr. Thomas ORBAN<sup>22</sup> heeft daarbij de steun gekregen van alle binnen Mdeon vertegenwoordigde artsenorganisaties. Dr. Bernard MAILLET, specialist, blijft als uitgenodigd lid zonder stemrecht deelnemen aan de vergaderingen van de raad van bestuur.

Naar aanleiding van de hernieuwing van zijn erkenning door de FOD Volksgezondheid heeft Mdeon haar lid-organisaties verzocht om een enquête te verspreiden i.v.m. de vooruitgang en de praktijk evolutie betreffende sponsoring. Een link naar deze enquête werd opgenomen in het speciaalnummer van december 2011. 699 artsen waaronder 364 VBS-leden hebben deelgenomen aan deze enquête. De resultaten van de enquête zullen opgenomen worden in het activiteitenverslag dat jaarlijks wordt voorgelegd o.m. aan de minister van Volksgezondheid met het oog op de verlenging van de erkenning als visumorganisatie.

De voorbije maanden heeft Astra Zeneca, een Amerikaanse farmaceutische firma, wereldwijd bekend gemaakt dat het stopt met de individuele sponsoring van de deelname van artsen aan (internationale) congressen. De sponsoring van de organisator van het wetenschappelijk congres als dusdanig komt niet op de helling. Het is te vrezen dat andere farmaceutische firma's dit voorbeeld van Astra Zeneca zullen volgen. Een dergelijke evolutie kan tot een daling leiden van het aantal visumaanvragen gezien mogelijk een aantal artsen zullen afzien van de jaarlijkse deelname aan het internationale congres van hun discipline. Het VBS en de BVAS zullen er zich tegen verzetten dat deze evolutie aanleiding zou zijn voor Mdeon om haar activiteitsdomein uit te breiden tot symposia van één dag en tot consulting.

### **2.2. Geneesmiddelen**

Prof. Francis HELLER, geneesheer-specialist in de inwendige geneeskunde, is adjunct-secretaris-generaal van het VBS. Hij is geboeid door geneesmiddelen in al hun facetten. Dat weerspiegelt zich in de activiteiten waaraan hij het hele jaar door deelneemt.

**Nationaal Netwerk van Medisch-Farmaceutische Comités.** Prof. Francis HELLER werd in 2005 als co-voorzitter van het Nationaal Netwerk van Medisch-Farmaceutische Comités aangesteld. Tijdens zijn mandaat heeft hij steeds gewezen op de noodzaak voor de geneesheren-specialisten om actief bij de werkzaamheden van het Farmaceutisch comité van het ziekenhuis<sup>23</sup> en het Comité voor medisch materiaal<sup>24</sup> betrokken te zijn, om een invloed te kunnen uitoefenen op het therapeutisch formularium en op het formularium van de in het ziekenhuis gebruikte en beschikbare implantaten. Omdat hij zelf niet langer actief was

<sup>21</sup> Mdeon, Koning Albert I laan 64 te 1780 Wemmel, [www.mdeon.be](http://www.mdeon.be)

<sup>22</sup> Dr. Thomas ORBAN is vertegenwoordiger van de SSMG en lid van de raad van bestuur van de BVAS.

<sup>23</sup> Art. 21 van het KB van 4 maart 1991 houdende vaststelling van de normen waaraan een ziekenhuisapotheek moet voldoen om te worden erkend (B.S. van 23.03.1991)

<sup>24</sup> Art. 28 van het KB van 4 maart 1991 houdende vaststelling van de normen waaraan een ziekenhuisapotheek moet voldoen om te worden erkend (B.S. van 23.03.1991)



in het farmaceutisch comité van het ziekenhuis waar hij werkte, wenste hij zich niet kandidaat te stellen voor een nieuwe termijn als co-voorzitter. Zijn mandaat liep dus ten einde in 2011. Dr. Raoul DEGIVES, longarts en spreker op ons symposium van 04.02.2012 over de professionele autonomie van de specialist en haar limieten..., volgde hem op.

**De Commissie Tegemoetkoming Geneesmiddelen**<sup>25</sup>. In zijn hoedanigheid van plaatsvervangend lid van de CTG heeft Prof. Francis HELLER 4 zittingen van de plenaire vergadering bijgewoond. Daarnaast heeft hij actief deelgenomen aan de werkgroepen i.v.m. de ziekte van Alzheimer, contraceptiva, gliomen-melanomen en hereditair angio-oedeem. De CTG heeft als opdracht adviezen op te stellen over de terugbetaling van geneesmiddelen. De bevoegde minister is niet verplicht het uitgebrachte advies te volgen en hoeft zijn beslissing niet te motiveren.

De CTG bestaat nu 10 jaar. In 2011 was Prof. HELLER aanwezig op verscheidene evaluatievergaderingen van de CTG, die zowel vanwege haar huidige samenstelling<sup>26</sup> als vanwege haar uiterst gesloten en geheime wijze van functioneren bekritiseerd wordt. Gezien de belangrijke bedragen waarover wordt beslist, zijn de geheimhouding en de confidentialiteit die de werking van dit orgaan kenmerken een bron van wantrouwen. De praktijkartsen die deelnemen aan de werkzaamheden van de CTG staan vaak machteloos tegenover de dominante positie van de ziekenfondsen, die van dit overwicht gebruik maken om de wet te dicteren. De ziekenfondsen beschikken over heel wat mankracht om de dossiers voor te bereiden. De praktijkartsen hebben de tijd, noch de financiële middelen om alle dossiers in detail uit te pluizen. Naargelang hun persoonlijke interessegebieden geven de artsen zeer uiteenlopende adviezen. De modernisering van de werking van de CTG biedt de gelegenheid om de positie van de artsen, en in het bijzonder de geneesheren-specialisten, te verstevigen door hen meer verantwoordelijkheid toe te kennen. In termen van volume schrijven de huisartsen de grootste hoeveelheid geneesmiddelen voor. Veel behandelingen worden echter door geneesheren-specialisten gestart. Bovendien is het zo dat het door geneesheren-specialisten voorgeschreven volume dan wel kleiner is dan dat van de huisartsen, de behandelingen die de specialisten voorschrijven, zijn vaak duurder. Voor een grotere efficiëntie moet het mogelijk zijn dat de aan de CTG voorgelegde dossiers worden bestudeerd door veel meer verschillende artsen, die stuk voor stuk als deskundigen gelden in hun domein. De farmaceutische industrie staat gunstig tegenover een dergelijke evolutie en is bereid om financiële middelen ter beschikking te stellen van deze artsen. Dat moet de artsen de mogelijkheid bieden om de vergaderingen in betere omstandigheden voor te bereiden en een geneesmiddel te volgen vanaf de selectie tot de toepassing in de praktijk. Om echter elk vermoeden van belangenconflict te vermijden, is het noodzakelijk dat deze financiering via het RIZIV verloopt.

Op 12 september 2011 werd Dr. Jean CREPLET, vertegenwoordiger van de farmaceutische industrie, door het uitvoerend comité uitgenodigd om de voorstellen tot modernisering van de werking van de CTG uit de doeken te doen.

De hervorming werd voorgesteld tijdens een symposium en een plechtige viering die op 11 oktober 2011 plaatsvonden onder de titel "CTG/CRM 2.0". Bij die gelegenheid werden

---

<sup>25</sup> Oppericht bij wet van 10.08.2001 houdende maatregelen inzake gezondheidszorg, afgekort CTG.

<sup>26</sup> De CTG is samengesteld uit 22 leden, waarvan 7 universitaire, 8 vertegenwoordigers van de ziekenfondsen, 3 vertegenwoordigers van de apothekers en 4 artsen met stemrecht, en 7 leden zonder stemrecht, van wie 2 vertegenwoordigers van de ziekenhuisdirecties, 1 vertegenwoordiger van de fabrikanten van medische hulpmiddelen, 1 vertegenwoordiger van de minister van Sociale Zaken, 1 vertegenwoordiger van de minister van Volksgezondheid, 1 vertegenwoordiger van de minister van Begroting en 1 vertegenwoordiger van de DGEC (art. 122 sexdecies van het KB van 3 juli 1996 tot uitvoering van de wet betreffende de verplichte verzekering voor geneeskundige verzorging en uitkeringen, gecoördineerd op 14 juli 1994 (B.S. van 31.07.1996))

voorstellen voor belangrijke wijzigingen gepresenteerd, met name wat de manier betreft waarop een geneesmiddel wordt beoordeeld, het budget, het stemrecht en de representatie.

Sinds 31 mei 2010 is Prof. Francis HELLER lid van de raad van bestuur van het **IFEB**<sup>27</sup>. Deze instelling heeft als opdracht de permanente boordtabel van de in de publieke apotheken afgeleverde en door het RIZIV terugbetaalde geneesmiddelen te beheren. Het IFEB publiceert de gegevens maandelijks. Technisch is IFEB in staat om het geneesmiddelenvoorschrijfprofiel in een zeer kort tijdsbestek ter beschikking te stellen van de artsen. Een dergelijke service is uiteraard niet gratis. Het RIZIV stelt dit profiel na twee jaar ter beschikking van de artsen. Te laat dus voor de arts om zijn voorschrijfgedrag aan te passen. Het project dat het IFEB eind 2010 heeft gelanceerd heeft niet het verhoopte succes gekend. In het speciaalnummer van december 2011 van De Geneesheer-Specialist heeft het VBS de activiteiten van dit instituut belicht.

Als lid van het **Begeleidingscomité van het Comité voor Actieve Geneesmiddelenbewaking** van het Federaal Agentschap voor Geneesmiddelen en Gezondheidsproducten (FAGG), werkt Prof. Francis HELLER mee aan de uitwerking van het project voor elektronische rapportering van ongewenste bijwerkingen van geneesmiddelen.

Op initiatief van Pharma.be werd een **Bureau van Toezicht op de Geschreven Communicatie** in het leven geroepen. Dit bureau, waar Prof. Francis HELLER deel van uitmaakt, heeft als opdracht alle reclamdocumenten van de hand van de farmaceutische bedrijven bestemd voor gezondheidsprofessionals te analyseren. Elke maand onderzoekt het bureau 5 dossiers. Er waren 10 vergaderingen in 2011.

Prof. Francis HELLER heeft voor de Standing Committee of European Doctors de functie van verslaggever aanvaard bij de **Werkgroep van de Europese Commissie die zich bezighoudt met de biosimilars** alsmede met het project voor de instelling van criteria voor het reglementeren van de introductie in de Europese Unie van buiten de Europese Unie vervaardigde geneesmiddelen. Hij is blijkbaar de enige arts die deelneemt aan de werkzaamheden. Hij heeft er een zeer kritische nota voorgesteld, geschraagd door tal van wetenschappelijke referenties. Hij heeft proberen aan te tonen dat biosimilars veel moeilijker te produceren zijn dan generische geneesmiddelen. De productie van biosimilars in geïndustrialiseerde landen zijn onderhevig aan heel wat kritiek, maar wat zijn de kwaliteitsgaranties voor biosimilars die in een van de opkomende landen werden gefabriceerd? Daartoe moet een efficiënt systeem voor geneesmiddelenbewaking worden ingesteld. Gezien de enorme belangen die op het spel staan, hebben de vertegenwoordigers van de farmaceutische bedrijven de tussenkomst van Prof. Francis HELLER niet echt weten te smaken.

Prof. Francis HELLER heeft als **spreker** deelgenomen aan het symposium dat Prof. Serge de FONTAINE van de dienst plastische chirurgie van het Erasmus ziekenhuis op 24 juni 2011 organiseerde onder de titel "Waarom werken sommige geneesmiddelen bij de ene wel en bij de andere niet?". Hij heeft er het thema "Genetica en geneesmiddelen" toegelicht. Hij heeft tevens het woord gevoerd tijdens het Voedings- en Gezondheidscongres<sup>28</sup>, dat op 18 november 2011 plaatsvond. "Vitamine D: mirakelvitamine?" was het onderwerp van zijn lezing.

Hij is actief lid van het **Comité voor Advies inzake Chronische Ziekten** van het RIZIV. Daarnaast heeft hij deelgenomen aan de werkgroepen over dementie, dermatologie, familiale hypercholesterolemie, zeldzame ziekten en stoma.

---

<sup>27</sup> IFEB – Instituut voor Farmaco-Epidemiologie van België vzw, Archimedesstraat 11, 1000 Brussel

<sup>28</sup> Brussels Expo

### **2.3. FEMS**

Dokter Eddy MAES was aanwezig op de algemene vergaderingen van de F.E.M.S.<sup>29</sup> in Barcelona van 12 tot 14 mei en in Catania van 30 september tot 2 oktober 2011. Bij die laatste gelegenheid heeft hij tevens een studiedag bijgewoond over “De arbeidsomstandigheden van artsen in Europa”, op 29 september 2011<sup>30</sup>. De lezingen gingen over migraties van artsen in de EU, accrediteringssystemen van geneesheren-specialisten in Europa, burn-out bij ziekenhuisartsen, het salaris van ziekenhuisartsen en de burgerlijke aansprakelijkheid van artsen in de verschillende Europese gezondheidssystemen.

De thema's die tijdens de algemene vergaderingen aan bod kwamen, waren onder meer de samenwerking tussen de diverse Europese medische organisaties en hun bundeling binnen een “European Domus Medica” in Brussel, de vorderingsstaat van de “European Working Time Directive” in het Europees Parlement, patiëntenrechten bij grensoverschrijdende zorg, de uitwerking van een Europese vragenlijst over de numerus clausus, een vergelijkende studie over de lonen van de ziekenhuisartsen in Europa en de erkenning van niet-EU-diploma's.

### **2.4. MS-7**

Van 18 tot 20 november 2011 heeft in Parijs de 7de vergadering van de MS-7 plaatsgevonden rond het centrale thema: “De geneesheer-specialist geconfronteerd met een crisis van de financiering van de sociale zekerheid”. De vergadering werd georganiseerd door de UMESPE<sup>31</sup>. Na een welkomstwoord door de gastheer, Dr. Jean-Luc JURIN, erevoorzitter van de UMESPE, en een eerbetoon aan Dr. Yves DUGREE, de initiatiefnemer in 2004 van deze ontmoetingen, die op 3 augustus 2011 overleed<sup>32</sup>, werd op 18 november 2011 door de deelnemers in eerste instantie een overzicht geschetst van de meest markante feiten en evoluties van het voorbije jaar wat betreft de organisatie en de financiering van de sociale zekerheid in eigen land. Het VBS werd vertegenwoordigd door zijn voorzitter, Dr. Jean Luc DEMEERE, en door zijn adjunct-secretaris-generaal, Prof. Dr. Francis HELLER. De delegatie van de Fédération des Médecins Spécialistes du Québec (FMSQ) telde 5 deelnemers, waaronder de voorzitter Dr. Gaétan BARRETTE. Prof. Dr. Vlad TICA, gynaecoloog, vertegenwoordiger van het ‘Collège des médecins de Roumanie’ heeft voorgesteld om in 2012 de vergadering van de MS-7 te organiseren in Roemenië.

### **2.5. UEMS**<sup>33</sup>

De management council van de UEMS is in 2011 tweemaal samengekomen, in april in Brussel en in oktober in Napels. Op 24 mei 2011 werd bovendien een buitengewone vergadering van de management council bijeengeroepen om de statuten van de UEMS aan te passen aan de wet op IVZW<sup>34</sup>. De statutenwijziging die eerder werd goedgekeurd door de vergadering van de management council van Praag<sup>35</sup> was niet conform aan de bepalingen van de Belgische wetgeving op de IVZW.

Een van de belangrijkste onderwerpen voor discussie was de vernieuwing van de Europese richtlijn voor de erkenning van de kwalificaties, die in 2012 normalerwijze zou moeten goedgekeurd worden. Ook de richtlijn over de mobiliteit van de patiënten en het onderwerp van de workforce in de gezondheidsberoepen werd druk besproken. De UEMS heeft op vrijdag 18.11.2011 in Brussel voor het eerst een conferentie georganiseerd over “Continuous

<sup>29</sup> Fédération Européenne des Médecins Salariés

<sup>30</sup> Georganiseerd door ANAAO ASSOMED, gastorganisatie van de algemene vergadering van de FEMS

<sup>31</sup> UMESPEC, Union nationale des médecins spécialistes confédérés, 79, rue de Tocqueville, 75017 PARIS

<sup>32</sup> Dr. Yves DUGREE, gewezen voorzitter van de ‘Fédération des Médecins Spécialistes du Québec’, afgekort FMSQ

<sup>33</sup> Union européenne des médecins spécialistes

<sup>34</sup> Wet van 27 juni 1921 betreffende de verenigingen zonder winstoogmerk, de internationale verenigingen zonder winstoogmerk en de stichtingen (B.S. 1.07.1921).

<sup>35</sup> Praag, 07 tot 10.10.2010.

Medical Education”<sup>36</sup>. Prof. Dr. Jacques GRUWEZ en Dr. Eddy MAES vertegenwoordigden er officieel het VBS. De conferentie kende een grote opkomst en werd op veel positieve commentaar onthaald. Op zaterdag 19.11.2011 werd overleg gepleegd met de EACCME<sup>37</sup>. Omdat ondergetekende op hetzelfde moment als BVAS- voorzitter voor een gemengd publiek van huisartsen en specialisten een voordracht<sup>38</sup> gaf in het Diagnosecentrum Lommel, verving Dr. Eddy MAES, lid van de accrediteringsstuurgroep, hem als voorzitter van die officiële Belgische accrediteringsinstantie bij het RIZIV.

Eén van de hoofdstukken in de geschiedenis van de UEMS werd ook geschreven door de aankoop in juni 2011 van een gebouw in de Nijverheidsstraat te Brussel, waar de UEMS haar UEMS House zal vestigen. Ze hoopt ook om er een Domus Medica Europea te kunnen herbergen en er de vele Europese medische organisaties onder één dak te kunnen brengen. Dit zou alleszins de efficiëntie en de samenwerking bevorderen en bovendien ten opzichte van de Europese instanties een betere zichtbaarheid geven. Indien de verbouwwerken volgens schema verlopen, zal de UEMS de lokalen van het VBS eind 2012 definitief verlaten. De vergaderingen van de secties en boards van de UEMS die in Brussel plaatsvinden zullen onder gunstige financiële voorwaarden in de lokalen van de UEMS kunnen georganiseerd worden. Voor 2013 zal het VBS op zoek moeten gaan naar een nieuwe huurder voor de vrijgekomen lokalen.

Tijdens de vergadering van de UEMS Council in Napels van 06 tot 08.10.2011 waren er verkiezingen. Twee Belgen kandideerden: Dr. Bernard MAILLET voor het voorzitterschap en Dr. Luc VAN CALSTER voor de functie van schatbewaarder. Jammer genoeg raakte geen van beiden verkozen, telkens op één stem na! Dit is een verbazingwekkend feit en een breuk in de traditie waarbij tot nog toe steeds ten minste één bestuurslid van de UEMS afkomstig was uit België<sup>39</sup>. Daarbij werd voor de eerste maal over het hoofd gezien dat het opportuun is voor een organisatie wier hoofdkwartier in Brussel gevestigd is dat één van zijn bestuursleden in het land woonachtig is. Dr. Luc VAN CALSTER blijft via zijn functie van revisor toch nauw met de executieve van de UEMS verbonden. Dr. Bernard MAILLET heeft de functie van UEMS-secretaris-generaal vervuld van 2005 tot 2011. Gedurende zijn mandaat heeft hij vooral gezorgd voor een verbetering van de relaties tussen de secties en de executieve en het management council van de UEMS. De voorbije jaren heeft hij zich ontpopt tot een echte “air miles collector” bij de luchtvaartmaatschappijen, steeds op de holt van de ene naar de andere vergadering van de secties. Slechts zelden had hij de luxe om een volledig weekend in België door te brengen.

Door onze vertegenwoordigers, Prof. Jacques GRUWEZ, “head of delegation”, en Dr. Luc VAN CALSTER, werden enkele fundamentele problemen bij de executieve aangekaart, o.a. wat de vereenvoudiging van het formaat van de Council-vergaderingen betreft. De vroegere indeling van de Secties in 3 groepen, waarvan 2 leden zitting hadden in de Council, lijkt inderdaad voorbij gestreefd, aangezien de Secties sinds 2010 rechtstreeks vertegenwoordigd zijn in de management council. De vergaderingen van deze 3 groepen bezwaren ten zeerste het verloop van de Council-vergadering. Een nog niet opgelost ‘hot item’ gedurende het afgelopen jaar was de financiële structuur binnen de UEMS. Sinds het ontstaan van de UEMS, ruim een halve eeuw terug, en tot op heden hebben de Secties een

---

<sup>36</sup> “The Accreditation of Continuing Medical Education and Professional Development in Europe – Contributing to higher standards in medical care”. 18.11.2011 - Brussels Meeting Centre.

<sup>37</sup> European Accreditation Council for Continuing Medical Education, opgericht in de schoot van de UEMS.

<sup>38</sup> “Politiek en gezondheidszorg. Staatshervorming België versie 6.0”. In extremis verving ik Elio DI RUPO, die een klein jaar voordien als PS-voorzitter had toegezegd om het woord te komen voeren voor het Limburgse publiek van het Diagnosecentrum Lommel. Ondanks het “Vlinderakkoord” van formateur DI RUPO d.d. 11.10.2011 bleef de regeringscrisis aanslepen en diende de toekomstige premier uiteindelijk af te haken.

<sup>39</sup> Behoudens van 1999 tot 2002, waarin de functie van secretaris-generaal werd ingevuld door Prof. Dr. Cees Leibbrandt, Nederland.

onafhankelijk financieel beheer. Het UEMS-bestuur poogt dit nu om te buigen tot een geïntegreerd systeem.

Een ander hangend probleem blijft het “Chapter 6” van het “Charter on training of medical specialists in the European Community”<sup>40</sup>. Dit hoofdstuk 6 moet de syllabussen bevatten van de verscheidene specialismen, maar ook na 19 jaar is er nog steeds een deel dat ontbreekt. Vermeldenswaardig is de sterk groeiende activiteit van CESMA<sup>41</sup>, de “think tank” waar de idee van Europese examens gepropageerd wordt en, vooral, waar de techniek en de vorm van Medical Assessments bestudeerd en continu verfijnd worden. CESMA biedt zijn knowhow aan, registreert de bestaande evaluaties en weet welke landen voor welke specialismen de Europese examens hebben aangenomen als nationale eindevaluatie, zoals bijvoorbeeld voor de Belgische oftalmologen. In de praktijk worden de Europese examens ingericht en aangeboden door de Secties en de Boards van de verscheidene specialismen. Op 24 november 2011 vond de jaarlijkse vergadering plaats van de Belgische vertegenwoordigers in de secties van de UEMS. Het vormt de gelegenheid om de activiteiten van de UEMS tijdens het voorbije jaar in het licht te stellen, om gedachten uit te wisselen tussen de verschillende secties en om inzicht te krijgen in hun activiteiten.

## **2.6. MaNaMa**

Sinds onze vorige Algemene Vergadering vond er slechts één vergadering over de MaNaMa plaats met een delegatie van de Raad van Universitaire Ziekenhuizen van België (RUZB). Op basis van een in detail uitgewerkte VBS-tekst werd op 28.02.2011 met de RUZB onderhandeld en de uitkomst was hoopgevend. In ruil voor een uitbreiding van de academisering tot de volledige opleiding (nu wettelijk nog steeds beperkt tot de twee eerste jaren<sup>42</sup>) zou het VBS inspraak krijgen in de selectie van de ASO's, zou er gestreefd worden naar een evenwichtige spreiding van het stageplan tussen universitaire en niet-universitaire stagediensten, en zou de beroepsbank ook betrokken worden bij de evaluatie van de kandidaat-specialisten. Er werd mondeling afgesproken dat het masterdiploma geenszins de erkenning kan vervangen. Logischerwijs zou het masterdiploma dan ook slechts kunnen afgeleverd worden na de erkenning.

Zoals in 2010 verliepen de contacten in verband met de MaNaMa vooral met de Vlaamse professoren, in het bijzonder met Prof. Dr. Wilfried DE BACKER, pneumoloog aan het UZA geassisteerd door Mevr. Chantal DE BOEVERE, coördinator van de RUZB. De Franstalige professoren zijn verkeerdelijk van mening dat de opleiding al lang volledig geacademiseerd is. Ze eisen al jaren dat de ASO's zich als student inschrijven en hun universiteiten worden daar ook voor gesubsidieerd. De Franstalige kamers van de erkenningscommissies die durven een positief advies af te leveren aan de bevoegde federale minister voor de erkenning van een kandidaat-specialist, zonder dat die ASO over een DESS<sup>43</sup> beschikt, zijn in de minderheid. Nochtans wordt dat diploma nergens vereist in de federale wetgeving.

---

<sup>40</sup> Charter adopted by the Management Council of the UEMS, October 1993.

<sup>41</sup> Council for European Specialist Medical Assessments

<sup>42</sup> Koninklijk besluit van 21.04.1983 tot vaststelling van de nadere regelen voor erkenning van geneesheren-specialisten en van huisartsen. Artikel 21: “De aanvraag om erkenning als geneesheer-specialist of als huisarts wordt, na het beëindigen van de stage bij een aangetekende brief, bij de Minister ingediend door de belanghebbende door middel van een formulier dat door het bestuur wordt bezorgd en waarvan het model door de Minister wordt bepaald. De aanvraag is vergezeld van: ... 4° van een attest dat aantoont dat de kandidaat met vrucht een specifieke universitaire opleiding heeft gevolgd; voor de kandidaat-specialisten moet deze opleiding gelijktijdig hebben plaatsgevonden met de eerste twee jaar van hun opleiding”. (KB 16.03.1999; inwerkingtreding: 04.07.1999).

<sup>43</sup> Diplôme d'études supérieures spécialisées, afgekeken van het Franse onderwijssysteem, waar de DESS ondertussen is vervangen door het “diplôme de master”. Frankrijk is het enige land ter wereld waar de specialistenopleiding helemaal in de handen van de universiteiten ligt. En als het regent in Parijs, dan druppelt het in Brussel.

Sinds de bijeenkomst met de RUZB d.d. 28.02.2011 was er in 2011 geen enkel officieel contact meer tussen VBS en RUZB. Op 18.10.2011 bracht Prof. Jacques GRUWEZ een informeel bezoek aan Prof. Wilfried DE BACKER, in een poging de standpunten bij elkaar te brengen. In zijn verslag aan het Uitvoerend Comité van het VBS d.d. 24.10.2011 omschreef Prof. GRUWEZ dit onderhoud als constructief en was hij van oordeel dat een integratie van de MaNaMa in de wettelijk voorziene opleiding tot specialist mogelijk werd. Beide collegae waren het er roerend over eens dat de medische vorming niet in de verdrukking mag komen door de invloed van onderwijskundigen en agogen.

Zich baserend op het gesprek van 18.10.2011 zond het VBS op 06.12.2011 zijn finale versie van de tekst *“Opleiding tot geneesheer-specialist in België. Optimalisatie van inhoud en organisatievormen”* aan Prof. DE BACKER, met kopie aan Dr. Dirk CUYPERS, administrateur-generaal van de FOD Volksgezondheid. Op 21.01.2012 ontving het VBS van Mevr. Chantal DE BOEVERE een door de RUZB en de Belgische universiteiten herwerkte visienota met betrekking tot de samenwerking met de beroepsgroepen *“die grotendeels gebaseerd (is) op het ontwerp van consensustekst die het resultaat is van de plenaire onderhandelingen die werden gevoerd in 2010-2011 door de RUZB en het VBS.”*

Namens de RUZB en de universiteiten stuurde zij ons ook een ontwerp van inhoud voor een generiek koninklijk besluit waarop de herziening van de erkenningscriteria zou moeten gebaseerd zijn. Deze documenten moeten nog grondig worden bekeken, maar het weze duidelijk dat de processie van Echternach nog niet gearriveerd is.

Tijdens het verloop van het jaar 2011 bazuinden sommige Vlaamse universitaires uit dat het VBS zijn zaak tegen de MaNaMa had verloren voor de Raad van State. Dit strookt “de jure” niet met de waarheid, maar jammer genoeg kwam de realiteit “de facto” op hetzelfde neer. De laatste memorie van wederantwoord in deze zaak had ten laatste op 30.12.2010 ingediend moeten zijn, maar de advocaat van het VBS liet de jaarwende over de limietdatum gaan, zodat de Raad van State er zich formeel kon vanaf maken met de vaststelling dat het VBS “niet meer geïnteresseerd was”. In het verslag<sup>44</sup> van de eerste auditeur R. VAN DER GUCHT stonden nochtans nuttige zaken te lezen. Het standpunt van de universiteiten is dat zij een opleiding geven naast de al bestaande beroepsopleiding en dat er niet aan die beroepsopleiding wordt geraakt. *“De academische opleiding is immers geen verplichte opleiding en het volgen van de opleiding belet de erkenning van de kandidaat-specialist niet.”* (blz. 4). En verder stelt de advocaat van de Vlaamse Regering: *“Juist omdat het een facultatieve opleiding is en het verwerven van de master-na-master graad door de federale overheid niet wordt vereist voor erkenning als geneesheer-specialist, bezondigt de Vlaamse overheid zich niet aan de schending van de federale regelgeving.”* (blz. 10). Volgens de auditeur mag de Vlaamse Regering een nieuwe studierichting oprichten en erkennen (blz. 14). Hij stelt dat er geen normatieve grondslag is om hierover voorafgaand overleg met beroepsverenigingen te plegen (blz. 18).

We zijn dus gewaarschuwd. Als het punt 3.2.4.e. van de staatshervorming België versie 6.0<sup>45</sup> wordt uitgewerkt, weten we vandaag al dat de universiteiten het graag zelf zullen organiseren via de ministeries van Onderwijs van de Gemeenschappen. Dit werd ons ook al in bedekte termen meegedeeld door Prof. Dr. Wilfried DE BACKER, toen Prof. Dr. Jacques GRUWEZ en ondergetekende op 07.12.2011 met de voorzitter van de Hoge Raad voor geneesheren-specialisten en huisartsen en tevens administrateur-generaal van de FOD Volksgezondheid, Dr. Dirk CUYPERS, een overleg hadden over de transversale, gemeenschappelijke punten die aan bod moeten komen bij de redactie van de ontwerpen

<sup>44</sup> Raad van State. Auditoraat. Nr.: G/A.194.667/XII - 6035; Code V - 1APR. Aan de advocaat van het VBS bezorgd op 25.11.2010.

<sup>45</sup> Institutioneel akkoord voor de zesde staatshervorming. Een efficiëntere federale staat en een grotere autonomie voor de deelstaten. 11 oktober 2011. Punt 3.2.4.e.: *“De aanpassings- en evaluatiemodaliteiten van het K.B. 78: De deelstaten worden bevoegd om de zorgverstrekkers te erkennen, met naleving van de door de federale overheid bepaalde erkenningsvoorwaarden.”*

van nieuwe ministeriële besluiten voor de bestaande erkenningscriteria. Enigszins tot onze verrassing werd het tweede deel van dit gesprek ook bijgewoond door Mevr. Chantal DE BOEVERE, coördinator van de RUZB.

## **2.7. Hoge Raad voor geneesheren–specialisten en huisartsen**

Net zoals in mijn vorig rapport d.d. 05.02.2011, moet ik vaststellen dat aan de wetgeving in verband met het functioneren van de Hoge Raad voor geneesheren-specialisten en huisartsen nog steeds niets werd gewijzigd. De 101 leden worden uitgenodigd op dag X, met de onmiddellijke vermelding dat, indien het quorum niet wordt bereikt, een nieuwe vergadering wordt samengeroepen op dag X+7. Het VBS roept dan alle leden elektronisch op om niet deel te nemen op dag X, wegens de aan zekerheid grenzende waarschijnlijkheid dat het vereiste quorum per bank niet bereikt zal worden, maar wel op dag X+7<sup>46</sup>. De volgende vergadering met dezelfde agenda beslist dan ongeacht het aantal aanwezige leden<sup>47</sup>.

Dit “spelletje” duurt nu al ruim drie jaar, in die mate dat een aantal collegae verkeerdelijk menen dat het secretariaat van de Hoge Raad zich op de Kroonlaan 20 te 1050 Brussel bij het VBS bevindt. De ons bezorgde verontschuldigungen en andere e-mails worden plichtsgetrouw en zeer snel aan de betrokken dienst bij de FOD Volksgezondheid doorgemailed. Gezien de administraties al gebukt gaan onder bijkomende besparingen, zullen we het verlenen van deze dienst aan de FOD verder gratis houden.

De Hoge Raad kwam samen op 28.04.2011 en 08.09.2011. Op 14.05.2011 organiseerde de voorzitter, Dr. Dirk Cuypers, een druk bijgewoond en interessant seminarie over “Erkenning van geneesheer-specialisten”. Een ruime VBS-delegatie was aanwezig. Onze vertegenwoordigers mengden zich actief in de debatten. Zoals die dag aangekondigd, startten vanaf 17.05.2011 werkgroepen per erkenningscommissie, de Franstalige en de Nederlandstalige kamers gezamenlijk, om de herziening van alle erkenningscriteria voor artsen-specialisten voor te bereiden en tot een voorstel van ministerieel besluit te komen. Systematisch werden voor elk van die werkgroepvergaderingen de voorzitters en de secretarissen van de beide kamers van de betrokken erkenningscommissie uitgenodigd, samen met vier leden van de Hoge Raad, indien mogelijk van de behandelde discipline. De opkomst van vertegenwoordigers van zowel de erkenningscommissies en vooral van de Hoge Raad was doorgaans laag, ondanks het aandringen van de verantwoordelijke juriste bij de FOD Volksgezondheid, Mevrouw Veerle DELERUE, en van het VBS. De reden ligt voor de hand, want die vergaderingen vinden steeds overdag plaats tijdens de normale werkuren. Tussen 17.05 en 06.12.2011 kwamen al 27 erkenningscommissies aan bod. Namens de Hoge Raad (en het VBS - BVAS) woonden Prof. Dr. Jacques GRUWEZ er 14 en Prof. Dr. Francis HELLER er 10 bij. De overige erkenningscommissies zullen volgen tussen 07.02.2012 en 20.03.2012.

## **2.8. Hoge Raad en de erkenning oncologie**

Ook in mijn tweeëntwintigste jaarverslag als secretaris-generaal van het VBS moet ik – jammer genoeg – opnieuw negatief berichten over de evolutie in het dossier oncologie. Zowel voor de erkenning in de **bijkomende bekwaming oncologie** voor de gastro-enterologen<sup>48</sup>, als voor de pneumologen<sup>49</sup>, blijft de theoretische mogelijkheid om die

---

<sup>46</sup> Cf. “De kwadratuur van de cirkel”. Dr. M. Moens.VBS Jaarverslag 2009. De Geneesheer-Specialist, speciaal nummer, maart 2010. Punt 2.1.9.

<sup>47</sup> Artikel 5 §6 van het KB van 21.04.1983 tot vaststelling van de nadere regelen voor erkenning van geneesheren-specialisten en van huisartsen (BS 27.04.1983).

<sup>48</sup> M.B. van 29 januari 2010 tot vaststelling van de bijkomende erkenningscriteria voor kandidaten, stagemeesters en stagediensten voor de beroepsbekwaamheid in de oncologie specifiek voor geneesheren-specialisten, houders van de bijzondere beroepstitel in de gastro-enterologie (B.S. 03.02.2010).

bijkomende bekwaming in de oncologie te verwerven al twee jaar dode letter. Voor de andere specialismen is er nog niet de minste aanzet gegeven. Voor de gastro-enterologen ligt de verklaring in het feit dat minister Laurette ONKELINX op 09.12.2008 staatssecretaris Jean-Marc DELIZÉE in het parlement op een mondelinge vraag van CD&V-volksvertegenwoordiger Luc GOUTRY<sup>50</sup> had laten antwoorden dat ze weigert die bijkomende bekwaming te laten toekennen door de erkenningscommissie van het basisspecialisme. Citaat: *“De minister besloot dus om een unieke commissie voor de oncologie in het leven te roepen, samengesteld uit leden die geneesheren-specialisten uit de verschillende basisspecialiteiten zijn en waarvan wordt erkend dat ze bijzonder competent zijn voor hun expertise in het domein van de oncologie”*.

Daarom weigerde de Hoge Raad 48 uur later, op 11.12.2008, een advies te geven over een ontwerp van ministerieel besluit<sup>51</sup> dat de Raad op vraag van de minister over deze bijkomende bekwaming had opgesteld. In de redactie van de Hoge Raad vertrouwde het ontwerp van ministerieel besluit die erkenning wel degelijk toe aan de erkenningscommissie gastro-enterologie zelf. Door te weigeren een advies te geven zat (zit?) de minister vast. De pneumologen en de gastro-enterologen met oncologische ambities natuurlijk ook. Zij die hadden gehoopt dat na de verkiezingen van 13.06.2010 een andere – misschien een CD&V – minister op Volksgezondheid de touwtjes zou overnemen, kwamen 541 dagen later bedrogen uit. Laurette ONKELINX, al vijf maal tot de machtigste vrouw van Vlaanderen verkozen<sup>52</sup>, zit nog steeds stevig in het Volksgezondheidszadel. En zo ook haar raadgever oncologie, Prof. Dr. Dominique DE VALERIOLA, algemeen medisch directeur van het instituut Jules BORDET, die zeer democratisch maar halsstarrig alle adviezen inzake oncologie, die niet stroken met de hare, weigert.

Voor de 26 pediaters die de erkenning van hun bijkomende bekwaming in de **pediatrische hematologie en oncologie**<sup>53</sup> vragen, is er evenmin al een ministerieel besluit gepubliceerd dat hun erkenning mogelijk maakt. Nochtans vervolgt het antwoord van minister ONKELINX, uitgesproken op 09.12.2008 door staatssecretaris Jean-Marc DELIZÉE in het parlement op dezelfde mondelinge vraag van CD&V-volksvertegenwoordiger Luc GOUTRY (citaat): *“Voor hematologie en pediatrische oncologie, die bijzondere competenties zijn en die slechts aan een basisspecialiteit kunnen worden toegekend en waarvoor er weinig specialisten en weinig erkenningsaanvragen zijn, zou dat echter bij een gebrek aan voldoende gespecialiseerde artsen in het domein tot ernstige moeilijkheden bij de samenstelling van een commissie kunnen leiden. Ter zake zal de commissie Pediatrie bevoegd zijn. De samenstelling van de commissie zal echter de representativiteit van de pediaters verzekeren die in het domein van de hematologie en de pediatrische oncologie erkend zijn”*.

Op 26.05.2011 had ondergetekende een uitvoerig onderhoud met een aantal leden van het College voor pediatrie in de lokalen van de FOD Volksgezondheid, onder meer over de bijzondere beroepsbekwaamheid in de hematologie en in oncologie. Daarop volgend, eind mei, begin juni 2011 correspondeerde ik intens over deze problematiek met deze groep pediaters hematologen oncologen. Op 01.06.2011 legde ik aan de leden van het Bureau van de Hoge Raad nogmaals de onzinnigheid van de situatie uit. Ik citeerde het bovenstaande parlementair antwoord aan de voorzitter en aan de aanwezige juridische raadgever, Xavier VAN CAUTER. Ik herhaalde dat een delegatie van BVAS en VBS op 10.09.2008 van

---

<sup>49</sup> M.B. van 29 januari 2010 tot vaststelling van de bijkomende erkenningscriteria voor kandidaten, stagemeesters en stagediensten voor de beroepstitel bekwaamheid in de oncologie specifiek voor geneesheren-specialisten, houders van de bijzondere beroepstitel in de pneumologie (B.S. 03.02.2010).

<sup>50</sup> Vraag van de heer Luc Goutry aan de vice-eerste minister en minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid over "de specifieke erkenning van oncologische specialismen" (nr. 8136). Antwoord d.d. 09.12.2008.

<sup>51</sup> Cf. VBS Jaarverslag 2008: "Rien ne va plus", Dr. M. Moens, 07.02.2009. Punt V. Oncologie, blz. 39.

<sup>52</sup> Trends/ Le Vif L'Express november 2009

<sup>53</sup> Ministerieel besluit van 14.05.2007 tot vaststelling van de bijzondere criteria voor de erkenning van geneesheren-specialisten houders van de bijzondere beroepsbekwaamheid in de pediatrische hematologie en oncologie (B.S. 06.06.2007)



Laurence BOVY, kabinetschef van minister ONKELINX, de belofte kreeg dat de erkenning van de bijkomende bekwaming in de hematologie en oncologie zou kunnen worden verleend door de erkenningscommissie pediatrie, uitgebreid met enkele experts pediaters.

Ik maakte gebruik van het gesprek over de transversale, gemeenschappelijke punten in de herziening van de erkenningscriteria van alle specialismen d.d. 07.12.2011 met administrateur-generaal van de FOD Volksgezondheid, Dr. Dirk Cuypers, om opnieuw en uitvoerig de problematiek van de pediatrie hematologie en oncologie te berde te brengen. Op 08.12.2011 antwoordde ik in een Artsenkrant TV-interview op de vraag wat ik van de 'terugkeer' van mevrouw Onkelinx als minister van Sociale zaken en Volksgezondheid vond, dat haar kennis ter zake een voordeel was, maar dat haar houding inzake de erkenning van de bijkomende bekwaamheid oncologie en zeer in het bijzonder wat de beroepstitel van de pediatrie hematologie en oncologie te betreuren viel.

Op 09.12.2011 bracht ik deze problematiek ook ter sprake bij mijn bezoek aan Mevrouw Laurence BOVY, niet opnieuw benoemd tot kabinetschef van de ook niet opnieuw benoemde minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid, Laurette ONKELINX.

Op 14.12.2011 kwam het punt zijdelings aan bod in de Werkgroep zorgprogramma pediatrie van de Nationale Raad voor Ziekenhuisvoorzieningen. Michel VAN HOEGAERDEN, directeur-generaal van DG 2 en verantwoordelijke voor de erkenning van de beroepstitels, deelde mij en Prof. Yvan VANDENPLAS, voorzitter erkenningscommissie pediatrie, mee dat het ministerieel besluit dat de erkenningscommissie pediatrie de bevoegdheid geeft om, de aanvragen voor de erkenning in de pediatrie hematologie en oncologie te behandelen, mits opnemen van 3 experts in haar schoot als het over de erkenning van pediatrie hematologie en oncologie gaat, in de loop van de maand januari 2012 zou verschijnen in het Belgisch Staatsblad. Vooralsnog is dat M.B. nog niet verschenen. Op een e-mail vraag van voorzitter Prof. Yvan VANDENPLAS d.d. vrijdag 13.01.2012 antwoordde Michel VAN HOEGAERDEN dat de minister vroeg nog even te wachten om terug kennis te kunnen nemen van het dossier. Hij verwachtte een goedkeuring binnen enkele dagen<sup>54</sup>. 541 dagen lopende zaken blijken slecht voor het geheugen te zijn. Zelfs voor België is dit een ongelooflijk verhaal. Iets wat perfect kan via de erkenningscommissie inwendige geneeskunde voor de bijzondere beroepsbekwaamheid hematologie voor volwassenen, wordt nu al bijna vijf jaar onmogelijk gemaakt voor kinderen. Om een aparte erkenningscommissie voor kinderhematologie en oncologie rechtsgeldig te installeren zouden er 56 namen moeten voorgedragen worden, terwijl er maar 26 kandidaten zijn. Is dit Franz KAFKA, René MAGRITTE of gewoon Dominique DE VALERIOLA ? DIEU le sait, hoewel, als 80-plusser?

Ondergetekende begrijpt het waarom van dit dossier alleszins niet. Ten slotte: begin 2010 werd een bijzondere nomenclatuurcode voor deze zeer beperkte groep pediaters gecreëerd<sup>55</sup>. Ze konden er echter nog nooit gebruik van maken. Toch stond de invoering van raadplegingen voor de pediatrie oncologen en hematologen nominatim en met een vermanend vingertje vermeld in het RIZIV-rapport van de Commissie voor begrotingscontrole bij de "sterke stijgers"<sup>56</sup>. Ceci n'est (vraiment) pas une pipe.

---

<sup>54</sup> Letterlijk: "From: Van Hoegaerden Michel [<mailto:michel.vanhoegaerden@sante.belgique.be>] Sent: vrijdag, januari 13, 2012 9:40 To: Yvan Vandenplas. Beste Voorzitter, De Minister heeft me gevraagd nog even te wachten om terug goede kennis te kunnen nemen van deze dossier. Ik zou een goedkeuring (nieuwe GO) binnen enkele dagen mogen verwachten. MvG".

<sup>55</sup> 102351 Raadpleging, in de spreekkamer, van de geneesheerspecialist, houder van de bijzondere beroepstitel in de pediatrie hematologie en oncologie N 25 (gecreëerd bij KB 18/12/2009, BS 28/01/2010; waarde d.d. 01.01.2012: €53,24) en

102373 Raadpleging, in de spreekkamer, van de geaccrediteerde geneesheer-specialist, houder van de bijzondere beroepstitel in de pediatrie hematologie en oncologie N 25 + Q 30 (gecreëerd bij KB 18/12/2009, BS 28/01/2010; waarde €54,18).

<sup>56</sup> Rapport van de Commissie voor begrotingscontrole in het kader van de vaststelling van het budget voor geneeskundige verzorging voor het jaar 2012. Nota CGV 2011/316; 15.09.2011; Punt 1.6. De honoraria voor raadplegingen en bezoeken, blz. 15.

## **2.9. Studiecentrum Gezondheidszorg**<sup>57</sup>

Op 27.09.2011 heeft Dr. Constantinus POLITIS, in zijn functie van Nederlandstalig adjunct-secretaris generaal, in het kader van een vormingscyclus over “De ziekenhuisfinanciering”, georganiseerd door het Studiecentrum Gezondheidszorg, een uiteenzetting gegeven over “lekken in de B2-financiering van de ziekenhuizen”. Een operationele ingreep waarvoor géén standaardtijden werden toegekend, hoort wat betreft de financiering wel thuis bij o.a. de B2-financiering, maar wordt door het ontbreken van de standaardtijd niet opgenomen in deze berekeningscascade.

## **2.10. EHSAL – HUB: Algemeen management voor geneesheren-specialisten**

Sinds het academiejaar 2006-2007 richt de HUB<sup>58, 59</sup> in samenwerking met het VBS een cursus “Algemeen management voor geneesheren-specialisten” in. Deze opleiding is opgesplitst in 4 modules. Er wordt achtereenvolgens aandacht geschonken aan de algemene juridische context, het algemene beleid, de financiële informatie en het financiële beleid en ten slotte aan de persoonlijke financiële planning. Alleen de eerste drie modules komen in aanmerking voor accreditering in ethiek en economie. Deze lessessies worden onder meer verzorgd door een aantal actieve VBS-leden waaronder Dr. Jean-Luc DEMEERE, voorzitter, Dr. Constantinus POLITIS, Nederlandstalig adjunct-secretaris generaal, Dr. Dirk HIMPE, lid van het bestuurscomité namens de Belgische Beroepsvereniging van de geneesheren-specialisten in de anesthesie-reanimatie, en Prof. Dr. Jan VERLOOY, gewezen lid van het bestuurscomité namens de Beroepsvereniging voor neurochirurgen.

## **2.11. Medicanorm**

In het verlengde van de activiteiten van 2010<sup>60</sup> werd respectievelijk in de maanden mei en oktober 2011 een opleidingssessie georganiseerd voor artsenbezoekers in de geneesmiddelensector. Iedere sessie telde een 100-tal deelnemers. Het project functioneert sinds verschillende jaren op informele basis en wordt gesteund door de artsenorganisaties, de mutualiteiten en de geneesmiddelensector. Het “steering committee” is het voorbij jaar 4 maal bijeengekomen. Dr. Jean-Luc DEMEERE neemt deel aan deze vergaderingen namens het VBS. Hij treedt eveneens op als lesgever voor het onderdeel ziekenhuismanagement. In 2011 werd geprobeerd om dit project een meer geformaliseerde structuur te geven. De ontwerpstatuten van een nieuw op te richten vzw werden verschillende keren binnen het steering committee besproken. Op deze vergaderingen werd het VBS vertegenwoordigd door Mevr. Fanny VANDAMME. Tot nu toe zijn deze discussies nog niet uitgemond in een definitieve tekst. Voor het welslagen is het voor het VBS noodzakelijk dat alle betrokken partijen gezamenlijk het project dragen.

## **2.12. IIMG**<sup>61</sup>

Op 31 mei 2011 heeft Dr. Eddy Maes als vertegenwoordiger van het VBS deelgenomen aan de buitengewone algemene vergadering waarbij de afsluiting van de vereffening van de vzw IRDM werd besloten. De vzw IRDM, opgericht in 2002, had tot doel medische gegevens te in te zamelen bij de zorgverstrekkers teneinde de kwaliteit, de efficiëntie van beleidsbeslissingen op het vlak van de gezondheid en de medische praktijken te verbeteren. Als gevolg van financiële moeilijkheden leidde deze vereniging de laatste jaren nog slechts een vegetatief bestaan.

<sup>57</sup> vzw Studiecentrum Gezondheidszorg, Geldenaaksbaan 460, 3001 Heverlee, onafhankelijke organisatie met activiteiten uitsluitend gericht op de sector gezondheidszorg en welzijnszorg.

<sup>58</sup> Hogeschool-Universiteit Brussel, Stormstraat 2 te 1000 Brussel.

<sup>59</sup> Bij de aanvang van het academiejaar 2008-2009 werd EHSAL omgedoopt in HUB

<sup>60</sup> Jaarverslag 2010 – Dr. Doom en de zeven dwergen punt 2.14.

<sup>61</sup> Instituut voor het Inzamelen van Medische Gegevens, gesticht in 2002 door Dr. Roland Lemye.

## **2.13. Politieke contacten**

### **2.13.1. Federaal**

Het is opmerkelijk dat sinds de federale verkiezingen van 13 juni 2010 met een regering in lopende zaken het aantal contacten met federale politici drastisch terugliep. Enkele volksvertegenwoordigers waar we in het verleden regelmatige contacten mee hadden, stelden zich ofwel niet meer verkiesbaar, zoals collega Yolande AVONTROODT (Open VLD), of werden niet verkozen, zoals Luc GOUTRY (CD&V).

Er waren uiteraard contacten met het kabinet van minister Onkelinx, in het bijzonder in de aanloop van het akkoord artsen-ziekenfondsen, maar bij die gelegenheden handelde ondergetekende als voorzitter van de Belgische Vereniging van Artsensyndicaten (BVAS).

### **2.13.2. Gemeenschappen**

Op uitnodiging van Mevr. Vera VAN DER BORGHT (Open VLD), ondervoorzitter van de Commissie voor Welzijn, Volksgezondheid, Gezin en Armoedebeleid van het Vlaams Parlement, besprak ondergetekende samen met Mevrouw Martine BOGAERT, secretaris van het VAS<sup>62</sup>, op 07.04.2011 het voorontwerp van decreet houdende verplichte melding van risicovolle medische praktijken. Dit punt werd ook besproken met Vlaams minister van Welzijn, Volksgezondheid en Gezin, Jo VANDEURZEN, ter gelegenheid van het structureel overleg met de artsensyndicaten op 25 mei en 19 oktober 2011. Hetzelfde onderwerp werd ook binnen de federale context behandeld op 04.05.2011 met Prof. Dr. Koenraad VANDEWOUDE, adviseur op het kabinet Onkelinx<sup>63</sup>, samen met de Heer Christiaan DECOSTER, directeur-generaal van het Directoraat-generaal organisatie gezondheidszorgvoorzieningen bij de FOD Volksgezondheid, en met Martine BOGAERT in haar functie van juridisch adviseur bij de BVAS.

Het VBS werd uitgenodigd op 07.04.2011 deel te nemen aan een gedachtewisseling over het Besluit van de Vlaamse Regering inzake bevolkingsonderzoek<sup>64</sup>. Dr. Johan BOCKAERT stelde er vast dat Domus Medica<sup>65</sup> dit initiatief van de Vlaamse overheid volledig naar zich wil trekken en ervoor pleitte om hierin de enige partner te worden van de Vlaamse Regering. Nochtans wordt Domus Medica sinds jaren voornamelijk met federaal geld gefinancierd<sup>66</sup>. Voor Dr. Johan BOCKAERT moet dit besluit van de Vlaamse Regering inzake bevolkingsonderzoek vooral gezien worden als een soort territoriumafbakening door de Vlaamse overheid tegenover het federale kankerplan van minister L. ONKELINX. Bij ons bezoek op 19 oktober 2011 kondigde minister VANDEURZEN aan dat het eindrapport over pilootproject opsporing van dikkedarmkanker, dat van februari 2009 tot januari 2010 liep in de provincie Antwerpen, klaar was en dat hij eerstdaags zou beslissen of een eventueel bevolkingsonderzoek van start zal kunnen gaan. Die beslissing is ons tot op heden nog niet bekend. Wallonië startte in 2009 met een proefonderzoek opsporing naar dikkedarmkanker<sup>67</sup>.

Op het niveau van de Vlaamse Gemeenschap wordt het VBS regelmatig door minister van Volksgezondheid Jo VANDEURZEN uitgenodigd op de overlegvergaderingen met de artsenorganisaties.

---

<sup>62</sup> Vlaams Artsensyndicaat, Vlaamse vleugel van de Belgische vereniging van artsensyndicaten (BVAS).

<sup>63</sup> Cel Ziekenhuizen, weefsels, cellen, menselijk materiaal - bloedtransfusie, bloed en bloedderivaten.

<sup>64</sup> Besluit van 12.12.2008 van de Vlaamse Regering betreffende bevolkingsonderzoek in het kader van ziektepreventie.

<sup>65</sup> Domus Medica vzw stelt op zijn website de belangen te behartigen van de huisartsen en de huisartsenkringen in Vlaanderen op wetenschappelijk, maatschappelijk en syndicaal vlak.

<sup>66</sup> Meest recent : koninklijk besluit van 02.12.2011 houdende toekenning van een toelage aan bepaalde wetenschappelijke verenigingen van huisartsgeneeskunde teneinde de wetenschappelijke ondersteuning van de huisartsgeneeskunde te bevorderen gedurende de periode van 1 april 2011 tot 31 december 2011 (BS 17.01.2012).

<sup>67</sup> Programme de dépistage du cancer colorectal en Communauté française, 2009.

Binnen de Franse Gemeenschap of de Fédération Wallonie-Bruxelles bestaat er, voor zover wij weten, tot dusver geen gelijkaardig initiatief. Prof. Francis HELLER en Dr. Eddy MAES nemen wel, respectievelijk als effectief en als plaatsvervangend lid, deel aan de vergaderingen van het Observatoire wallon de la Santé, dat als taak heeft de basisindicatoren vast te stellen en een database aan te leggen van de sociale ongelijkheden op het vlak van gezondheid, milieu, vergrijzing en vaat- en hartziekten. Prof. Francis HELLER zetelt tevens als lid van het wetenschappelijk comité in de werkgroep over de vergrijzing.

### **3. De Belgische politiek**

#### **3.1. Algemeen**

Het Koninkrijk België verpulverde met 248 dagen het wereldrecord “regeringsvormen” dat tot 2010 met 293 dagen op naam van de republiek Irak stond. De vermelding in het Guinness Book of Records is verzekerd, laat ons hopen voor de volgende paar eeuwen. Een “shame betoging”<sup>68</sup> na 200 dagen regeringsloosheid, een frietrevolutie georganiseerd door studenten op 17 februari 2011 om te gedenken dat die dag België Irak versloeg wat het zonder regering zijn betreft (een betwistbare datum<sup>69</sup>), een burgertop op 11.11.2011 over de politieke problemen georganiseerd door een bekende schrijver<sup>70</sup>, of een stoppelbaard van VRT-journalist Koen FILLET die een grijze sinterklaasbaard werd, na de oproep van acteur Benoît POELVOORDE, populair in Wallonië en Frankrijk, aan mannelijk België om de baard te laten groeien tot er een nieuwe regering was<sup>71</sup> – een groeiende baard maakt immers de voortschrijdende tijd zichtbaar –; niets kon het tempo van de onderhandelingen van de toekomstige premier Elio DI RUPO doen versnellen. Aanleiding van al die initiatieven was nochtans het eindeloos uitblijven van een federale regering.

De lopende zaken-regering raakte blijkbaar lichtjes buiten adem, want er werden “maar” 81.964 bladzijden Belgisch Staatsblad gepubliceerd in 2011: 1.714 pagina's of 2,05 % minder dan de 83.678 pagina's van 2010 (cf. tabel 1). Natuurlijk werden niet alle in 2011 gepubliceerde wetten en besluiten ook in het voorbije jaar uitgevaardigd. Nog 18 teksten dateren uit de 19<sup>de</sup> eeuw, onder meer de Duitse vertalingen van de Wet op de beroepsverenigingen van 31.03.1898<sup>72</sup>, die ook het reilen en zeilen van het VBS regelt, en de Wet op het hypnotisme van 30.05.1892<sup>73</sup>. De Belgen mogen nu ook in het Duits onder hypnose worden gebracht.

De Centrale Dienst voor Duitse vertaling in Malmedy blijft zeer actief, want zowel onder de 131 publicaties uit de twintigste eeuw als onder de 212 publicaties uit het eerste decennium van de eenentwintigste eeuw bevinden er zich opnieuw heel wat Duitse vertalingen. Het Belgisch Staatsblad bracht in 2011 ook nog 1.338 reglementaire teksten die in 2010 werden afgekondigd.

Ten slotte dient ook vermeld dat het volume van het Belgisch Staatsblad in augustus 2011 plots een flinke groeistoot kende. Als symbool van Vlaamse regelneverij publiceerde de

---

<sup>68</sup> Op zondag 23.01.2011 trok onder het motto “Shame - no government for our country after 200 days” .

<sup>69</sup> Volgend op de verkiezingen van 7 maart 2010, bereikte Irak in november 2010, na 249 dagen, een regeerakkoord. Maar het duurde nog 40 dagen tot het Iraaks parlement op 20.12.2010 een regering goedkeurde.

<sup>70</sup> David Van Reybrouck, onder meer auteur van “Congo. Een geschiedenis” (2010) en organisator van de G1000 in Brussel op 11.11.11, “een burgertop over de toekomst van het land”.

<sup>71</sup> Acteur Benoît Poelvoorde en filmjournalist Nicolas Buytaers deden samen deze oproep op RTL-TVI op 11.01.2011.

<sup>72</sup> Wet van 31.03.1898 op de Beroepsverenigingen. Officieuze coördinatie in het Duits (BS11.10.2011, Ed. 1, blz. 62364).

<sup>73</sup> Gesetz 30.05.1892 über den Hypnotismus (BS 15.03.2011, Ed. 1).

Vlaamse Regering op 24.08.2011 een besluit om te bepalen wie er les mag geven<sup>74</sup>. Liefst 5.980 pagina's Staatsblad waren daar voor nodig, of 7,3 % van het totale jaarvolume. Een omschrijving van de opleiding als "ervaringsdeskundige armoede" vergt 38 bladzijden, voor de fietsmakers volstonden er 6. We houden ons hart vast voor wat de Vlaamse MaNaMa voor ons nog in petto heeft.

Het federale beleid is soms bondiger, maar heeft dan weer meer auteurs nodig dan de twee Vlaamse excellenties, Kris PEETERS<sup>75</sup> en Pascal SMET<sup>76</sup>, die het Vlaams Decreet met zijn megabijlage ondertekenden. Ook tijdens het zomerreces deelde het Belgisch Staatsblad<sup>77</sup> de burgers mee dat op 25.01.2010 de 21 voor drugs bevoegde Belgische ministers – op federaal, gewestelijk en communautair niveau – een Gezamenlijke Verklaring hebben goedgekeurd met als doel een globaal en geïntegreerd drugsbeleid op te stellen in België<sup>78</sup>. Ter herinnering: de grondwet laat slechts 15 (federale) ministers toe.

#### **Aantal pagina's van het Belgisch Staatsblad**

Jaargang	Aantal pagina's	Groei t.o.v. vorig jaar (%)	cumulatieve stijging 1989 = 100
1989	21.634	-	100,0
1990	24.732	+ 14,3	114,3
1991	30.176	+ 8,8	139,5
1992	28.212	- 6,5	130,4
1993	29.614	+ 5,0	136,9
1994	32.922	+ 11,2	152,2
1995	37.458	+ 13,8	173,1
1996	32.701	- 12,7	151,2
1997	35.508	+ 8,6	164,1
1998	42.444	+ 19,5	196,2
1999	50.560	+ 19,1	233,7
2000	43.680	- 13,6	201,9
2001	45.768	+ 5,1	211,6
2002	59.196	+ 29,3	273,6
2003	62.806	+ 6,1	290,3
2004	87.430	+ 39,2	404,1
2005	57.756	- 33,9	267,0
2006	76.486	+ 32,4	353,5
2007	66.290	-13,3	306,4
2008	69.359	+ 4,63	320,6
2009	83.000	+19,7	383,7
2010	83.678	+ 0,8	386,8
2011	81.964	-2,05	378,9

Bron: Belgisch Staatsblad, [http://www.ejustice.just.fgov.be/doc/rech\\_n.htm](http://www.ejustice.just.fgov.be/doc/rech_n.htm)

Tabel 1

<sup>74</sup> Besluit van de 08.04.2011 van de Vlaamse Regering tot wijziging van het besluit van de Vlaamse Regering van 7 oktober 1997 betreffende de nuttige ervaring als bekwaamheidsbewijs voor personeelsleden van het onderwijs, het besluit van de Vlaamse Regering van 1 september 2006 betreffende de ambtshalve concordantie en het besluit van de Vlaamse Regering van 23 april 2010 betreffende de bekwaamheidsbewijzen en de salarisschalen voor de personeelsleden van de centra voor volwassenenonderwijs. (BS 24.08.2011, blz. 48.420 tot en met 54.400).

<sup>75</sup> Kris PEETERS is minister-president van de Vlaamse Regering.

<sup>76</sup> Pascal SMET is Vlaamse minister van Onderwijs, Jeugd, Gelijke Kansen en Brussel

<sup>77</sup> Oproep vanwege de federale overheidsdienst wetenschapsbeleid tot voorstellen in het kader van het meerjarig onderzoeksprogramma drugs (BS 08.08.2011).

<sup>78</sup> "Belgische drugsregering bestaat uit 21 leden". Artsenkrant 02.09.2011

### **3.2. De eindeloze regeringsvorming**

Een jaar geleden had ik het over Dr. Doom<sup>79</sup> en de zeven dwergen<sup>80</sup>: de labiele economische situatie en de vruchteloze pogingen om met zeven partijen (aan Vlaamse kant N-VA, CD&V, SP.A en Open VLD en aan Franstalige kant SP, cdH en MR) via een compromis een regering te vormen. We stopten vorig jaar met informateurschap gedurende één maand (02.02.2011 tot 01.03.2011) van Didier REYNDERS (MR). Van 02.03.2011 tot 16.05.2011 mocht onderhandelaar Wouter BEKE een poging wagen, en dan verscheen ex-preformateur, Elio DI RUPO (PS), die zijn zomer 2010 al aan een regeringsformatie spendeerde (van 08.07.2010 tot 03.09.2010) terug op het toneel, nu als definitieve, maar tergend langzaam werkende formateur (16.05.2011 tot 06.12.2011). Onderweg stapten Groen!-Ecolo een aantal maanden mee, en stapte N-VA er uit. Kort voor de Vlaamse nationale feestdag van 11 juli hielden Bart DE WEVER en de N-VA het voor bekeken<sup>81</sup>.

Ondertussen vond koning ALBERT II trouwens geen namen meer om de voormannen (voorvrouwen waren er niet) mee aan te duiden die het land moesten redden. Bart DE WEVER was al informateur en verduidelijker geweest, bemiddelaars had hij al in duo (Danny PIETERS, N-VA en André FLAHAUT, PS) en als solist (Johan VANDE LANOTTE, SP.A) gehad, met Didier REYNDERS hergebruikte hij de term informateur en als onderhandelaar mocht Wouter BEKE de rij afsluiten. Om eindelijk bij de geëigende term van “formateur”, de lang verwachte, te komen: Elio DI RUPO.

Hij werkte in etappes. Na de zomervakantie en het vertrek van N-VA-kopman DE WEVER, werd d.d. 14.09.2011 op communautair vlak een “historisch” deelakkoord gevonden over de splitsing van het kiesarrondissement Brussel-Halle-Vilvoorde. Na weken dreigen<sup>82</sup>, verweet Olivier MAINGAIN, ondervoorzitter van de MR, maar vooral ook voorzitter van het FDF, MR-voorzitter Charles MICHEL dat de B-H-V-afspraken een “accord de tricheurs” zijn en MAINGAIN scheurde het FDF af van de MR. Hij had zich allicht de gevolgen van zijn uitspraak van drie maanden eerder – “*Ik neem niet deel aan een coalitie waarvan de N-VA de piloot is*”<sup>83</sup> – anders voorgesteld. Ze werd toen in Vlaanderen druk becommentarieerd<sup>84</sup>. MAINGAIN had nooit verwacht dat half september 2011 niet alleen de N-VA, maar ook zijn eigen FDF van de onderhandelingstafel zouden zijn verdwenen.

Slaagt de MR er in het FDF te lozen, dan slaagt Open VLD er in de rangen van de regeringsonderhandelaars uit te dunnen tot PS, CD&V, MR, SP.A, Open Vld en cdH om het budgettair en sociaaleconomisch hoofdstuk van het regeerakkoord voor te bereiden. Vincent VAN QUICKENBORNE<sup>85</sup> laat de Siamese tweeling Groen!-ECOLO dumpen, respectvol, maar toch. De nieuwkomer in de onderhandelingen, de kersverse cdH-voorzitter Benoît LUTGEN, opvolger van Joëlle MILQUET, had de groenen liever zien blijven<sup>86</sup>. De acht partijen waren nodig voor een tweederdemeerderheid om de staats hervorming goed te keuren. Voor de regeringsonderhandelingen vond Open VLD dat zes partijen volstond. Exit groen.

Het financiële luik werd zo mogelijk nog moeilijker dan het communautaire. Na een week kletterende ruzie<sup>87, 88</sup> trekt Open VLD-voorzitter, Alexander DE CROO, de organisator van de

<sup>79</sup> Roepnaam voor Nouriel ROUBINI, professor economie aan de universiteit van New York die al in 2005 de wereldwijde bankencrisis voorspelde

<sup>80</sup> “Dr. Doom en de zeven dwergen”. Dr. Marc MOENS. VBS Jaarverslag 2010. Speciaalnummer. Februari 2011.

<sup>81</sup> “N-VA zegt ‘neen’. ‘Eerlijker om neen te zeggen dan tactisch ja’”. De Standaard 07.11.2011.

<sup>82</sup> “MR-FDF, séparation imminente? ». Le Vif, l'Express, 16.09.2011.

<sup>83</sup> « Maingain: La NV-A (sic) une menace pour la démocratie ». Le Soir 18.06.2011.

<sup>84</sup> « N-VA doet FDF en MR clashen. Olivier Maingain wijst een coalitie met de N-VA af ». De Standaard, 20.06.2011.

<sup>85</sup> “Van Quickenborne: ‘Pas dans un gouvernement avec huit partis’ ». La Libre Belgique, 11.10.2011.

<sup>86</sup> “cdH had groenen liever aan boord gehouden”. De Morgen, 13.10.2011.

<sup>87</sup> “Pensions, emploi, soins de santé, recettes : pierres d'achoppement des négociations ». La Libre Belgique, 16.11.2011.

<sup>88</sup> “Liberalen en socialisten op ramkoers”. De Tijd, 15.11.2011.

regeringscrisis in april 2010<sup>89</sup>, er op maandag 21.11.2011 voor de tweede keer de stekker uit<sup>90</sup>. Open VLD vond dat er niet genoeg besparingen in het voorstel van DI RUPO zaten. DI RUPO stapt opnieuw naar de koning, nu in Ciergnon: theater of ernst?<sup>91</sup> Op 26.11.2011 doet Standard & Poors een downgrading van de AA+-rating van België naar AA en plots kan het. Na een marathonvergadering van 18 uur bereiken de onderhandelaars uiteindelijk toch een akkoord over de begroting. Spaarzame Belgen gooien de laatste week van november 2011 voor ruim 5,7 miljard euro staatsbons in de strijd en ook de al maanden scheidende premier Yves LETERME in lopende zaken doet mee, zodat hij met gerust gemoed naar het werk kan in Parijs bij de OESO<sup>92</sup>. Na de goedkeuring van de teksten door de partijcongressen van de onderhandelaars wordt op 05.12.2011, weliswaar mits een flinke partij sumoworstelen, de regering gevormd en mag Albert II met gerust gemoed zijn schoen voor Sinterklaas bij de schouw zetten.

### **3.3. Een nieuwe regering**

#### **3.3.1. Spanning**

Na 541 dagen onderhandelen sinds de verkiezingen van 13.06.2010 leggen Elio DI RUPO en zijn nieuwe regering van 13 ministers en 6 staatssecretarissen op Sinterklaasdag 2011 de eed af bij Koning Albert II. Sommige Vlamingen hoopten dat Steven VANACKERE (CD&V) de post Sociale zaken en/of Volksgezondheid zou verwerven. Hij had immers zijn ambitie voor het gouverneurschap van de provincie West-Vlaanderen opgeborgen voor de federale politiek, maar hij werd minister van Financiën en vicepremier. Laurette ONKELINX (PS) behoudt beide departementen. De speculaties die de ronde deden dat zij Elio DI RUPO zou opvolgen als voorzitter van de PS, hielden stand tot begin december. Uiteindelijk wordt de volksvertegenwoordiger uit het Luikse Sprimont, kamerlid sinds 1995 en PS-fractievoorzitter, Thierry GIET, de interim-opvolger. Over medische zaken haalt de voorlopig nog interim PS-fractievoorzitter zijn mosterd waarschijnlijk bij zijn broer Didier, professor huisartsgeneeskunde aan de Universiteit van Luik<sup>93</sup>. Prof. Dr. Didier GIET werd op 28.02.2009 als eerste huisarts toegelaten tot de "Académie royale de médecine de Belgique"<sup>94</sup> als gewoon lid. Een aantal Franstalige specialisten beschouwen Prof. Dr. Didier GIET als "specialist onvriendelijk".

#### **3.3.2. Het verdict**

Het werd een relatief jonge regering, maar weinig vrouwelijk. Zowel de gemiddelde als de mediane leeftijd van de ministers is 49 jaar: premier Elio DI RUPO (PS, eerste minister) is de pater familias (60), gevolgd door Johan VANDE LANOTTE (SP.A, 56, vice-eerste minister en minister van Economie, Consumenten en Noordzee), Monica DE CONINCK (SP.A, 55, minister van Werk), Laurette ONKELINX (PS, vice-eerste minister en minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid, belast met Beliris<sup>95</sup> en de Federale Culturele Instellingen) en Didier REYNDERS (MR, vice-eerste minister en minister van Buitenlandse Zaken, Buitenlandse Handel en Europese Zaken) (beiden 53), Joëlle MILQUET (cdH, 50, vice-

---

<sup>89</sup> "Open VLD wil voor donderdag duidelijkheid. Alexander De Croo trekt stekker uit Leterme II". De Morgen 16.04.2010.

<sup>90</sup> "Di Rupo muurvast, 'De Croo trekt stekker eruit'." Knack.be, 21.11.2011.

<sup>91</sup> "De onoverbrugbare kloof tussen PS en Open VLD". De Tijd 22.11.2011.

<sup>92</sup> "Leterme officieel benoemd bij de OESO. Ontslagnemend premier Yves Leterme is vrijdag benoemd tot adjunct-secretaris-generaal van de Organisatie voor Economische Samenwerking en Ontwikkeling". De Standaard, 16.09.2011.

<sup>93</sup> Afgeleid uit een interview : "Le président du PS veut faire évoluer le nombre de numéro INAMI". Journal du médecin, 27.01.2012.

<sup>94</sup> "Didier GIET: ambassadeur de la médecine générale". Journal du Médecin, 05.06.2009.

<sup>95</sup> Beliris is de naam van het Samenwerkingsakkoord tussen de Federale Staat en het Brussels Hoofdstedelijk Gewest. Het voorziet in de initiatieven die bestemd zijn om de internationale rol en de hoofdstedelijke functie van Brussel te bevorderen. De Directie Vervoerinfrastructuur die deel uitmaakt van de Federale Overheidsdienst Mobiliteit en Vervoer is belast met de studie en de uitvoering van deze initiatieven en met de controle ervan. "Bel-" staat voor België, "-iris verwijst naar de bloem die het logo is van het Brussels Hoofdstedelijk Gewest.

eerste minister en minister van Binnenlandse Zaken en Gelijke Kansen), Pieter DE CREM (CD&V, 49, minister van Landsverdediging), Steven VANACKERE (CD&V, vice-eerste minister en minister van Financiën en Duurzame Ontwikkeling, belast met Ambtenarenzaken) en Olivier CHASTEL (MR, minister van Begroting en Administratieve Vereenvoudiging ) (beiden 47), Sabine LARUELLE (MR, 46, minister van Middenstand, KMO's, Zelfstandigen en Landbouw), Annemie TURTELBOOM (Open VLD, 44, minister van Justitie), Paul MAGNETTE (PS, 40, minister van Overheidsbedrijven, Wetenschapsbeleid en Ontwikkelingssamenwerking, belast met Grote Steden) en Vincent VAN QUICKENBORNE (Open VLD, 38, vice-eerste minister en minister van Pensioenen).

Slechts vijf vrouwen op dertien ministers, en bovendien geen enkele CD&V-dame, die vaststelling ging bij de Vlaamse vrouwen niet ongemerkt voorbij. Des te meer omdat ex-SP.A-voorzitter, Caroline GENNEZ, niet op het droomlijstje van haar opvolger, Bruno TOBBACK, stond en zonder pardon werd afgevoerd<sup>96</sup>. De benjamin van de regering moet voor de pensioenen zorgen. Een geruststellende gedachte voor onze immer grijzer wordende bevolking. Als Vincent VAN QUICKENBORNE binnen (ten vroegste) 27 jaar ook nog een pensioen wil krijgen, moet hij er vandaag voor zorgen. Ondanks het schot voor de boeg van de in vorming zijnde regering met een grote nationale vakbondsbetoging op 02.12.2011 nam hij een vliegende start met de pensioenhervormingen. Ze werden echter niet door iedereen in dank afgenomen en waren de aanleiding tot het organiseren van een nationale staking op 30.01.2012.

De gemiddelde leeftijd van de zes staatsecretarissen ligt nog lager, op 46 jaar en de mediaan op 44: Servais VERHERSTAETEN (CD&V, 51, staatssecretaris voor Staatshervorming, toegevoegd aan de eerste minister, en staatssecretaris voor de Regie der gebouwen, toegevoegd aan de minister van Financiën en Duurzame Ontwikkeling, belast met Ambtenarenzaken), Maggie DE BLOCK (Open VLD, 49, staatssecretaris voor Asiel en Migratie, Maatschappelijke Integratie en Armoedebestrijding, toegevoegd aan de minister van Justitie), Philippe COURARD (PS, 45, staatssecretaris voor Sociale Zaken, Gezinnen en Personen met een handicap, belast met Beroepsrisico's, toegevoegd aan de minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid), Hendrik BOGAERT (CD&V, 43, staatssecretaris voor Ambtenarenzaken en Modernisering van de Openbare Diensten, toegevoegd aan de minister van Financiën en Duurzame Ontwikkeling, belast met Ambtenarenzaken), John CROMBEZ (SP.A, 38, staatssecretaris voor de Bestrijding van de sociale en de fiscale fraude, toegevoegd aan de eerste minister) en Melchior WATHELET (MR, 34, staatssecretaris voor Leefmilieu, Energie en Mobiliteit, toegevoegd aan de minister van Binnenlandse Zaken en Gelijke Kansen, en staatssecretaris voor Staatshervorming, toegevoegd aan de eerste minister).

### 3.3.3. Politieke links met de gezondheidssector

Het is lang geleden dat er nog een arts in de regering zat. Staatssecretaris, en tot 06.12.2011 huisarts, Maggie DE BLOCK (Open VLD) erfde een moeilijke post. Haar ouverture was niet erg gelukkig<sup>97</sup>: ze zou eerst een maand dossiers bestuderen, maar ondertussen dreigden de daklozen om te komen van de kou in Brussel. Op de vraag "*Bent u eigenlijk blij met uw bevoegdheid?*" antwoordde ze: "*Was het een erfenis, ik zou ze weigeren*"<sup>98</sup>. We geven haar krediet, zelfs als ze het per abuis over "gang bangs"<sup>99</sup> in plaats van over stadsbendes had. Maar of ze ooit de Belgische Gro HARLEM BRUNDTLAND<sup>100</sup> wordt is twijfelachtig.

<sup>96</sup> "Het droomlijstje van Bruno Tobback". De Standaard, 07.12.2011.

<sup>97</sup> "Maggie De Block moet zich herpakken". Artsenkrant, 13.01.2012.

<sup>98</sup> "Was het een erfenis, ik zou ze weigeren". De Morgen 11.01.2012.

<sup>99</sup> Ibidem. De "De Morgen" redactie licht toe: "(sic, de staatssecretaris doelt met gang bangs op jongerenbendes, red.)."

<sup>100</sup> Gro HARLEM BRUNDTLAND studeerde als arts af aan de universiteit van Oslo en deed een Master of Public Health aan de Harvard Universiteit in de USA. Ze behoorde de Noorse Arbeiderspartij, werkte voor het Noorse



Onder de ministers heeft Olivier CHASTEL (MR) een diploma van apotheker op zak. Toeval bestaat niet. Als Vlaams woordvoerder koos de nieuwe minister van begroting en van administratieve vereenvoudiging Jasper PILLEN, de Brugse voorzitter van Jong VLD. CHASTEL zal de bikkelarde besparingen in de sector van de geneesmiddelen en de farmacie moeten helpen doorduwen.

Aan artsen vertelt vicepremier Vincent VAN QUICKENBORNE graag dat zijn vader cardioloog is. Maar daar stopt de band met onze professie. Hoewel, want hoe beter we onze patiënten verzorgen, des te langer ze leven en des te moeilijker wordt het financieel beheer van zijn departement. In België is vandaag 17 % van de bevolking ouder dan 65. In 2025 raamt het Planbureau dat dit 24 % en in 2050 bijna 26 % zal zijn. De 85-plussers vormen nu 2,2 % van de Belgische bevolking (waarvan 1.623 honderdplussers, 1.428 vrouwen en 195 mannen), in 2025 zal dat 3 % en in 2050 al 5,8 % zijn<sup>101</sup>. En dat terwijl de leeftijdscategorie onder de 60 jaar in de Westerse wereld afneemt. Zonder het hoge immigratiecijfer zou de gehele bevolking van de Westerse wereld dalen tegen 2050.

Aan zee leert men niet alleen vissen en wind vangen, maar ook jagen. Minister Johan VANDE LANOTTE<sup>102</sup> heeft duidelijk niet veel moeite gehad om zijn stads- en partijgenoot, John CROMBEZ (SP.A) de post van staatssecretaris voor de bestrijding van de sociale en de fiscale fraude te doen opnemen. Wij gaan er van uit dat hij zijn tijd als fraudejager evenredig investeert tussen sociale en de fiscale fraude. Tot nog toe stunt hij à la (ondertussen politiek wijlen) Steve STEVAERT alleen met ophefmakende verklaringen over fiscale advocaten en experts<sup>103</sup> en maakt hij zich voor één dag tot populaire politicus<sup>104</sup>. Ook artsen lopen zeker in zijn vizier.

### 3.3.4. Talenkennis

Het is van Edmond LEBURTON geleden (26.01.1973 – 25.04.1974) dat er nog een socialistische, Waalse premier door de koning werd benoemd. Elio DI RUPO, zoon van arme Italiaanse immigranten maakte “the American dream” op zijn Belgisch waar en werd er de 49ste premier. Hij beseft ten volle dat zijn land op het moment van zijn aantreden +/- 11,08 miljoen inwoners telt, waarvan er 6,39 miljoen in Vlaanderen wonen, 3,58 miljoen in Wallonië en 1,11 miljoen in het Brussels hoofdstedelijk gewest. Of de benaming Federatie Wallonië-Brussel nu grondwettelijk of niet de benaming Franse Gemeenschap vervangt<sup>105</sup>, of Vlaams minister-president Kris Peeters (CD&V) die Federatie Wallonië-Brussel al dan niet als een officiële instantie wil beschouwen<sup>106</sup>, dat doet niets ter zake.

De premier beseft ten volle dat hij zich in de taal van de meerderheid der burgers moet kunnen uitdrukken, het Nederlands. Hij ging alvast half januari 2012 oefenen met zijn Nederlandse ambtgenoot, minister-president Mark RUTTE<sup>107</sup>. Het ging duidelijk beter dan de allereerste sms die hij (volgens Humo) naar Bart DE WEVER stuurde met de mededeling: “Ik zie u graag”, wat een te letterlijke vertaling was van: “*J’aimerais bien vous voir*”<sup>108</sup>. Ondertussen kreeg hij van Alexander DE CROO een betrouwbare vertaalapplicatie voor zijn BlackBerry. Niemand verwacht dat Di RUPO per vergissing de Vlaamse Leeuw gaat zingen op de trappen van de basiliek van Koekelberg naar aanloop van het eerstkomende Te

---

ministerie van Volksgezondheid, werd in 1974 milieuminister en nadien drie keer premier van Noorwegen. Ze was de eerste vrouwelijke directeur-generaal van de Wereld Gezondheidsorganisatie.

<sup>101</sup> <http://statbel.fgov.be/nl/statistieken/cijfers/bevolking/vooruitzichten>

<sup>102</sup> “Vande Lanotte geeft (bijna) alle mandaten op. Mandatenkampioen Vande Lanotte is niet langer voorzitter van Electrawinds, basketbalclub Telenet Oostende, de bedrijven Otary en Rebo en ...”. De Standaard, 07.12.2011.

<sup>103</sup> “Crombez valt fiscale advocaten aan”. De Standaard, 25.01.2012.

<sup>104</sup> “Jacht is open, nu nog raak schieten”. De Morgen, 27.01.2012.

<sup>105</sup> “Dites désormais la Fédération Wallonie-Bruxelles”. Le Soir, 04.04.2011.

<sup>106</sup> “Peeters erkent de federatie Brussel Wallonië niet”. De Standaard, 25.05.2011.

<sup>107</sup> “Nederlands van Di Rupo is goed. Premier Di Rupo kaart in Nederland Hedwigepolder aan”. De Standaard, 18.01.2012.

<sup>108</sup> “Humo sprak met de schrik van de strik Elio DI RUPO”. Humo, nr. 3721, 27.12.2011.

Deum, zoals zijn voorganger Yves LETERME de Marseillaise aanhief toen een journalist hem op 21.07. 2007 vroeg de Brabançonne te zingen.

De ietwat oudere Vlamingen en artsen herinneren zich zijn voorganger Edmond LEBURTON vooral door zijn volstreekte onkunde van de Nederlandse taal en door zijn aversie voor alles wat naar artsen rook. We gaan er van uit dat Elio DI RUPO het alleen maar beter kan doen dan zijn omstreden voorganger.

### **3.4. De nieuwe regering aan slag of aan de zijlijn?**

Tijdens de bijna vier jaar durende politieke crisis in België stond de wereld niet stil. Hoog tijd om te stoppen met navelstaren. De wereldpolitiek en zeer in het bijzonder Europa dicteren hoe DI RUPO en C° zal moet sturen. De prangende vraag onder Letermé II : “Wat zal er gebeuren met de eurozone”, brandde op ieders lippen. En in ondergeschikte orde voor de sector die ons direct aanbelangt: “Wat zijn de consequenties voor onze gezondheidssector?” De Arabische lente, het economisch boomen van China en India en tezelfdertijd het aftakelen van de oude wereld, inclusief de USA sinds de kredietcrisis er in 2007 begon, niets is nog zeker. Het communisme verdween bijna, het kapitalisme wankelt.

Het is duidelijk dat de federale staten alsmaar minder te vertellen hebben. Onze nieuwe premier, Elio DI RUPO (PS), mag vriendelijke handjes schudden met Angela MERKEL en tezelfdertijd in een interview met het Duitse weekblad Der Spiegel zeggen dat ze zich niet te veel mag mengen in de Belgische politiek<sup>109</sup>. Hij ontvangt met graagte felicitaties bij zijn aanstelling tot premier onder meer vanwege Nicolas SARKOZY<sup>110</sup>. En Paul MAGNETTE (PS) mag de EU-politiek al eens de leviëten lezen omdat hij meent dat de EU de ultra-liberale tour opgaat<sup>111</sup>, het zal hoe dan ook de EU-commissie zijn die het Belgisch en dus het gezondheidszorgbudget zal beheren.

Toch stonden (en staan) vooral de interne Belgische dagordepunten in de belangstelling.

#### **3.4.1. Overdracht van bevoegdheden**

##### **3.4.1.1. Opsomming**

In zijn Vlinderakkoord<sup>112</sup> van 11.10.2011 somt Elio DI RUPO op welke bevoegdheden er aan de deelstaten zullen worden overgedragen. Tijdens een vergadering van de Algemene Raad van het RIZIV d.d. 17.10.2011 werd het woord wachtkamer gebruikt, want het is duidelijk dat de bevoegdheidsoverdracht en de daarbij horende overdracht van financiering een meerjarenplan zullen worden. Naar aanleiding van een lang en moeilijk debat over tabaks- en drugspreventie in het RIZIV Verzekeringscomité d.d. 23.12.2011 liet Bernard LANGE, regeringscommissaris namens minister ONKELINX, zich ontvallen dat de vermoedelijke overdracht van bevoegdheden wel tot begin 2015 kan duren. Ondertussen voorziet de federale regering via het RIZIV in de nodige financiële middelen totdat die budgetten worden overgeheveld naar de gemeenschappen via de concretisering van het institutioneel akkoord van 11.10.2011. Het “*Instituut om overlegde antwoorden op de grote uitdagingen inzake de gezondheidszorg te waarborgen*”<sup>113</sup> zal mee moeten werken aan de beslissingen over wat van het federale RIZIV naar de gemeenschappen en gewesten kan verhuizen en wanneer.

<sup>109</sup> “Merkel moet zich niet mengen in Belgische politiek”. De Standaard, 23.01.2012.

<sup>110</sup> “Nicolas Sarkozy et Martine Aubry félicitent Elio Di Rupo”. La Libre Belgique, 06.12.2011.

<sup>111</sup> “Magnette se rebelle contre la Commission européenne”. Le Soir, 12.01.2012.

<sup>112</sup> Bij gebrek aan heiligen, of uit aversie tegen de Katholieke Kerk van aartsbisschop André-Jozef Léonard en ex-bisschop van Brugge Roger Van Gheluwe, werd het akkoord genoemd naar de bekende vestimentaire outfit van de voorzitter van de vergaderingen: Elio Di Rupo verschijnt bijna steeds getooid met een vlinderdas.

<sup>113</sup> Punt 3.2.1. van het Vlinderakkoord van 11.10.2011.

De Algemene Raad van het RIZIV d.d. 17.10.2011 had het informeel over een “wachtkamer” met dossiers die vandaag geheel of grotendeels betaald worden door het RIZIV. Belangrijke hoofdstukken betreffen onder meer de preventieve vaccinatiecampaagnes, de financiering van huisartsenkringen, de coördinatie van zorgverlening door huisartsen, gehandicaptenzorg, de kwaliteit van zorg in de rustoordensector, een deel van de ziekenhuiskerkening en financiering, het project tandzorg voor kinderen en nog een lange reeks kleinere projecten. Vooral wat ouderenzorg betreft, rees meteen de Franstalige vraag of alle Belgen wel recht zouden blijven hebben op dezelfde kwaliteitsvolle infrastructuur. De MR, die er in de oppositie zit, formuleerde de kritiek<sup>114</sup>. Maar zowel Éliane TILLIEUX (PS), Waals minister van Gezondheid, Sociale actie en Gelijke kansen, als Fadila LAANAN (ook PS, en via hun partij vertegenwoordigd in de nieuwe federale regering), minister van Cultuur, Audiovisuele media, Gezondheid en Gelijke kansen van de Federatie Wallonië-Brussel, stelden hun liberale collegae gerust<sup>115</sup>. Collega Daniel BACQUELAINE, MR-fractie leider in het federale parlement, wou zijn regionale achterban geruststellen en bezwoer dat gezondheidszorg in een federaal, niet-separatistisch kader blijft<sup>116</sup>. In Vlaanderen klonken de reacties minder gerustgesteld. Het Vlinderakkoord maakt alles nog ingewikkelder en brengt geen communautaire rust, meent collega en N-VA-senator Louis IDE<sup>117</sup>.

### 3.4.1.2. RIZIV blijft federaal

Het RIZIV blijft onder de federale overheid vallen<sup>118</sup>. Dat betekent in concreto dat er geen gevaar bestaat dat geneesmiddelen anders zullen terugbetaald worden aan gene dan aan deze zijde van de taalgrens en dat de nomenclatuur der geneeskundige verstrekkingen op dezelfde manier zal toegepast en terugbetaald worden over het ganse Belgische grondgebied, en zo meer.

### 3.4.1.3. Gedeelde materies

Andere materies zullen in een samenwerkingsakkoord moeten geregeld worden, zoals onder meer het bestuur en de financiering van het Kenniscentrum. Een voor artsen zeer gevoelig punt is het beheer en het gebruik van het eHealth-platform en van de kennis- en informatieoverdracht. Het Vlinderakkoord heeft het daar over “*het principe van de wederzijdse en onvoorwaardelijke verplichting tot uitwisseling van beschikbare informatie met respect voor de rechten van de patiënt en de wet voor de bescherming van de persoonlijke levenssfeer. Bijgevolg zullen de federale overheid en de deelstaten eHealth co-financieren*”<sup>119</sup>.

Toch kunnen we ons moeilijk van de indruk ontdoen dat de wegen van Noord en Zuid niet parallel lopen. Is de verklaring te vinden in het politiek ongenoegen dat daarover eind 2010 werd geuit door Ecolo-volksvertegenwoordiger Muriel GERKENS<sup>120</sup>? “*Vijf van de zes sleutelposten zijn voor Nederlandstaligen en er zitten nog altijd geen Franstalige artsen in het team*”, verklaarde ze. GERKENS betreurde dat één enkele persoon, administrateur-generaal Frank Robben, het platform beheerst sinds de oprichting ervan. Als gevolg van de lange duur van de regering in lopende zaken kon geen parlementaire evaluatie van eHealth doorgaan, hoewel dit afgesproken werd.

In Wallonië en Brussel is er de Réseau Santé Wallon, het Waalse gezondheidsnetwerk dat op termijn alle ziekenhuizen beneden de taalgrens en, via het Brusselse Abrumet, ook de Brusselse ziekenhuizen met elkaar moet verbinden en het persoonlijke medische dossier

<sup>114</sup> “Les craintes budgétaires de l’opposition”. Le Journal du médecin, 18.10.2011.

<sup>115</sup> “La réforme ‘papillon’ n’effraye pas les ministres de la santé”. Le Journal du médecin, 18.10.2011.

<sup>116</sup> “Bacquelaine: ‘La santé reste dans un cadre fédéral, non séparatiste’”. Le Journal du médecin, 18.10.2011.

“Bacquelaine: ‘Gezondheid blijft in federaal, niet-separatistisch kader’”. Artsenkrant, 18.10.2011.

<sup>117</sup> “Louis Ide maakt rups van vlinder”. Artsenkrant, 18.10.2011.

<sup>118</sup> Punt 3.2.2. van het Vlinderakkoord van 11.10.2011: De federale kerntaken.

<sup>119</sup> Punt 3.2.4.b. van het Vlinderakkoord van 11.10.2011: Het beheer en het gebruik van eHealth en de kennis- en informatieoverdracht.

<sup>120</sup> Trop flamande, la plateforme eHealth. La future “Banque Carrefour” du secteur de la santé serait sous domination flamande, selon Ecolo. Le Soir, 08.12.2010.

van patiënten opvraagbaar maakt voor gemachtigde medische zorgverstrekkers. Het is een sterk beveiligd systeem waar ondertussen al zeer veel Franstalige huisartsen, (ziekenhuis-) specialisten en patiënten hun vertrouwen in stellen. Informatie wordt in real time uitgewisseld, maar wordt niet centraal opgeslagen. Het initiatief van het systeem kwam van artsen.

In Vlaanderen is men vertrokken van een meer disparate groep van geïnteresseerde zorgverstrekkers. Na de eerstelijnsconferentie d.d. 11.12.2010, georganiseerd door Vlaams minister Jo VANDEURZEN, werd er gestroomlijnd en werd het initiatief overgenomen door het Vlaams Agentschap Zorg en Gezondheid. Onder de werktitel “eerstelijnskluis”, ondertussen omgedoopt tot Vitalink, wordt een beveiligd platform voor het delen van medische gegevens voor alle zorg- en welzijnswerkers, en ook voor burgers op poten gezet. De Vlaamse overheid werkt hiervoor samen met het federale eHealth-platform en met een vijftal regionale ‘hubs’, die elk apart doorverwijzen naar de plaats waar informatie over ‘hun’ patiënten zit opgeslagen. De hub rond het UZ Leuven is goed voor een 35-tal en die van Gent voor een twintigtal ziekenhuizen. Het Vlaams Agentschap Zorg en Gezondheid wil met Vitalink alles centraal registreren: *“Vitalink, een centraal platform voor gegevensdeling waar gegevens beschikbaar staan voor de relevante actor, en constant gedeeld kunnen worden”*<sup>121</sup>. De toegang tot Vitalink is steeds afhankelijk van een therapeutische relatie. Als afgevaardigde voor het Vlaams Artsensyndicaat (VAS) in het Vlaamse Zorgvernieuwingsplatform Flanders’ Care proberen we de IT-ontwikkelingen zoveel mogelijk mee op te volgen.

#### **3.4.1.4. Materies met dubbele regelgeving**

De modaliteiten voor de contingentering van de gezondheidszorgberoepen, met andere woorden de bevoegdheid inzake subquota, wordt aan de Gemeenschappen overgedragen. De deelstaten worden bevoegd om de zorgverstrekkers te erkennen, maar ze moeten de via het KB 78<sup>122</sup> door de federale overheid bepaalde erkenningsvoorwaarden naleven. De wetgever wil hierdoor vermijden dat er twee verschillende soorten zorgverstrekkers ontstaan per beroepscategorie, zowel wat de medici betreft, als de apothekers, tandartsen, verpleegkundigen, de paramedici, kinesitherapeuten en alle andere zorgberoepen. Het voor het VBS overbodige universitaire diploma van “master complémentaire” of “master na master” kan op die manier geen aanleiding toe geven dat er, al naargelang de taalrol twee, of nog veel meer, al naargelang het aantal universiteiten en hogescholen, verschillende opleidingen ontstaan (cf. punt 2.5.).

#### **3.4.1.5. En waar komt de vettaks?**

Over tabaks- en drugspreventie is er een akkoord, nog wel zonder precieze datum: dat luik van de preventie wordt gedefederaliseerd. Maar wat met onze ongezonde eetgewoonten? Als we Denemarken achterna lopen en een vettaks invoeren<sup>123</sup>, wie moet die dan betalen? De producent van het vette eten? De eter zelf? De kok? Het restaurant, (on-) afhankelijk of hij in Brussel, in Vlaanderen, in Wallonië of in de Duitstalige gemeenschap is gevestigd? Nu B-H-V is opgelost kunnen andere ernstige problemen worden aangepakt. VLD heeft het trouwens al decennia over het radicaal ontvetten van de overheid<sup>124</sup> een thema dat het bij de jonge garde ook vandaag nog goed doet. Hoewel niet iedereen die taks ziet zitten. Epidemioloog Dr. Luc BONNEUX vindt dat we te weinig bewegen<sup>125</sup>. Dat is de reden voor zwaarlijvigheid. Maar op eigen lichaamsbeweging kan men geen taks heffen. Prof. Jean NÈVE, onder meer voorzitter van de Hoge Gezondheidsraad en voedingsexpert, is veeleer

<sup>121</sup> <http://www.gezondheidsconferentie.be/uploadedFiles/subsite02/GZHConf%20presentatie%20WG2.pdf>

<sup>122</sup> Koninklijk besluit nr. 78 van 10.11.1967 betreffende de uitoefening van de gezondheidszorgberoepen.

<sup>123</sup> “Denemarken voert belasting in op vet eten”. De Morgen, 03.10.2011.

<sup>124</sup> “Jong VLD: vermogensbelasting niet de oplossing”. De Standaard, 26.08.2011.

<sup>125</sup> “Vettaks ruikt naar gezondheidsfascisme”. De Standaard, 05.10.2011.

voor<sup>126</sup>. Wie niet horen wil, moet voelen. Dus toch weer een communautair probleem? Afvoeren dan maar, die Deense vettaks!

### 3.4.2. Verderzetting van bevoegdheden binnen gekrompen budget

#### 3.4.2.1. Budget

Vermits minister Laurette ONKELINX haar post van Sociale Zaken en Volksgezondheid heeft behouden, wenst ze haar beleid ongewijzigd verder te zetten. Maar in de 2 ½ jaar die haar nog resten als bevoegd minister over de FOD Volksgezondheid en het RIZIV zal ze prioriteiten moeten stellen<sup>127</sup>. Zeker omdat de budgettaire context drastisch is veranderd: voor het jaar 2012 werd de globale jaarlijkse begrotingsdoelstelling bij wet vastgesteld op € 25.627,379 miljoen<sup>128</sup>. Tegenover de globale begrotingsdoelstelling voor 2011 van € 25.869,336 miljoen is dit € 241,957 miljoen minder. Bovendien wordt in 2012 ook 320,144 miljoen “bevroren” wegens onderbenutting<sup>129</sup>. Door die gezamenlijke besparingen komt het bruikbare budget voor 2012 op € 25.307,235 miljoen, € 562,101 miljoen minder dan in 2011 (of - 2,17 %). De groeinorm van 4,5 %, die nog in de wet staat, maar inmiddels voorbijgestreefd is<sup>130</sup>, zal in de toekomst worden vervangen door de volgende bepalingen uit het regeerakkoord van 01.12.2011<sup>131</sup>:

- het globale budget 2012, met zijn besparingen en bevrozingen, vormt de basis voor de berekening van het budget 2013. Het budget 2013 is het budget 2012 verhoogd met een groeinorm van 2%, en bijkomend verhoogd met de gezondheidsindex en met € 40 miljoen voor de creatie van nieuwe banen in de socialprofit sector.

- voor 2014 wordt de groeinorm ten opzichte van de globale begrotingsdoelstelling 2013 op 3% vastgelegd, plus de geplande verhoging van de gezondheidsindex voor 2014. Daarenboven zou de begrotingsdoelstelling 2014 een extra bijkomend bedrag kunnen bevatten voor jobs in de socialprofitsector, al naargelang de budgettaire mogelijkheden dit zouden toelaten.

- voor de jaren 2015 en volgende zal de wet de norm vastleggen. Als die wet niet verandert, blijft de norm van 2014 van toepassing.

Voorzichtigheidshalve werd van deze financiële planning alleen nog maar het bedrag van het globaal budget voor € 25.627,379 miljoen effectief in de wet ingeschreven.

Minister ONKELINX betoont zich begripvol ten overstaan van de woede van de werknemersvakbonden. De vijs aandraaien is voor haar geen maatschappelijk debat<sup>132</sup>. Maar daar wordt de euro niet mee gered. Dat beseft de Griekse socialistische partij, PASOK, ondertussen allicht ook. Van de voorbije 30 jaar maakte de PASOK 26 jaar deel uit van de Griekse regering. PASOK-voorzitter Andreas PAPANDEOU stapte in 1981 mee in de EU.

#### 3.4.2.2. Juiste keuzes

Artsen zijn bereid hun verantwoordelijkheid te nemen in deze barre financiële tijden. Maar dan stellen zij vragen over zowel het nemen van sommige initiatieven als over het niet nemen van andere initiatieven. Elkeen beseft dat het meestal over delicate dossiers gaat, maar als deskundigen, na ruime studie en debat, een voorstel indienen dat besparend kan werken of dat inefficiënte uitgaven kan vermijden, en dat krijgt enerzijds geen uitvoering vanwege het kabinet van de bevoegde minister, of wordt anderzijds toch, maar dan in “Nacht

<sup>126</sup> “Bientôt une taxe sur les mauvaises graisses ? » La Libre Belgique, 04.10.2011.

<sup>127</sup> “Onkelinx: 'Te weinig tijd om alles te realiseren'.” Artsenkrant, 24.01.2012.

<sup>128</sup> Artikel 11 van de wet van 28.12.2011 houdende diverse bepalingen (B.S. 30.12.2011).

<sup>129</sup> Nota CGV 2011/419 d.d. 06.12.2011

<sup>130</sup> Artikel 4 §1, 3<sup>de</sup> alinea van de wet betreffende de verplichte verzekering voor geneeskundige verzorging en uitkeringen gecoördineerd op 14.07.1994.

<sup>131</sup> Punt “2.3.1. *Strengere financiering van de gezondheidszorg*” van het regeerakkoord d.d. 01.12.2011.

[http://premier.be/files/20111206/Regeerakkoord\\_1\\_december\\_2011.pdf](http://premier.be/files/20111206/Regeerakkoord_1_december_2011.pdf)

<sup>132</sup> “Serrer la vis, ce n'est pas un projet de société”. La Libre Belgique, 20.01.2012.

und Nebel”, dan wordt het bijzonder moeilijk nog voldoende motivatie te vinden bij de betrokkenen om besparingen te zoeken. Dweilen met (sommige) kranen open, is storend.

De internationaal gestandaardiseerde screening op borstkanker is volgens de bevoegde minister onvoldoende. In België mag dat wat extra kosten, en dus blijft het ruim twee jaar oude voorstel van de Technisch geneeskundige raad van het RIZIV dienaangaande in de kast liggen stof te vergaren. Een ander dossier, de hadrontherapie, blijkt dan in alle stilte wel vooruit te gaan. Dit kwam per toeval aan het licht in de vergadering van het Verzekeringscomité d.d. 19.12.2011. Bij de bespreking van het ontwerp van koninklijk besluit inzake de tegemoetkoming voor hadrontherapie in binnen- en buitenland<sup>133</sup> viel niet alleen op dat de niet-universitaire radiotherapiecentra uit het ontwerp van KB geweerd werden, maar ook dat alle universitaire centra, op één na, in de nota werden vermeld. Het antwoord waarom de UCL in de nota ontbrak, luidde tot veler verbazing dat de UCL het Belgische hadroncentrum zouden opstarten. Tot op heden betaalt het RIZIV de +/- 90 patiënten die per jaar in aanmerking komen voor dergelijke therapie hun behandeling in het buitenland terug<sup>134</sup>. Er zijn 5 centra actief in Duitsland, 4 in Italië, 3 in Frankrijk, 1 in Oostenrijk, 1 in Zwitserland, 1 in Engeland en 1 in Zweden.

In zijn aanbeveling over hadrontherapie schreef het Kenniscentrum in 2007: *“Gegeven de huidige afwezigheid van voldoende betrouwbare wetenschappelijke bewijzen voor de klinische doeltreffendheid, is het moeilijk te verantwoorden om de investering in een Belgisch centrum ten laste te brengen van de ziekteverzekering.*

*Desalniettemin kan omwille van redenen van stimuleren van biomedisch onderzoek, innovatie en ondersteuning van lokale industriële partners een investering in de ontwikkeling van een veelbelovende technologie overwogen worden. Hiervoor dienen dan aangepaste financiële bronnen te worden aangesproken”<sup>135</sup>.*

Volgens de KCE-studie bedroeg in 2007 de investeringskost € 159 miljoen en was er een jaarlijkse RIZIV-tussenkost nodig van 22,2 miljoen. De kostprijs per behandeling werd toen geraamd op € 21.700. In 2009 was een werkgroep van het Verzekeringscomité tot het besluit gekomen dat het RIZIV niet kon tegemoetkomen aan de vraag van de stichting Belgisch Hadron Therapie Centrum (BHTC). Als die installatie zou worden herbekeken, dan moet dat op een transparante manier gebeuren. De RIZIV-nota wordt in beraad gehouden.

### **3.4.2.3. Dure oncologische medicijnen versus euthanasie**

Een duidelijk positief element van het Kankerplan van mevrouw ONKELINX is het feit dat kanker vandaag niet onmiddellijk met snel overlijden wordt gelijkgesteld, maar als een chronische ziekte wordt beschouwd. Zowel de bevolking als de artsen worden daardoor echter meer en meer geconfronteerd met het probleem van de betaalbaarheid. Voornamelijk medicijnen nemen in die uitgaven een hoge vlucht.

Prof. em. Dr. Jean-Jacques CASSIMAN, o.m. geneticus aan de KULeuven, voorzitter van de Vlaamse Liga tegen Kanker en ook voorzitter van het Bestuurscomité van het Fonds Zeldzame Ziekten en Weesgeneesmiddelen, beheerd door de Koning Boudewijnstichting, gooide begin december 2011 een reuzenstok in het hoenderhok met zijn uitspraak dat het onbetaalbaar wordt iedereen elke dure kankerbehandeling aan te bieden (citaat De Morgen): *“Het voorschrijven van dure kankermedicijnen die het leven misschien maar met twee maanden verlengen, is niet aanvaardbaar in economisch zware tijden.* Dat stelt Jean-Jacques CASSIMAN, voorzitter van de Vlaamse Liga tegen Kanker. Volgens hem kosten die 100.000 tot 200.000 euro per patiënt per jaar”<sup>136</sup>. Prof. Simon VAN BELLE, ondervoorzitter van dezelfde Vlaamse Liga tegen Kanker, is het niet met zijn confrater eens. Maar zoals we VAN BELLE al jaren kennen, kan hij het natuurlijk niet laten om zijn discipline, de medische

<sup>133</sup> RIZIV Nota CGV 2011-420 d.d. 09.12.2011

<sup>134</sup> Cf. punt 3.2.2. Oncologie (punt dat, 2 jaar later, nog integraal actueel is). “De kwadratuur van de cirkel”. Dr. M. Moens. VBS Jaarverslag 2009. 06.02.2010.

<sup>135</sup> KCE Reports Vol. 67, 13.11.2007

<sup>136</sup> “Dure kankerbehandeling kan niet meer”. De Morgen, 03.12.2011.

oncologie, te propageren en andere specialisten een sneer te geven (citaat VAN BELLE) : *"Sommige dokters blijven daarom therapieën opstarten, maar dat zijn vooral zij die niet alle dagen met oncologie bezig zijn."*<sup>137</sup>

Het debat over euthanasie is zeer dichtbij als we een maximumprijs voor bepaalde kankerbehandelingen gaan afspreken. De levensindekliniek die VAN BELLE's collega Wim DISTELMANS in Wemmel opende is geen sterfhuis, zo stelt hij<sup>138</sup>, maar met het geld van een uitgespaarde behandeling voor een levensmoeë of pijnresistente kankerpatiënt – tot € 100.000 à € 200.000 per jaar – zouden de LEIF<sup>139</sup>-artsen heel wat meer aankunnen. *"Want ze kunnen niet genoeg doen in Vlaanderen"*, stelt oud-VLD-senator Dr. Patrik VANKRUNKELSVEN<sup>140</sup>. Een ethisch en intellectueel belangenconflict waar we allemaal, als arts of als (palliatief) patiënt of als nauw familielid van een patiënt mee te maken krijgen.

Bovenop komt het debat over de "te dure" medicijnen. Welk bedrijf wil nog financiële risico's nemen voor geneesmiddelen waarvoor de terugbetaling hoogst onzeker wordt? De suggestie van Professor CASSIMAN om de financiële risico's voor de ontwikkeling van betere medicijnen niet alleen door de industrie te laten dragen, is zeker het overwegen waard. Wie zal er trouwens – in een ander, doch dikwijls verwant vakgebied, de medische microbiologie – nog nieuwe antibiotica willen ontwikkelen?

#### **3.4.2.4. Gehandicaptenbeleid en medische regularisatie**

Het gehandicaptenbeleid staat op het lijstje met de te splitsen bevoegdheden. Op federaal niveau was de sector gestart met een hervorming toen Open VLD-voorzitter Alexander De CROO op 23.04.2010 de stekker uit de regering LETERME II trok. Niet omwille van misbruiken, maar om het systeem te moderniseren, reageerde de ex-staatssecretaris voor personen met een handicap, Jean-Marc DELIZÉE (PS), op een frontale aanval van eurocommissaris voor Handel, Karel DE GUCHT<sup>141</sup>, <sup>142</sup>. Bij nader onderzoek blijkt dat tussen 2001 en 2010 er ruim 100.000 gehandicapten bijkwamen, van 192.000 naar 304.000<sup>143</sup>. Het is merkwaardig dat de regering LETERME II in zijn nadagen in de besparing bij de artsenhonoraria onder meer een vermindering met € 6,693 miljoen inschreef in de sector fysiotherapie / revalidatie (ondertussen voorlopig ongedaan gemaakt; cf. punt 4.4). Het zou nuttig zijn dat de nieuw bevoegde staatsecretaris, Philippe COURARD (PS), deze aangelegenheid met zijn toeziende minister, Laurette ONKELINX, nader onderzoekt.

Jo DE COCK, administrateur-generaal van het RIZIV, kondigde alvast aan dat een aantal onduidelijkheden in de teksten zullen uitgeklaard worden en dat er meer controles zouden komen op langdurige arbeidsongeschiktheid en invaliditeit<sup>144</sup>. De problemen bij de controle ontstonden als gevolg van een interne nota van François PERL, voorheen adviseur op verschillende kabinetten van PS ministers, nu directeur-generaal van de Dienst voor de uitkeringen van het RIZIV<sup>145</sup>.

Medische regularisatie van vreemdelingen blijft weliswaar een federale materie, maar verdient evenzeer bijzondere aandacht. Dr. Maggie DE BLOCK (Open VLD) stelde vast dat er meer mensen regularisatie aanvragen om medische dan om humanitaire redenen. Ze is van oordeel dat dit alleen maar mogelijk is door massaal misbruik<sup>146</sup> en ze wil daar tegenin

---

<sup>137</sup> Ibidem.

<sup>138</sup> "Levensindekliniek is geen sterfhuis". De Morgen, 14.12.2011.

<sup>139</sup> Levensindekliniek informatie forum. Het LEIFblad is een bestseller (5de druk, 250.000 exemplaren, maar dan wel gratis beschikbaar bij apothekers, in gemeentehuizen en in openbare bibliotheken)

<sup>140</sup> "Nee, geen euthanasiekliniek". De Standaard, 14.12.2011.

<sup>141</sup> "De Gucht beledigt alle gehandicapten. Sector kwaad om controversiële uitspraken eurocommissaris". De Standaard online, 23.08.2011.

<sup>142</sup> "De Gucht: 'België heeft te veel gehandicapten' ". Het Nieuwsblad, 23.08.2011

<sup>143</sup> "Honderdduizend gehandicapten meer in 10 jaar tijd". De Standaard 28.10.2011.

<sup>144</sup> "Verscherping controles invaliditeit". De Standaard, 12.11.2011.

<sup>145</sup> "Minder controles op zieken en invaliden". De Standaard, 10.11.2011.

<sup>146</sup> "Massaal misbruik van medische regularisatie". De Standaard, 10.01.2012.

gaan. Dat zijn dan twee staatssecretarissen op jacht: Maggie DE BLOCK (Open VLD) tegen foute asielzoekers<sup>147</sup> en John CROMBEZ (SP.A) tegen belastingszondaars en fiscale advocaten.

#### **4. Akkoord artsen – ziekenfondsen van 21.12.2011**

##### **4.1. Deconventiepercentages akkoord artsen-ziekenfondsen van 13.12.2010**

Door de instabiele politieke (2010) en socio-economische (2011) situatie werd zowel op 13.12.2010 als op 21.12.2011 een akkoord afgesloten met een duur van slechts één jaar. Normaal dient een akkoord voor ten minste twee jaar te worden afgesloten. De wet stelt immers : *“De akkoorden, gesloten in de Nationale commissie geneesheren-ziekenfondsen en in de Nationale commissie tandheekundigen-ziekenfondsen, worden gesloten voor een periode van ten minste twee jaar. Niettemin kan het Verzekeringscomité, in uitzonderlijke omstandigheden, een akkoord van minder dan twee jaar aanvaarden.”*<sup>148</sup> De situatie was twee keer op rij “uitzonderlijk”, hoewel velen de belabberde socio-economische situatie van eind 2011 beschouwen als een rechtsreeks gevolg van de politiek debacle die over de jaarwende heen 541 dagen duurde.

Het ongenoegen onder de specialisten over het akkoord van 13.12.2010 was zeer groot. De besparingen vielen immers exclusief bij de specialisten. De talloze boze reacties die ik in mijn functie van BVAS-voorzitter kreeg, spraken boekdelen. Maar de cijfers in tabel 2 (zie volgende pagina) zijn genuanceerder.

---

<sup>147</sup> “Maggie De Block ouvre la chasse aux ‘abus’”. Le Soir, 11.01.2012.

<sup>148</sup> Artikel 50 § 8 van de Wet betreffende de verplichte verzekering voor geneeskundige verzorging en uitkeringen gecoördineerd op 14 juli 1994 (BS 27.08.1994).



**Evolutie deconventiepercentages 1993-2010 per discipline**

	13.12.2010	17.12.2008*	20.12.2007*	20.12.2005*	15.12.2003	19.12.2002	18.12.2000	15.12.1998	03.11.1997	11.12.1995	13.12.1993	Gemiddelde
1 Gen. Specialist in opleiding (GSO)	0,39	0,27	0,32	0,08	0,43	0,22	0,27	0,62	0,48	0,63	1,48	0,47
2 Geriatrie	2,56											2,56
3 Acute en urgentiegeneeskunde	2,74											2,74
4 Medische oncologie	3,11											3,11
5 Klinische biologie	3,19	2,56	2,27	2,68	2,12	2,58	0,87	1,31	1,60	2,04	2,92	2,19
6 Radiotherapie	3,81	4,57	3,74	3,89	5,70	5,30	2,88	3,79	3,91	4,24	7,08	4,45
7 Inwendige geneesk. + endocrino diabet.	5,71	7,48	6,31	6,92	8,17	9,98	10,09	7,73	7,12	7,99	9,98	7,95
8 Pathologische anatomie	6,33	6,62	3,81	4,85	4,30	4,76	4,72	3,75	5,02	6,51	8,65	5,39
9 Nucleaire geneeskunde	6,71	4,39	3,79	4,36	4,09	5,45	3,33	4,50	3,48	4,35	6,69	4,65
10 Pneumologie	6,87	6,68	5,91	5,16	6,34	7,21	5,92	5,08	5,69	7,43	8,42	6,43
11 Andere specialismen	7,89											7,89
12 Neurologie	9,94	7,74	4,42	4,81	6,73	7,57	5,30	4,10	4,27	3,33	5,33	5,78
13 Pediatrie + ped. neurologie	10,62	11,21	9,96	9,70	11,70	13,02	12,39	14,36	13,22	14,93	18,21	12,67
14 Anesthesiologie	12,10	12,55	13,60	15,27	14,45	15,63	13,86	14,85	15,28	15,27	16,61	14,50
15 Psychiatrie	12,18	13,58	11,92	13,20	9,62	9,87	12,08	17,25	12,95	15,02	13,62	12,84
16 Algemeen geneeskundigen	12,32	13,01	12,49	13,59	15,91	15,78	11,85	14,62	13,88	15,68	19,18	14,39
17 Neuropsychiatrie	14,91	14,59	12,50	12,85	16,77	16,85	16,15	17,01	16,02	16,03	18,06	15,61
18 Gastro-enterologie	17,55	16,61	14,50	14,83	14,88	16,54	13,62	15,32	13,54	11,19	11,79	14,58
19 Cardiologie	20,23	21,25	19,24	21,00	23,09	29,58	35,58	11,50	9,90	11,11	12,39	19,53
20 Chirurgie	21,46	19,78	16,46	18,28	18,65	18,67	16,37	17,18	16,18	16,50	19,01	18,05
21 Reumatologie	24,15	24,60	16,93	19,53	19,20	18,33	18,34	18,47	17,81	20,77	22,56	20,06
22 Fysische gen. en Fysiotherapie	24,41	25,10	20,73	20,25	21,95	23,33	20,62	18,09	18,64	18,04	18,48	20,88
23 Neurochirurgie	25,39	24,35	20,74	22,03	20,78	23,45	20,16	22,22	25,22	22,41	25,45	22,93
24 O.R.L.	31,09	29,68	27,12	27,84	26,87	27,51	26,17	28,94	27,90	26,94	29,50	28,14
25 Urologie	32,08	32,31	28,13	27,08	26,63	26,00	23,78	25,08	25,57	23,65	25,44	26,89
26 Radiologie	35,42	32,96	29,40	30,95	25,58	32,90	10,64	10,53	10,07	11,41	20,33	22,74
27 Orthopedie	36,47	34,91	25,53	26,40	26,02	26,29	23,31	24,25	22,61	21,57	23,51	26,44
28 Stomatologie	40,79	39,74	37,70	35,08	39,40	35,97	36,39	33,78	32,20	37,14	39,43	37,06
29 Gynecologie-verloskunde	50,70	50,31	40,46	41,60	43,12	43,36	42,22	44,93	40,37	43,69	43,05	43,98
30 Oftalmologie	54,65	53,23	49,39	52,84	52,97	51,78	51,48	55,10	54,27	49,94	52,46	52,56
31 Plastische chirurgie	61,20	63,11	59,05	64,25	64,47	64,21	64,33	62,50	58,86	56,64	58,52	61,56
32 Dermatologie-venereologie	66,35	63,87	59,72	61,57	62,87	62,64	59,45	65,40	63,09	61,54	60,65	62,47
Totaal specialisten + GSO	19,96	20,19	17,62	18,43	18,23	19,59	17,32	17,30	16,53	16,77	18,61	18,23
ALGEMEEN TOTAAL	16,87	17,22	15,48	16,36	17,19	17,91	15,02	16,08	15,30	16,27	18,87	16,60

Bron: RIZIV; bundeling Dr. M. MOENS; stand op 25.02.2011

\* Doc NCGZ/CNMM 2009/22

Tabel 2

Uit de samenvatting van de disciplines die meer dan in het vorige akkoord van 17.12.2008 weigerden toe te treden in tabel 3, in samenhang met het geheel van stijgers en dalers, zien we dat het percentage weigerende specialisten verminderde met 1,1 %, het percentage weigerende huisartsen verminderde met 5,3 % en het percentage van alle weigerende artsen samen verminderde met 2,0 %. De hardliners wijten dit eerder onverwacht resultaat onmiddellijk aan “mankementen in het systeem”. Het gaat om discussies die even lang mee gaan als het systeem zelf, met andere woorden, de tegenwerpingen zijn 45 jaar oud: er moet tegen de conventie worden geageerd en niet voor; en er is geen minimum activiteitsdrempel bepaald om in de telling opgenomen te worden.

**Specialismen met hogere deconventiegraad d.d. 13.12.2010 dan d.d. 17.12.2008 (geklasseerd volgens procentuele stijging)**

		17.12.2008	13.12.2010	Δ in %
1	Nucleaire geneeskunde	4,39	6,71	+ 52,8
2	Neurologie	7,74	9,94	+ 28,4
3	Klinische biologie	2,56	3,19	+ 24,6
4	Chirurgie	19,78	21,46	+ 8,5
5	Radiologie	32,96	35,42	+ 7,5
6	Gastro-enterologie	16,61	17,55	+ 5,7
7	ORL	29,68	31,09	+ 4,8
8	Orthopedie	34,91	36,47	+ 4,5
9	Neurochirurgie	24,35	25,39	+ 4,3
10	Dermatologie	63,87	66,35	+ 3,9
11	Pneumologie	6,68	6,87	+ 2,8
12	Oftalmologie	53,23	54,65	+ 2,7
13	Stomatologie	39,74	40,79	+ 2,6
14	Neuropsychiatrie	14,59	14,91	+ 2,2
15	Gynaecologie	50,31	50,70	+ 0,8
	Totaal specialisten (+ GSO)	20,19	19,96	- 1,1
	Totaal huisartsen	13,01	12,32	- 5,3
	Algemeen totaal	17,22	16,87	- 2,0

Tabel 3

De grootste toenames in het percentage weigeringen vinden we in groepen waar het aantal deconventies al klein was. Het percentage weigeringen blijft dan ook nog altijd klein. De nucleaire geneeskunde kent de grootste stijging van het percentage weigeraars met + 52,8 %, maar blijft toch nog binnen de top tien van de groep met het laagste percentage weigeraars (op plaats 9 in tabel 2). De toename van het aantal weigeraars van het akkoord van 13.12.2010 onder de pneumologen, die nochtans zwaar dienden in te leveren in 2011, bleef met 2,8 % beperkt. De radiologen, die een uitstel van hun indexering moesten ondergaan, langer dan andere medisch-technische disciplines, zien het percentage weigeraars toenemen met 7,58 %.

#### **4.2. De totstandkoming van het akkoord**

Het is een slechte gewoonte geworden begin september: uit hun hoge hoed toveren de mutualiteiten een ontwerpbudget voor het volgende jaar waar niet of nauwelijks vooraf met de partners werd over gediscussieerd. Het was in 2011 niet anders. Eerst wordt een subjectief rapport van de Commissie voor begrotingscontrole in het kader van de vaststelling van het budget voor geneeskundige verzorging ingediend, dit keer voor het jaar 2012<sup>149</sup>, en dan presenteren de mutualiteiten hun besparingsplannen<sup>150</sup>, bij anderen wel te verstaan, niet bij zichzelf. Voor besparingen op de eigen administratiekosten is het nog wachten tot de

<sup>149</sup> RIZIV Nota CGV 2011/316 d.d. 15.09.2011

<sup>150</sup> RIZIV Nota CGV 2011/336 d.d. 04.10.2011: “Begroting 2012. Globaal voorstel van het Verzekeringscomité. Finaal voorstel”

maatregelen uit de regeringsverklaring van 01.12.2011 via een nog te publiceren wet houdende diverse dringende bepalingen inzake gezondheid <sup>151</sup> zullen worden uitgevoerd. De memorie van toelichting stipuleert bij artikel 7 van dit voorontwerp van wet dat het om een besparing van € 43,3 miljoen gaat voor het jaar 2012.

Als die wet wordt uitgevoerd (verwachte datum: 01.03.2012), dan zullen, voor het eerst sinds ik cijfertjes bijhoud over de uitgaven in de gezondheidszorg, de administratiekosten die de overheid aan de mutualiteiten betaalt in nominatieve waarde dalen van € 1.052,421 miljoen in 2011 naar 1.047,527 miljoen in 2012<sup>152</sup> of min 0,47 % (cf. Tabel 4). De gemiddelde jaarlijkse toename van de V.I. administratiekosten de voorbije 26 jaar bedroeg + 5,19 %. De gemiddelde jaarlijkse toename van de RIZIV-uitgaven voor artsen bedroeg + 7,73 %. Tussen 1986 en 2012 steeg het aantal artsen van 31.608 in 1986<sup>153</sup> naar 45.705 op 01.02.2012 (cf. tabel 9).

**Uitgaven administratiekosten alle mutualiteiten versus RIZIV-uitgaven artsenhonoraria (in miljoen €) (in nominale waarde)**

Jaar	Administratiekosten V.I.*		RIZIV-uitgaven artsenhonoraria**	
	Bedrag	Toename t.o.v. vorig jaar	Bedrag	Toename t.o.v. vorig jaar
1986	445,628	0,00	2.426,7	0,00
1987	460,958	+ 1,17	2.644,4	+ 8,97
1988	460,958	+ 0,00	2.626,0	- 0,69
1989	475,956	+ 3,25	2.800,2	+ 6,63
1990	494,002	+ 3,79	2.944,6	+ 5,15
1991	511,900	+ 3,62	3.194,1	+ 8,48
1992	528,782	+ 3,30	3.379,0	+ 5,79
1993	554,513	+ 4,86	3.298,3	- 2,39
1994	571,023	+ 2,98	3.235,5	- 1,90
1995	585,574	+ 2,55	3.362,2	+ 3,92
1996	602,480	+ 2,89	3.685,1	+ 9,60
1997	624,593	+ 3,67	3.500,8	- 5,00
1998	639,664	+ 2,42	3.722,0	+ 6,32
1999	647,572	+ 1,24	3.923,4	+ 5,41
2000	670,279	+ 3,51	4.128,8	+ 5,24
2001	696,878	+ 3,97	4.344,0	+ 5,21
2002	744,678	+ 6,86	4.291,5	- 1,21
2003	779,678	+ 4,70	4.623,6	+ 7,74
2004	816,479	+ 4,72	5.062,6	+ 9,49
2005	846,688	+ 3,70	5.292,3	+ 4,54
2006	878,015	+ 3,70	5.274,9	- 0,33
2007	910,940	+ 3,75	5.608,1	+ 6,32
2008	945,155	+ 3,76	6.135,9	+ 9,41
2009	989,236	+ 4,66	6.637,6	+ 8,18
2010	1.029,425	+ 4,06	6.658,3	+ 0,31
2011	1.052,421	+ 2,23	°7.114,0	+ 6,84
2012	1.047,527	- 0,47	°7.303,1	+ 2,66

\* BS en RIZIV-nota CGV 2012/013

Tabel 4

\*\* RIZIV-jaarverslagen

° Doelstelling

Gemiddelde jaarlijkse stijging: V.I.'s: + 5,19 %; artsen: + 7,73 %

Over de periode van 26 jaar: V.I.'s: + 135,1 %; artsen: + 200,9 %

<sup>151</sup> RIZIV Nota CGV 2012/013 d.d. 09.01.2012, blz. 177-194.

<sup>152</sup> ibidem

<sup>153</sup> "Medical plethora? Pro and con of numerus clausus". Dr. M. Moens, De Geneesheer-specialist, augustus 2004.

Volgende "suggesties van besparing"<sup>154</sup> werden met het budget eenzijdig ingediend op 12.09.2011 en op 03.10.2011 meerderheid (mutualiteiten) tegen minderheid (artsen en ziekenhuizen) goedgekeurd door het Verzekeringscomité.

**Beheersing van de uitgaven in de sector van de artsenhonoraria : voorstellen V.I.'s**

Integratie van bepaalde verstrekkingen in de consultatie met 20% voorafname van budget (mits, waar nodig, opwaardering van de intellectuele acte).	integratie spleetlamponderzoek (249233-244) in oftalmologisch consult	4.443.761
Medische beeldvorming: Vergoeding per handeling MRI bevoordelen t.o.v. CT voor ondersteuning keuze voor 'minder dosisbestraling'	Budgetvermindering CT met 10% (ook 5% en 15% werden becijferd)	23.649.079
Anesthesie: herziening van de nomenclatuur inzake anesthesiologie (art 12: anesthesiologie) waarbij de anesthesie niet langer wordt gehonoreerd op grond van de prijs van de basisverstrekking.	1% tot 5% van art 12 (347.635.356 €)	€ 3.476.354 tot € 17.381.768
Medische beeldvorming: De waarde van het bijkomend honorarium voor dringende verstrekkingen (art. 26) loskoppelen van de waarde van de technische verstrekking waarvoor dat bijkomend honorarium wordt gevraagd.	Het huidige gemiddelde bijkomend honorarium van 55,32 € terugbrengen tot een forfait van 40 – 53 euro voor 767.257 verstrekkingen	€ 1.534.514 tot € 11.755.875
Fysiotherapie: herziening van de financieringsvorm (mono-versus multidisciplinair)	Alle verstrekkingen met een waarde lager dan of gelijk aan K30 die niet gekoppeld zijn aan specifieke revalidatieprogramma's transfereren naar de nomenclatuur kinesitherapie of logopedie.	3.000.000
Klinische biologie: cervicaal uitstrijkje	Terugbrengen van het cervicaal uitstrijkje tot 1x/3jaar, overeenkomstig de guidelines	4.563.430
Totaal		€ 40.667.138 tot € 64.793.913

Bron: RIZIV-nota CGV 2011/336

Tabel 5

**4.3. Mededeling van de regering aan de algemene raad: budget**

Door de politieke omstandigheden van een regering in lopende zaken kon de Algemene Raad van het RIZIV niet tijdig een budget opstellen. De wet bepaalt dan dat de regering zelf de begroting opstelt<sup>155</sup>. De Algemene Raad mag er dan alleen nog kennis van nemen.

<sup>154</sup> RIZIV Nota CGV 2012/336

<sup>155</sup> Artikel 40 § 1 van de Wet betreffende de verplichte verzekering voor geneeskundige verzorging en uitkeringen gecoördineerd op 14 juli 1994 (BS 27.08.1994).

In ijlt tempo legde de allerlaatste ministerraad van de regering Letorme II nog de begroting gezondheidszorg 2012 vast met een besparing van € 11,3 miljard. Verhoudingsgewijs dienen de gezondheidszorgen daar het grootste gedeelte van op te hoesten: € 2,3 miljard. De wettelijke groeïnorm wordt teruggebracht van 4,5 % naar 2 %. De regering stelt vast dat sommige budgettaire posten niet of niet ten volle werden aangewend. Ze bevriest die sommen terwijl ze er dikwijls zelf de oorzaak van is dat de gebudgetteerde bedragen niet konden worden besteed. In het RIZIV-jargon heet dat geld "gereserveerde bedragen". In de huisartsgeneeskunde stond bijvoorbeeld al ruim twee jaar een bedrag voorzien van +/- € 22 miljoen voor het "preventieeluk van het GMD"<sup>156</sup>, maar onder meer door communautair gebakkelei werd het pas vanaf 01.04.2011 gerealiseerd<sup>157</sup>. De regering beslist dat een bedrag van € 320,144 miljoen onderbenut is. Dat wordt dus niet overgedragen naar 2012. Daarvan is er € 70,049 miljoen als "bevroren" te beschouwen.

#### Onderbenutting en bevroering

in miljoen €	2012
Verlenging GMD	45,831
Zorgtrajecten	10,194
Menselijk lichaamsmateriaal – ongebruikt marge	0,719
Implantaten	3,502
Fonds voor medische ongevallen	9,803
Totaal	70,049

Tabel 6

Het resterende bedrag van € 250,095 miljoen ziet de regering als een te verwachten vermindering van de consumptie in 2012.

Daarnaast eiste de regering € 59,986 miljoen directe besparingen in de nomenclatuur der geneeskundige verstrekkingen voor de artsen in 2012, met een vooropgestelde datum van invoegetreiding op 01.04.2012. Op jaarbasis voor 2013 zou dat voor de regering dus € 79,980 miljoen moeten opbrengen.

Geneeskundige honoraria	Effect 2012 (in miljoen €)	Jaarlijks effect (in miljoen €)
Integratie van bepaalde verstrekkingen in de consultatie	- 3,333	- 4,444
Medische beeldvorming: betaling per prestatie	- 26,606	- 35,474
Medische beeldvorming: de waarde van de spoedtoeslag loskoppelen	- 8,816	- 11,755
Herziening van de nomenclatuur anesthesie	-13,037	- 17,382
Fysiotherapie: herziening van de financieringswijze	- 5,020	- 6,693
Beperking van de lijst van verrichtingen waarvoor 10 % van de operatieve hulp mag worden aangerekend	- 3,174	- 4,232
Totaal	- 59,986	- 79,980

Tabel 7

<sup>156</sup> Globaal Medisch Dossier van de huisarts.

<sup>157</sup> Koninklijk besluit van 09.02.2011 tot wijziging van artikel 2, A, van de bijlage bij het koninklijk besluit van 14 september 1984 tot vaststelling van de nomenclatuur van de geneeskundige verstrekkingen inzake verplichte verzekering voor geneeskundige verzorging en uitkeringen (BS 03.03.2011)

Dat lijstje lijkt verdacht veel op dat van de mutualiteiten dat in het Verzekeringscomité werd goedgekeurd (cf. tabel 5). De bedragen werden flink naar boven afgerond, en de besparing op de cervixkankerscreening werd vervangen door de quasi afschaffing van de assistentie bij chirurgische ingrepen. De sterkst aangepakte sector is de medische beeldvorming. De regering legde deze sector een besparing van € 47,229 miljoen op jaarbasis op. Nochtans tonen de RIZIV-auditrapporten over 2010 aan dat de medische beeldvorming beneden haar begrotingsdoelstelling bleef. De overheid reageert dan weer dat hun begroting overraamd werd. De auditrapporten leren ook dat, over een periode van 10 jaar, bij de artsenhonoraria de speciale verstrekkingen (+ 31 %), de medische beeldvorming (+ 44%) en de klinische biologie (+48 %) de kleinste stijging kenden (cf. Tabel 8). De minimale toename bij de speciale verstrekkingen kan verklaard worden omdat de dringendheidshonoraria onder deze groep vallen en omdat die vanaf 01.07.2005 voor de klinische biologie werden afgeschaft en voor de medische beeldvorming zeer drastisch beperkt. De regering plande ook de anesthesiologie (min € 17,382 miljoen) en de fysiotherapie (min € 6,693 miljoen) zwaar aan te pakken.

#### **Artsenhonoraria: 10-jarige evolutie RIZIV-tegemoetkomingen**

ZIV (in €)

GROEP	SECTOR	2001	2010	2010/2001
1	Biologie	785.340.780	1.163.105.911	148
2	Beeldvorming	741.982.951	1.069.430.774	144
3	Raadplegingen & bezoeken	958.214.467	1.713.184.216	179
4	Speciale verstrekkingen	892.535.763	1.172.883.753	131
5	Heelkunde	691.980.048	1.030.697.582	149
6	Gynaecologie	62.107.129	90.436.775	146
7	Toezicht	198.280.946	356.259.655	180
Totaal		4.330.442.083	6.595.998.666	152

Bron: RIZIV, Nota ARGV 2011/43 d.d. 10.06.2011 (Permanente audit):

Tabel 8

“Gestandaardiseerd verslag met betrekking tot de geboekte uitgaven van het jaar 2010 Deel 1/7, blz. 1.1.8.”

De totale besparing die de overheid bij de artsen besliste, bedraagt € 130 miljoen in 2012 en € 150 miljoen in 2013. Het verschil tussen de besparingen via de nomenclatuur en het totaal te besparen bedrag zou worden gehaald via een indexbeperking voor de medisch-technische verstrekkingen. Hun voorziene index van 2,99 % zou tot 1,577 % gereduceerd worden. Voor de consultaties, huisbezoeken en toezichtshonoraria zou de index behouden blijven op 2,99 %.

#### **4.4. Budgettair alternatief**

Onder de door de regering opgelegde voorwaarden was de BVAS de mening toegedaan dat het beginnen van een discussie over een akkoord 2012 de moeite niet loonde. Niet alleen zijn er de belangrijke besparingen met € 150 miljoen op jaarbasis die de regering oplegt (ten opzichte van de begrotingsdoelstelling van € 7.113,974 miljoen voor 2011 betekent die een besparing met 1,83 %), maar bovendien laat de regering geen enkele ruimte voor enig nieuw initiatief. Alleen op de groeiende behoefte aan zorg, “de trend”, wordt voorzichtig ingegaan<sup>158</sup>. Na overleg met de BVAS-raad van bestuur toog ondergetekende, als BVAS-voorzitter, met de heer DE COCK, voorzitter van de Nationale Commissie Artsen-Ziekenfondsen, op 09.12.2011 naar Mevrouw Laurence BOVY, kabinetschef van minister

<sup>158</sup> Het akkoord van 21.12.2011 stelt in zijn punt 2.: “De NCGZ neemt kennis van het bedrag van de partiële begrotingsdoelstelling dat door de Regering werd beslist en op 12 december 2011 aan de Algemene Raad van het RIZIV werd meegedeeld. De partiële begrotingsdoelstelling werd voor 2012 vastgesteld op 7.303.139 duizend euro.

De partiële begrotingsdoelstelling 2012 vertoont op die wijze een stijging met 2,71 % ten opzichte van de doelstelling 2011 en van 3,76 % ten opzichte van de technische ramingen van het RIZIV van september 2011”.

Laurette ONKELINX. Over een vermindering van de opgelegde besparing kon sowieso niet gediscussieerd worden; Standard & Poor's en consoorten keken over onze schouders mee. Het kwam er op aan tot een meer geloofwaardige en een redelijker verdeelde besparing te komen.

De index die voor 2011 normaliter werd voorzien, bedroeg 2,99 % of € 217,419 miljoen. Door de voorziene index voor de medisch-technische verstrekkingen (in de ruime zin van het woord) te reduceren tot een derde (1%) en die voor de andere verstrekkingen tot de helft (1,5 %) komt geld vrij waar tijd mee kan gekocht worden om ondertussen andere structurele besparingsmaatregelen uit te werken. Het akkoord vermeldt dat dit moet gebeuren tegen uiterlijk 30 juni 2012<sup>159</sup>. In de mate dat die besparingen worden gevonden, zal de index naar 2,99 % kunnen terugkeren. Het akkoord vermeldt expliciet dat, hoe dan ook, de terugkeer naar de 2,99 % voorzien is voor de prestaties van artikel 2 van de nomenclatuur<sup>160</sup>. Maar de termen "hoe dan ook" zullen wel moeten betaald worden. De kost om de index voor de raadplegingen en bezoeken uit artikel 2 alsook de zorgtrajecten en de toezichtshonoraria van 1,50 % terug naar 2,99 procent te brengen<sup>161</sup> bedraagt € 33,331 miljoen op jaarbasis. Dat is het minimum minimum aan "te vinden" structurele besparingsmaatregelen. Als alleen die besparing wordt gevonden, dan wordt de voorlopige inhouding van het verschil tussen 2,99 % en 1,00 % op de medisch-technische verstrekkingen definitief en gaan twee derden van de index 2012 voor altijd verloren. Het VBS doet een oproep aan al zijn beroepsverenigingen om in de eigen prestaties te zoeken naar medisch minder relevante prestaties die eventueel geschrapt kunnen worden. Allicht zijn er ook prestaties te vinden die, door de technologische ontwikkelingen en/of informatisering/automatisering, goedkoper zijn geworden en die daardoor relatief overgewaardeerd zijn ten opzichte van andere verstrekkingen. Liever met een verstandig gehanteerd medisch scalpel precies snijden dan een bloedbad aanrichten met de botte bijl van een regering die alleen maar op besparingen uit is, zonder de consequenties te (willen) kennen voor onze patiënten.

#### **4.5. Op de valreep: een akkoord voor 2012 d.d. 21.12.2011 (BS 23.01.2012)**

Met oneindig veel overleg, knip-, plak- en rekenwerk is de voorzitter van de Nationale Commissie Artsen-Ziekenfondsen, Jo DE COCK, er dan, tegen veler verwachtingen in, toch in geslaagd op woensdag 21.12.2011 een akkoord te bereiken. Op basis van de alternatieve berekeningswijze die op 09.12.2011 werd voorgesteld aan mevrouw Laurence BOVY, mits toevoeging van een aantal bemerkingsen, mits een ruim overleg met minister Laurette ONKELINX zelf op maandagnamiddag 12.12.2011, mits het welslagen van de minister om het Kernkabinet op woensdag 14.12.2011 van het alternatief besparingsplan te overtuigen, mits een bijkomende opname van de stand van zaken op het kabinet ONKELINX op vrijdagmiddag 16.12.2011 en mits de unanieme goedkeuring van het ontwerp van akkoord op maandagavond 19.12.2011 door de raad van bestuur van de BVAS – met 8 op de 12 leden "incontournable" op de artsenbank van de nationale commissie artsen ziekenfondsen – lukte het dan toch.

Niet zonder kleerscheuren voor de artsen, want ook de mutualiteiten wilden punten scoren. In sommige disciplines bestaat een hoge graad van weigeringen van het akkoord. Bij sommige groepen is dat al lang zo: dermatologie (66,35 % weigeringen van het akkoord van 13.12.2010), plastische heelkunde (61,20 %) oftalmologie (54,65 %) .... Bij andere groepen gaat het aantal weigeringen vooral de laatste jaren in stijgende lijn: radiologie (10,64 % in 2000 en 35,42 % begin 2011), gynaecologie-verloskunde (42,22 in 2000 en 50,70 % begin 2011), orthopedie (23,31 begin 2000 en 36,47 % begin 2011)... Daarom wilden de mutualiteiten koste wat het kost de "attractiviteit" van de conventie verhogen. Het

<sup>159</sup> Punt 3.2. van het akkoord van 21.12.2011.

<sup>160</sup> De titel van hoofdstuk II, artikel 2 van de nomenclatuur der geneeskundige verstrekkingen luidt: Raadplegingen, bezoeken en adviezen, psychotherapieën en andere verstrekkingen.

<sup>161</sup> Cf. punt 4.2. van het akkoord artsen ziekenfondsen van 21.12.2011.

uiteindelijk middel dat zij meenden dat daarvoor kon worden aangewend bestaat er in om de forfaitaire accrediteringstegemoetkoming voor de geconventioneerde artsen met € 434,20 te verhogen, van € 593,61 naar € 1.027,81. De artsen die niet tot de conventie toetreden, blijven de forfaitaire accrediteringstegemoetkoming op het niveau van 2011 behouden. Het nodige bedrag werd gevonden door € 9,832 miljoen meer te besparen dan stricto sensu nodig was<sup>162</sup>. De terechte kritiek kwam van alle kanten: de kwaliteit van de zorg heeft niets van doen met het al dan niet geconventioneerd zijn! Vanaf de creatie van het accrediteringssysteem in 1993 is die idee onveranderd het uitgangspunt geweest van de BVAS. Maar nood breekt wet: het was dát of niets. Bovendien verliezen de niet-geaccrediteerde geneesheren-specialisten hun index op het accrediteringssupplement dat bestaat voor honoraria voor toezicht en voor sommige forfaitaire honoraria klinische biologie en medische beeldvorming (de specifieke verstrekkingen voor de geaccrediteerde specialisten die een Q-waarde bevatten)<sup>163</sup>.

#### **4.6. Accreditering**

In het nieuwe akkoord krijgt de accreditering extra aandacht omwille van de opwaardering van de forfaitaire accrediteringstegemoetkoming voor de geconventioneerde artsen met € 434,20. In het akkoord wordt ook opgeroepen om de grote verschillen die over het verloop der jaren, van 1994 tot 2012, quasi ongemerkt zijn ontstaan aan een grondig onderzoek te onderwerpen en om voorstellen te formuleren om de vastgestelde ongelijkheden weg te werken<sup>164</sup>. De spreiding op het accrediteringssupplement voor een consultatie gaat van € 1,10 (dermatologie) tot € 5,17 voor gastro-enterologen, cardiologen en pneumologen. Tussenin bestaat er een waaier aan verschillende accrediteringssupplementen.

Tabel 9 toont de evolutie per discipline qua accreditering. Globaal zien we opnieuw het verdere, langzame afkalven van de interesse voor de accreditering. Ten opzichte van begin 2011 is er een procentuele vermindering met 1,42 % bij de erkende huisartsen, met 1,92 % bij de erkende specialisten en met 1,61 % bij alle artsen samen. In 1999 was 75,0 % van de erkende huisartsen geaccrediteerd, nu 68,88 (- 6,12 %). Bij de erkende specialisten was in 1999 72,32 % geaccrediteerd, nu 62,67 (- 9,65 %). Op het totaal van alle artsen (de artsen specialisten in opleiding en de (nog) niet erkende huisartsen inbegrepen) was er in 1999 58,48 % geaccrediteerd, nu 54,07 % (- 4,41 %)<sup>165</sup>.

De top drie van de uitschieters naar beneden toe tussen 2011 en 2012 zijn de urgentisten / specialisten in de acute geneeskunde (- 3,87 %), de patholoog anatomen (- 3,14 %) en de orthopedisten (2,86 %). We maken abstractie van de - 14, 22 % bij de neuropsychiaters, omdat daar nog altijd een onderlinge verschuiving van de erkenningen speelt. We zien trouwens een duidelijke toename aan geaccrediteerde neurologen (+ 2,87 %). De enige andere opvallende stijger is de groep van de radiotherapeuten (+ 6,64 %). Voor het eerst krijgen we van het RIZIV ook informatie over de accreditering van de apothekers-klinisch biologen. Hoewel zij als apothekers onder de reglementering van de “farmaco-mut vallen”, zijn zij verplicht om de nomenclatuur der geneeskundige verstrekkingen en de regelgeving geldend voor de artsen-klinisch biologen te volgen. Daar hoort ook de accreditering bij.

---

<sup>162</sup> Cf. punt 4.3. van het akkoord artsen ziekenfondsen van 21.12.2011.

<sup>163</sup> Cf. punt 4.2., 2<sup>de</sup> alinea van het akkoord artsen ziekenfondsen van 21.12.2011.

<sup>164</sup> Punt 5. Werkprogramma 2012, laatste alinea

<sup>165</sup> VBS Jaarverslag 1998 “Budgettaire yin en reglementaire yang”. Dr. M. Moens, 06.02.1999. De geneesheer – specialist februari 1999.



**Vergelijking aantal geaccrediteerde artsen 01.02.2011 - 01.02.2012**

2012		Aantal actieven		Aantal geaccrediteerden		% geaccrediteerden		% verschil 2011-2012
		01.02.2011	01.02.2012	01.02.2011	01.02.2012	01.02.2011	01.02.2012	
	Artsen 000-002	2.470	2.393	0	0	0,00	0,00	0
	Huisartsen 003-004	14.160	14.223	9.955	9.797	70,30	68,88	- 1,42
	Huisartsen 005-006	607	714	0	0	0,00	0,00	0
	Huisartsen 007-009	761	736	0	0	0,00	0,00	0
	<b>TOTAAL</b>	17.998	18.066	9.955	9.797	55,31	54,23	
	Geneesheer-specialist in opleiding (GSO)	3.534	3.843	1	0	0,03	0,00	
1	Medische oncologie	193	200	163	169	84,46	84,50	+ 0,04
2	Pneumologie	466	491	376	389	80,69	79,23	- 1,46
3	Gastro-enterologie	638	652	511	513	80,09	78,68	- 1,41
4	Oftalmologie	1.089	1.100	856	854	78,60	77,64	- 0,96
5	Reumatologie	235	238	175	178	74,47	74,79	+ 0,32
6	Dermato-venerologie	732	740	563	553	76,91	74,73	- 2,18
7	Neurologie	354	475	254	354	71,75	74,53	+ 2,78
8	Geriatric	310	328	225	238	72,58	72,56	- 0,02
9	Fysische geneesk. en fysiotherapie	507	505	376	361	74,16	71,49	- 2,67
10	Radiologie	1.632	1.651	1.188	1.171	72,79	70,93	- 1,86
11	Pathologische anatomie	333	338	240	233	72,07	68,93	- 3,14
12	O.R.L.	668	684	469	464	70,21	67,84	- 2,37
13	Urologie	398	410	273	278	68,59	67,80	- 0,79
14	Radiotherapie	211	216	133	144	63,03	66,67	+ 3,64
15	Cardiologie	1.060	1.089	725	722	68,40	66,30	- 2,10
16	Psychiatrie	1.811	1.841	1.224	1.201	67,59	65,24	- 2,35
17	Gynaecologie-verloskunde	1.497	1.510	974	945	65,06	62,58	- 2,48
18	Pediatrie + kinderneurologie	1.625	1.658	1.024	1.021	63,02	61,58	- 1,44
19	Nucleaire geneeskunde	328	327	214	196	65,24	59,94	- 5,30
20	Apothekers-biologen	623	621	384	367	61,64	59,10	- 2,54
21	Anesthesie	1.948	2.011	1.187	1.179	60,93	58,63	- 2,30
22	Acute geneeskunde en urgentiegen.	763	788	472	457	61,86	57,99	- 3,87
23	Klinische biologie	658	665	395	385	60,03	57,89	- 2,14
24	Orthopedie	1.020	1.038	607	588	59,51	56,65	- 2,86
25	Inw. geneesk. + endocrin.-diabet.	1.524	1.513	877	833	57,55	55,06	- 2,49
26	Neurochirurgie	194	202	90	94	46,39	46,53	+ 0,14
27	Chirurgie	1.507	1.519	704	690	46,72	45,42	- 1,30
28	Stomatologie	329	329	136	139	41,34	42,25	+ 0,91
29	Plastische chirurgie	249	265	85	89	34,14	33,58	- 0,56
30	Neuropsychiatrie	397	286	180	89	45,34	31,12	- 14,22
31	Andere specialismen		106		20		18,87	
	TOTAAL SPECIALISTEN	22.790	23.796	14.721	14.914	64,59	62,67	- 1,92
	TOTAAL SPECIALISTEN + GSO	26.324	27.639	14.722	14.914	55,93	53,96	- 1,97
	ALGEMEEN TOTAAL	44.322	45.705	24.677	24.711	55,68	54,07	- 1,61

Bron: RIZIV Accrediteringsstuurgroep 18.01.2012 en VBS-jaarverslag 05.02.2011 Dr. M. MOENS

Tabel 9

Uit tabel 9 kan men, naast de evolutie per discipline qua accreditering, ook andere informatie puren. Zo stijgt het totaal aantal erkende specialisten op één jaar tijd, van 2011 naar 2012, met 1.006 eenheden, van 22.790 naar 23.796 of + 4,4 %. In dezelfde periode stijgt het aantal huisartsen slechts met 63 eenheden van 14.160 naar 14.223 of + 0,5 %.

Tabellen 10 en 11 geven meer details over het verdere verloop van de opdeling neuropsychiatrie in neurologie en psychiatrie tussen begin 1998 en begin 2012. De oorspronkelijke discipline van neuropsychiatrie maakt in 2012 nog slechts 11,0 % uit van het geheel van de groep, terwijl dat in 1998 nog 77,9 % was. De gehele groep steeg over deze periode van 1.836 specialisten (= 100) naar 2.602 (= 142), maar de neurologische en psychische noden in onze maatschappij groeien sneller dan het aantal verstrekkers.

### **Evolutie aantal neuropsychiaters, neurologen en psychiaters**

	2012	2011	2010	2009	2008	2007	2006	2005	2004	2003	2002	2001	2000	1999	1998
Neuro-psychiaters	286	397	409	420	441	460	477	562	1.335	1.358	1.378	1.368	1.399	1.419	1.431
Neurologen	475	354	339	322	293	275	256	227	208	183	168	151	140	122	102
Psychiaters	1.841	1.811	1.773	1.727	1.679	1.628	1.569	1.448	656	595	527	463	409	370	303
Totaal	2.602	2.562	2.521	2.469	2.413	2.363	2.302	2.237	2.199	2.136	2.073	1.982	1.948	1.911	1.836

Bron: VBS-jaarverslagen Dr. M. Moens

Tabel 10

### **Procentuele evolutie aantal psychiaters, neurologen en neuropsychiaters (totaal = 100 %)**

	2012	2011	2010	2009	2008	2007	2006	2005	2004	2003	2002	2001	2000	1999	1998
Neuro-psychiaters	11,0	15,5	16,2	17,0	18,3	19,5	20,7	25,1	60,7	63,6	66,5	69,0	71,8	74,3	77,9
Neurologen	18,3	13,8	13,5	13,0	12,1	11,6	11,1	10,2	9,5	8,6	8,1	7,6	7,2	6,4	5,6
Psychiaters	70,7	70,7	70,3	70,0	69,6	68,9	68,2	64,7	29,8	27,8	25,4	23,4	21,0	19,3	16,5

Bron: VBS-jaarverslagen Dr. M. Moens

Tabel 11

## **4.7. Wachtposten en spoedgevallendiensten**

Een apart luik wordt het debat over de wachtposten in samenhang met de organisatie van de spoedgevallenzorg. Het akkoord stelt dat de Nationale commissie artsen-ziekenfondsen in 2012 de discussie zal verderzetten over de organisatie van de wachtposten en andere maatregelen om dringende hulpverlening buiten de klassieke werkuren te verzekeren<sup>166</sup>. De Nationale Commissie Artsen-Ziekenfondsen zal, gebruik makend van de resultaten van de analyses van het Kenniscentrum<sup>167</sup>, nagaan op welke wijze nauwere samenwerking tussen de wachtposten en de spoedgevallendiensten van de ziekenhuizen een meerwaarde kan betekenen.

Oppositiepartij N-VA, en in mindere mate ook coalitiepartij CD&V, wijzen erop dat de behoeften wat dat betreft in het stedelijke Vlaanderen en het rurale Wallonië totaal verschillend zijn. Maar in Vlaanderen zelf lopen de meningen ook erg uit elkaar. Huisartsen-believers en huisartsen-non-believers staan in de medische pers recht tegenover elkaar<sup>168</sup>. Veel kritiek draait om de hoge kostprijs, want de investeringen om een beperkt aantal uren per week zo'n wachtpost draaiende te houden zijn niet kosten-baten-efficiënt<sup>169</sup>. De minister is meer geneigd huisartsenwachtposten in de zeer nabije omgeving van ziekenhuizen op te richten, bij wijze van spreken vóór de voordeur van de ziekenhuisspoedgevallendienst. Wellicht kadert die idee in de oplossing die zij overweegt om het leven van de wachtdoende huisartsen te ontlasten, zeker in rurale gebieden<sup>170</sup>. Dat vinden de urgentisten dan weer geen goed idee, want de spoed wordt al overrompeld door patiënten die daar niet thuishoren en die perfect door hun, of een, huisarts kunnen worden geholpen. Senator Dr. Louis IDE (N-VA) diende in januari 2011 een wetsvoorstel in dat een forfaitaire bijdrage van € 12,50 oplegt voor wie oneigenlijk langsgaat op de spoedafdeling, om de spoeddiensten te ontlasten. Sommige huisartsen zien in het voorstel om wachtposten te installeren vlakbij een spoedgevallendienst dan weer een uiting van hospitalocentrisme.

Het overnemen van de spoedopvang door verpleegkundigen, een van de vier voorstellen in het KCE-rapport, werd alvast door de verpleegkundigen zelf categorisch van de hand gewezen<sup>171</sup>. Laurette Onkelinx danst voorlopig nog om de hete brij heen, maar nu het KCE zijn rapport heeft gepubliceerd, wordt er uitgekeken naar oplossingen. Een ervan is het gebruik van het eengemaakte oproepnummer 1733<sup>172</sup>. Maar ook daar loopt er weer een scheidingslijn tussen het noorden en het zuiden van het land. Voor Onkelinx vormt die

<sup>166</sup> Punt 5. Werkprogramma 2012, voorlaatste alinea.

<sup>167</sup> "Welke oplossingen voor de wachtdiensten van huisartsen?" KCE reports 171, 30.12.2011.

<sup>168</sup> "Maatschappelijk debat wachtposten dringt zich op". Artsenkrant, 02.12.2011

<sup>169</sup> "Huisartsenwachtpost of georganiseerde leegstand?". Artsenkrant 20.01.2012.

<sup>170</sup> "Onkelinx: 'Je ne suis pas opposée à un report de la garde vers les hôpitaux après minuit'". Le Journal du Médecin, 29.11.2011.

<sup>171</sup> "Les infirmières ne s'y colleront pas". Le Généraliste, 12.01.2012.

<sup>172</sup> "Gardes: le KCE recommande le tri téléphonique". Le Généraliste, 12.01.2012.

eengemaakte structuur een goede oplossing voor zowel Vlaanderen als Wallonië<sup>173</sup>. Volgend jaar komt deze topic ongetwijfeld opnieuw aan bod.

## **5. Juridische procedures**

### **5.1. Alternatieve geneeswijzen: intentie tot vordering**

Bij de bespreking van de wet van 19.11.2010 inzake de erkenning van beroepsorganisaties van een niet-conventionele praktijk<sup>174</sup> had minister Laurette ONKELINX in de senaatscommissie van Sociale Zaken<sup>175</sup> en in de commissie van Volksgezondheid nogal lichtvaardig het verstrijken van de wettelijke bekrachtigingstermijn van het KB van 06.04.2010<sup>176</sup> over de erkenning van beroepsorganisaties van niet-conventionele praktijken als futiel weggewuifd. Het VBS-bestuurscomité besliste op 13.01.2011 een vordering tot nietigverklaring in te leiden tegen deze wet. Deze beslissing was een eerder epidermische reactie op de laatdunkende houding van de minister tegen het formele juridische gebrek van de procedure in het parlement. Na enige bezinning en na afweging van de financiële investering in dergelijke procedure in verhouding tot de praktische consequenties van een mogelijk positief resultaat, werd er uiteindelijk van afgezien om een dergelijke vordering tot nietigverklaring in te leiden bij het Grondwettelijk Hof.

Ondertussen uitte het KCE in verschillende studies over osteopathie en chiropraxie<sup>177</sup>, over acupunctuur<sup>178</sup> en over homeopathie<sup>179</sup> zijn grootste twijfels omtrent het nut van deze alternatieve praktijken.

In het Belgisch Staatsblad van 2 augustus 2011 werd een koninklijk besluit gepubliceerd in uitvoering van artikel 6, §1 en §3<sup>180</sup> van de wet van 29 april 1999 en een tweede koninklijk besluit in uitvoering van artikel 5, §2<sup>181</sup> derde lid van dezelfde wet van 29 april 1999 houdende de samenstelling van de Kamers en de Paritaire Commissie waarin was voorzien in de wet van 29 april 1999.

Een oproep van de BVAS aan de universiteiten om geen kandidaten voor te dragen om in deze organen te gaan zetelen, bleek een maat voor niets. Ruim een jaar vóór de publicatie van de desbetreffende besluiten had minister ONKELINX immers al een oproep tot kandidaturen gelanceerd<sup>182</sup>. Nog maar eens een teken dat de minister met het dossier van de alternatieve praktijken wel erg ‘alternatief’ omspringt met nochtans wettelijk te respecteren termijnen. De samenstelling van deze Kamers voor osteopathie, chiropraxie, acupunctuur en homeopathie werd gepubliceerd in het Belgisch Staatsblad van 27.09.2011. De universiteiten hebben alvast aangekondigd een zeer kritische houding aan te nemen in deze cenakels<sup>183</sup>. Professor huisartsgeneeskunde, Dirk DEVROEY stelde: “*De VUB maakt er zaak van mensen aan te duiden die onverkort achter EBM principes staan*”.

---

<sup>173</sup> “L’extension du 1733 inscrite dans la note ONKELINX”. Le Généraliste, 12.01.2012.

<sup>174</sup> Wet van 19.11.2010 houdende erkenning van een niet-conventionele praktijk of van een praktijk die in aanmerking kan komen om als niet-conventioneel gekwalificeerd te worden (B.S. 06.12.2010).

<sup>175</sup> Verslag van 09.11. 2010 van de Senaatscommissie voor Sociale Zaken. Doc5-407/2

<sup>176</sup> K.B. van 06.04. 2010 houdende erkenning van beroepsorganisaties van een niet-conventionele praktijk of van een praktijk die in aanmerking kan komen om als niet-conventionele praktijk gekwalificeerd te worden (B.S.12.04.2010).

<sup>177</sup> KCE Reports vol148A: Stand van zaken voor de osteopathie en de chiropraxie in België (13.01.2011)

<sup>178</sup> KCE Reports 153A: Acupunctuur: situatie in België. (24.04.2011)

<sup>179</sup> KCE-Reports 154A: Stand van zaken van homeopathie in België (24.05.2011)

<sup>180</sup> K.B. van 13.07. 2011 tot uitvoering van artikel 6, §§ 1 en 3, van de wet van 29 april 1999 betreffende de niet-conventionele praktijken inzake de geneeskunde, de artseneijbereidkunde, de kinesithérapie, de verpleegkunde en de paramedische beroepen (B.S. 02.08.2011).

<sup>181</sup> K.B. van 13.07.2011 tot uitvoering van artikel 5, § 2, derde lid, van de wet van 29 april 1999 betreffende de niet-conventionele praktijken inzake de geneeskunde, de artseneijbereidkunde, de kinesithérapie, de verpleegkunde en de paramedische beroepen (B.S.02.08.2011).

<sup>182</sup> Brief van Prof. G. Verstraete van 22.08.2011 aan Dr. M. Moens in zijn functie van voorzitter van de BVAS.

<sup>183</sup> “Veranderen de universiteiten van koers ?” Artsenkrant (blz. 1 en 6), 30.09.2011.

Bij het overlijden d.d. 05.10.2011 van Steve JOBS, de charismatische Apple-topman, op 56-jarige leeftijd, ten gevolge van een neuro-endocriene pancreastumor, circuleerden er persberichten dat JOBS de eerste maanden van zijn ziekte in 1997 een alternatief dieet zou hebben gevolgd en dat hij zijn noodzakelijke operatie zou hebben uitgesteld. Als dat verhaal waar is, overleed Steve JOBS allicht sneller dan normaal kon worden voorzien met zijn pathologie en zijn behandeling<sup>184</sup>. Het is niet overdreven voor dergelijke praktijken te waarschuwen. Wanhopige mensen zijn al te gemakkelijke slachtoffers van goeroes en charlatans, die alleen op snel geldgewin uit zijn. Prof. Dr. Willem BETZ waarschuwt er regelmatig voor<sup>185</sup> en dat doet ook de Stichting tegen Kanker. Op 16.12.2011 gaf de Stichting een druk bijgewoond congres in de Brusselse Bozar over niet-conventionele geneeswijzen en kanker<sup>186</sup>. De boodschap luidt dat ze complementair kunnen zijn als er in openheid wordt over gepraat en overlegd<sup>187</sup>. Een duidelijke waarschuwing aan de bevolking<sup>188</sup>.

Het is jammer dat Prof. Dr. Wim BETZ niet als lid werd benoemd in de Kamer voor homeopathie. De VUB had hem nochtans voorgedragen, maar het heeft minister ONKELINX niet behaagd hem te benoemen<sup>189</sup>. Zij beseft allicht dat zijn benoeming voor vuurwerk had kunnen zorgen. Prof. Wim BETZ is een van de bezielers van de vzw SKEPP die zich uiterst kritisch opstelt ten opzichte van o.m. de alternatieve geneeskunde praktijken en in het bijzonder tegen de homeopathie. Wim BETZ organiseerde onder meer op 05.02.2011 aan de Universiteit Gent met een 30-tal sceptische collega's een collectieve zelfmoordactie met het alom voorspelde resultaat. Alle deelnemers bleven kerngezond na het drinken van grote hoeveelheden homeopathisch verdund slangengif, belladonna en arsenicum. Met hun actie "*10<sup>23</sup> Homeopathy: There's Nothing In It*" protesteerden ze tegen het Europees Parlement dat de homeopathische producten als geneesmiddelen heeft erkend<sup>190</sup>.

## **5.2. Uitspraken**

Het betreft het KB dat 0,8 voltijds equivalent arts-klinisch bioloog<sup>191</sup> vereist als noodzakelijke voorwaarde voor de erkenning van een laboratorium klinische biologie, en de vordering in vrijwillige tussenkomst vanwege het VBS opdat het besluit niet zou worden vernietigd.

In het VBS-jaarverslag van 2010<sup>192</sup> werd de voorgeschiedenis uitvoerig geschetst. Voor het eerst in zijn geschiedenis heeft het VBS tot tweemaal toe een vordering in vrijwillige tussenkomst ingeleid tegen een vordering waarbij die de nietigverklaring vroeg van het koninklijk besluit van 10 december 2009 houdende wijziging van het koninklijk besluit van 3 december 1999 betreffende de erkenning van de laboratoria voor klinische biologie<sup>193</sup>. Het VBS en de Belgische Staat zaten dus op dezelfde golfengte.

De vordering tot nietigverklaring werd onafhankelijk van elkaar ingeleid enerzijds voor de Franstalige Kamer van de Raad van State door de "a.s.b.l. Société Belge des Pharmaciens

---

<sup>184</sup> "Steve jobs sneller overleden door natuurlijk dieet?". Artsenkrant, 14.10.2011.

<sup>185</sup> "Wanhopige mensen". De Standaard, 07.12.2011.

<sup>186</sup> <http://www.cancer.be/images/articles-en-home-page/livre-conferences.pdf>

<sup>187</sup> "La politique de l'autruche est ter-mi-née. » Le Journal du Médecin, 10.01.2012.

<sup>188</sup> "Médecines non conventionnelles: prudence!". La Dernière Heure, 12.12.2011.

<sup>189</sup> "Wim Betz geweerd uit kamer homeopathie". Artsenkrant, 25.10.2011.

<sup>190</sup> "'Zelfmoordstunt' moet bewijzen dat er niets in homeopathische middelen zit". Gazet van Antwerpen, 01.02.2011.

<sup>191</sup> KB van 10.12.2009 houdende wijziging van de koninklijk besluit van 3 december 1999 betreffende de erkenning van de laboratoria voor klinische biologie door de Minister tot wiens bevoegdheid de Volksgezondheid behoort (B.S. 13.01.2010).

<sup>192</sup> "Dr. Doom en de zeven dwergen". Dr. Marc MOENS. VBS Jaarverslag 2010. Speciaalnummer. Februari 2011. Punt 5.2.

<sup>193</sup> B.S. 13.10.2010

Spécialistes en Biologie Clinique”<sup>194</sup> en consoorten en anderzijds voor de Nederlandstalige Kamer van de Raad van State door Zorgnet Vlaanderen en consoorten<sup>195</sup>.

In het arrest van de Raad van State nr. 212.560 van 07.04.2011 werd de vordering door de Franstalige Kamer van de Raad van State verworpen. Het bleef echter nog een aantal maanden afwachten of eenzelfde beslissing zou genomen worden door de Nederlandstalige Kamer. Gezien de verzoekschriften volledig afzonderlijk werden behandeld, bestaat er immers geen garantie dat de uitspraken identiek zouden zijn. De Nederlandstalige Kamer van de Raad van State deed uitspraak op 10 november 2011 in haar arrest nr. 216.213. De vordering tot vernietiging ingeleid door Zorgnet Vlaanderen werd eveneens verworpen.

Via de medische pers vernam het bestuur van de beroepsvereniging van klinisch biologen dat Zorgnet Vlaanderen van plan is om klacht in te dienen bij het Europees Hof. Deze procedure werkt evenwel niet opschortend. Uit de memorie van Zorgnet Vlaanderen tegen de Belgische Staat bleek al duidelijk dat zij de zaak vooral op Europees niveau wilden spelen. Zorgnet weet ongetwijfeld dat in enkele EU-lidstaten de klinische biologie (met uitzondering van het onderdeel microbiologie) vooral door “klinisch chemici” en apothekers wordt bedreven.

Op basis van informatie verschaft door een gespecialiseerd advocatenbureau blijkt dat een dergelijke procedure voor het Europees Hof geen evidentie is. Het Hof van Justitie is geen hogere beroepsinstantie ten aanzien van de nationale rechtbanken. Men kan bij het Hof van Justitie niet rechtstreeks beroep aantekenen tegen een beslissing van een lidstaat. In principe is het de Europese Commissie die een “beroep wegens niet-nakoming” kan aanhangig maken bij het Hof van Justitie wanneer zij meent dat een lidstaat de Europese wetgeving heeft overtreden. Elke burger of bedrijf (of organisatie) kan wel de Commissie via een klacht op de hoogte stellen van een vermeende inbreuk tegen de Europese regelgeving. De Commissie zal dan onderzoeken of de klacht gegrond is en indien dit zo is, zal de Commissie in dialoog treden met de betrokken lidstaat om eventueel zonder proces de inbreuk op te heffen. Als dit niet lukt, zal de Commissie de zaak aanhangig maken bij het Hof van Justitie. Met andere woorden, Zorgnet Vlaanderen kan tegen het KB niet rechtstreeks in beroep gaan bij het Hof van Justitie. Indien Zorgnet Vlaanderen erin zou slagen om een dergelijke procedure op gang te krijgen, dan zal de VBS-beroepsvereniging van geneesheren-klinisch biologen zich beraden over de manier waarop ze eventueel opnieuw met de Belgische Staat zou kunnen tussenkomen in deze procedure.

Een procedure voor het Europese Hof van Justitie impliceert belangrijke advocaat- en procedurekosten. Een ruwe raming kwam uit op een bedrag van € 200.000 (+ of - € 20.000). Als Zorgnet Vlaanderen een dergelijke investering in een procedure wenst te doen, betekent dit dat de organisatie ervan uitgaat dat ze dit naderhand dubbel en dik zal kunnen terugverdienen op de rug van de (apothekers-) klinisch biologen. Als Peter DEGADT, gedelegeerd bestuurder van Zorgnet Vlaanderen, daar zijn voorstel bovenop doet<sup>196</sup> om alleen nog RIZIV-nummers toe te kennen aan specialisten die de zorgcontinuïteit in het ziekenhuis verzekeren, zodat de aantrekkingskracht van de ziekenhuizen verhoogt en de “nine to five villageneeskunde” (*n.v.d.r. inclusief de extra muros laboratoriumgeneeskunde?*) wordt tegengegaan, dan zit zijn organisatie op rozen. Hij liet zich niet uit over huisartsen in het artikel.

---

<sup>194</sup> B.S. 03.05.2010

<sup>195</sup> B.S. 20.04.2010

<sup>196</sup> “RIZIV-nummer enkel nog voor ziekenhuisartsen?”. De Specialisten, 04.10.2011.

## 6. In vogelvlucht

### 6.1. Inperking opleidingsduur studies geneeskunde en numerus clausus

De wet van 12.05.2011<sup>197</sup> tot inperking van de duur van de opleiding geneeskunde stelt in haar artikel vijf: *“Deze wet treedt in werking bij het begin van het academisch jaar 2012-2013. Zij is voor de eerste maal van toepassing op de studenten die zijn ingeschreven in het eerste bachelor jaar van het academisch jaar 2012-2013”*.

Bij de bespreking in de Kamer werd gestipuleerd dat in Vlaanderen de universiteitsdecanen eraan herinnerd hebben dat zij alleen met de studieduurvermindering instemden op voorwaarde dat de contingentering gehandhaafd bleef<sup>198</sup>. In Franstalig België maakt minister Jean-Claude MARCOURT (PS) van de gelegenheid gebruik om vanaf september 2012 een alternatieve vorm van numerus clausus door te voeren. Om de slaagkansen te verhogen – nu mislukt 60 tot 70 % van de beginners – bestaat zijn plan erin dat de +/- 3.200 jongeren, die aan de Franstalige universiteiten de studie geneeskunde zullen hebben aangevangen, een verplichte kennistest zullen moeten ondergaan halfweg het academiejaar, in januari<sup>199</sup>. Indien de student niet slaagt, wordt de mogelijkheid tot bijkomende vooropleiding of heroriëntatie voorzien. De studenten verzetten zich tegen die volgens hen onaanvaardbare ommezwaai<sup>200</sup>. Minister MARCOURT is van oordeel dat een ingangsexamen, zoals in Vlaanderen, makkelijker te organiseren is voor de Franstalige universiteiten, maar ten opzichte van de studenten sociaal onrechtvaardig is<sup>201</sup>.

In de zomer 2011 slaagden 974 (21,1 %) van de 4.627 gegadigden in het Vlaamse ingangsexamen geneeskunde. Het aantal deelnemers stijgt van jaar tot jaar, terwijl het aantal geslaagden van jaar tot jaar zakt. Bij het begin van het academiejaar 2011-2012 startten aan de Franstalige universiteiten 3.689 (3.162 in 2010 of + 16,7 %) studenten hun studie geneeskunde: UCL: 1.123 (905 in 2010 of + 24,1 %), Université de Mons: 346 (315 in 2010 of + 9,8 %), ULB 694 (655 in 2010 of + 6,0 %), Facultés universitaires Notre-Dame de la Paix de Namur: 770 (595 in 2010 of + 29,4 %), en Université de Liège: 759 (692 in 2010 of + 9,2 %)<sup>202</sup>.

### 6.2. Consequenties van de wet op de arbeidsduur<sup>203</sup>

De wet ging in voege op 01.02.2011 en in Vlaanderen waren er al inspecties in verschillende ziekenhuizen om de naleving ervan te controleren. Het waren educatieve acties, maar toch gevolgd door ernstige waarschuwingen als er afwijkingen werden vastgesteld. Ondertussen boog de Nationale Paritaire Commissie Geneesheren-Ziekenhuizen zich meermaals over het probleem van de billijke vergoeding voor de artsen-specialisten in opleiding voor de zogenaamde “opt-out uren” in het kader van de wet van 12 december 2010<sup>204</sup>. De discussie over een eventuele algemeen verbindend verklaarde collectieve overeenkomst kon niet helemaal worden afgerond, onder meer omwille van het feit dat er slechts een regering in lopende zaken was in 2011.

<sup>197</sup> BS 08.06.2011, Ed. 1.

<sup>198</sup> Belgische Kamer van Volksvertegenwoordigers, DOC 53 1085/002, 10.03.2011.

<sup>199</sup> “Un jury impose l’avenir de l’étudiant qui a moins de 8/20” Le Journal du médecin, 10.01.2012.

<sup>200</sup> “Test contraignant en janvier 1<sup>ère</sup> médecine. Les étudiants parlent de volte-face”. Le Journal de médecin, 13.01.2012.

<sup>201</sup> “Université / Réforme des études. Médecine: fronde étudiante”. Le Soir, 07-08.01.2012.

<sup>202</sup> “Inscriptions en BA1: pas d’ouragan mais forte pluie”. Journal du médecin, 04.10.2011.

<sup>203</sup> Wet van 12.12.2010 tot vaststelling van de arbeidsduur van de geneesheren, de tandartsen, de dierenartsen, kandidaat-geneesheren in opleiding, kandidaat-tandartsen in opleiding en studenten-stagiairs die zich voorbereiden op de uitoefening van deze beroepen. BS 22.12.2010.

<sup>204</sup> “Art. 7. § 1. Onverminderd artikel 5, §§ 2 en 3, kan een bijkomende arbeidstijd van maximum 12 uren per week, bovenop de in artikel 5, § 1, bepaalde grenzen, worden gepresteerd om onder meer elk type van wachtdienst te verzekeren op de werkplek, op basis van een individueel akkoord van de werknemer.”

### 6.3. Pediatrie

Met het KB van 26.10.2011<sup>205</sup> gaf minister Laurette ONKELINX gehoor aan de vraag van Zorgnet Vlaanderen en stelde ze de verplichting om op 01.01.2012 over vier pediaters te beschikken om de erkenning “zorgprogramma voor kinderen” te behouden uit tot 01.01.2014. Niet alle pediaters zijn gelukkig met dit KB, vooral omdat het geen oplossing biedt voor hun zware wachtdiensten. Dr. Yves LOUIS, pediater, tevens voorzitter van het Vlaams Artsensyndicaat (VAS) afdeling Oost- en West-Vlaanderen en secretaris-generaal van de BVAS, is van mening dat uitstellen beter is dan een slechte beslissing<sup>206</sup>. Collega Hilde VAN HAUTHEM, VBS-lid en voorzitter van de Vlaamse Vereniging voor Kindergeneeskunde, is helemaal niet gelukkig met dit uitstel<sup>207</sup>. Over de toevloed van kinderen naar de ziekenhuiswachtdiensten ontstond er in de medische pers enige frictie met de huisartsen<sup>208</sup>. Op diplomatische wijze streek Dr. Michel PLETINCX, voorzitter van de Belgische beroepsvereniging van kinderartsen, de plooiën weer glad<sup>209</sup>.

Ondertussen werd de discussie over de hyperspecialisatie in de pediatrie ook officieel opgestart. De Hoge Raad voor geneesheren-specialisten en huisartsen gaf op 08.09.2011 een advies betreffende de aanvraag van een erkenning “bijzondere beroepsbekwaamheden in de pediatrie”. Met de evolutie van de algemene interne geneeskunde in het achterhoofd, werd eens te meer gewezen op de risico's van dergelijke specialisatie. Vandaag bestaat in vele ziekenhuizen een grote nood aan algemeen internisten, die quasi onvindbaar zijn. Er zijn immers vooral “orgaanspecialisten” actief. Ondergetekende heeft de pediaters meer dan eens voor een analoge evolutie in de kindergeneeskunde gewaarschuwd. Ik roep en riep op om in het bijzonder alert te blijven voor een efficiënte en medisch verantwoorde organisatie van de pediatrie wachtdiensten.

In de werkgroep “zorgprogramma voor kinderen”, onder leiding van Dr. Rob VAN DEN OEVER (CM) van de Nationale Raad voor ziekenhuisvoorzieningen, die nieuwe erkenningscriteria aan het opstellen is, heb ik bij herhaling dezelfde bemerking gemaakt. De werkgroep plant zijn advies te finaliseren tegen 28.02.2012.

### 6.4. Psychiatrie

De therapeutische projecten<sup>210</sup> die in de context van artikel 107 van de ziekenhuiswet worden uitgewerkt, komen slechts moeizaam uit de startblokken. Ik besprak deze nieuwe aanpak in de psychiatrische zorg voor het eerst in mijn verslag over het jaar 2008<sup>211</sup>. Het RIZIV Verzekeringscomité keurde sindsdien een aantal “projecten artikel 107” goed, die op experimentele basis zorgcircuits en netwerken zullen uitbouwen. Het financiële aspect van de zaak – en in het bijzonder de verloning van de psychiater die zijn honoraria per ligdag ziet wegsmelten, maar het niet vervangen ziet worden door een ander inkomen – zorgt voor twijfel en vertraging om over te gaan tot dergelijk initiatief. Nochtans zijn er zowel in 2011 als

---

<sup>205</sup> Koninklijk besluit van 26.10.2011 tot wijziging van het koninklijk besluit van 13 juli 2006 houdende vaststelling van de normen waaraan het zorgprogramma voor kinderen moet voldoen om erkend te worden en tot wijziging van het koninklijk besluit van 25 november 1997 houdende vaststelling van de normen waaraan de functie “chirurgische daghospitalisatie” moet voldoen om te worden erkend. BS 30.11.2011, Ed. 1.

<sup>206</sup> «Kinderartsen positief, maar 'wachtdienst is de hel'». Artsenkrant, 06.09.2011.

<sup>207</sup> «Equipe van drie kinderartsen is onaanvaardbaar». Artsenkrant, 08.11.2011.

<sup>208</sup> «Afflux aux urgences pédiatriques : comment y remédier? ». Les Spécialistes, 15.11.2011.

<sup>209</sup> « Les pédiatres prêts au dialogue ». Le Journal du médecin, 25.11.2011.

<sup>210</sup> Koninklijk besluit van 22.10.2006 tot vaststelling van de voorwaarden waaronder het Verzekeringscomité met toepassing van artikel 56, § 2, eerste lid, 3°, van de wet betreffende de verplichte verzekering voor geneeskundige verzorging en uitkeringen, gecoördineerd op 14 juli 1994, overeenkomsten kan sluiten voor de financiering van de therapeutische projecten inzake geestelijke gezondheidszorg (B.S. 06.11.2006; Ed. 1).

<sup>211</sup> “Rien ne va plus”. Dr. M. Moens. VBS Jaarverslag 2008, 07.02.2009. Punt III.3.5. “*Therapeutische projecten en psychiatrie*”.

voor 2012 middelen voorzien in het budget gezondheidszorg<sup>212</sup>. In 2011 bekwamen 10 projecten het recht op de maximale financiering van € 725.000 (waarmee het voorziene budget volledig werd opgebruikt) en 2 projecten kregen een toezegging tot opstart in 2012, voor zover er middelen beschikbaar zijn in de begroting.

7 andere projecten behouden de financiering voor de netwerkcoördinator, zodat hun project verder kan worden uitgewerkt.

In het parlement werd de “*werkgroep met het oog op de reglementering van de uitoefening van de klinische psychologie, klinische seksuologie en klinische orthopedagogiek en ter reglementering van de bijzondere beroepstitel van psychotherapeut*”<sup>213</sup> nieuw leven ingeblazen door mevrouw Nathalie MUYLLE (CD&V), die daarmee het werk van gewezen CD&V-kamerlid Luc GOUTRY wil verderzetten. Deze discussie duurt al vele jaren. Ze kwam voor het laatst aan bod in mijn verslag over het jaar 2006<sup>214</sup>, waarin ik naar een congres verwees waar Prof. Dr. Geert DOM het namens het VBS als enige arts mocht opnemen tegen een plejade van niet-medici die zich de psychiatrie wensten en wensen toe te eigenen<sup>215</sup>.

Vlaanderen kijkt gans anders tegen deze situatie aan dan Franstalig België. De slag om de erkenning van de psychotherapeut duurt al 15 jaar. De Standaard-journaliste Veerle BEEL had het over: “Het BHV van de gezondheidszorg”<sup>216</sup>.

#### 6.5. Plastische chirurgie en risicovolle medische praktijken

Vanaf 15 augustus 2011 geldt een reclameverbod voor ingrepen van plastische chirurgie<sup>217</sup>. De wet definieert dit als elke ingreep van een beoefenaar van de geneeskunde om iemands uiterlijk op diens vraag te veranderen om esthetische redenen en zonder therapeutisch of reconstructief doel. Daar horen ook inspuitingen en laser klasse IV- en IPL-behandelingen bij. Vooral de plastisch chirurgen en de dermatologen drongen daar op aan. Het verbod werd gerealiseerd dank zij het initiatief van MR-volksvertegenwoordiger Dominique TILMANS, dat uitmondde in het wetsvoorstel TILMANS en tenslotte in de wet van 06.07.2011. Herman NYS, professor medisch recht aan de K.U.Leuven, is daarentegen van mening dat het geen goede wet is, omdat er enerzijds geen controle op is en anderzijds omdat de procedure tot de vaststelling van de overtredingen en het opleggen van boetes nog niet is bepaald<sup>218</sup>.

De week voor de publicatie van de wet werden de plastisch chirurgen frontaal aangevallen door het gebruikersmagazine Test Gezondheid van Test-Aankoop<sup>219</sup>. De Koninklijke Belgische Vereniging voor Plastische, Reconstructieve en Esthetische Chirurgie (RBSPS) betreurde de gebruikte methodologie in het onderzoek van Test-Aankoop en reageerde gepast in de media<sup>220</sup>. Jammer genoeg brak later op het jaar het schandaal uit met de PIP

---

<sup>212</sup> RIZIV Nota CGV 2011/279, 12 juli 2011. Begroting 2012. Vaststellen, door de overeenkomsten- en akkoordencommissies van de financiële middelen die onontbeerlijk zijn voor de financiering van hun sector. Deel 2.

<sup>213</sup> Belgische Kamer van volksvertegenwoordigers, 16.06.2011. Wetsvoorstel tot wijziging van het koninklijk besluit nr. 78 van 10.11.1967 betreffende de uitoefening van de gezondheidszorgberoepen met het oog op de reglementering van de uitoefening van de klinische psychologie en van de klinische orthopedagogiek. Doc. 531598/001

<sup>214</sup> “Reglementeren tot der dood”. Dr. M. Moens. VBS Jaarverslag 2006. Punt VIII.2.

<sup>215</sup> “De geestelijke gezondheidszorg. Een sector die erkend moet worden. Albert Hall Complex, 1040 Brussel. 26.04.2006.

<sup>216</sup> “De wereld op zijn kop”. Veerle Beel in De Standaard, 20.12.2011.

<sup>217</sup> Wet van 06.07.2011 tot instelling van een verbod op reclame voor ingrepen van medische esthetiek en tot regeling van de informatie over dergelijke ingrepen (BS 05.08.2011).

<sup>218</sup> “Weg met de symboolwetgeving”. De Standaard 12.01.2012.

<sup>219</sup> “Wat chirurgen liever verzwijgen” (cover). “Plastische chirurgie: patiënten vaak weinig geïnformeerd”. Test Gezondheid, nr. 104, augustus 2011.

<sup>220</sup> “Onderzoek Test-Aankoop naar borstvergrotingen deugt niet”. Het Laatste Nieuws, 28.07.2011.



borstimplantaten, gefabriceerd door een Franse oplichter. Het is duidelijk dat een betere controle op implantaten en een sluitend kadaster nodig is<sup>221</sup>.

## 6.6 Chirurgie

De obesitaschirurgie of bariatrische chirurgie blijft toenemen, met 13,6 % tussen 2010 en 2011 als we de eerste negen maanden van 2010 vergelijken met de eerste negen maanden van 2011<sup>222</sup>. Dit is vooral het gevolg van de versoepeling van de terugbetalingscriteria<sup>223</sup>. In het opschrift "Behandeling van morbide obesitas" werd het woord "morbide" geschrapt. Als we de gegevens van de eerste drie kwartalen 2011 extrapoleren, zullen er in 2011 ongeveer 11.000 obese patiënten met chirurgie behandeld zijn. Een eventuele vettaks (cf. punt 3.4.1.5.) zal aan die evolutie vermoedelijk weinig veranderen.

De verstandhouding tussen de gastro-enterologen en de chirurgen kwam enigszins onder spanning te staan ten gevolge van de publicatie van een koninklijk besluit dat de connexiteitsregels drastisch wijzigde<sup>224</sup>. Het principe van de algemene connexiteit binnen het artikel 20 van de nomenclatuur (inwendige geneeskunde) werd afgeschaft. Dit besluit werd 19 maanden voor de invoeging, met name op 01.01.2012, gepubliceerd en het VBS vestigde er meermaals de aandacht op. Niet alleen voor een aantal specialisten erkend in een van de subdisciplines van de interne geneeskunde, stelt deze afschaffing een probleem, maar ook voor een beperkt aantal chirurgen die de endoscopie beoefenen in hun routinepraktijk. Voor deze chirurgen werd een oplossing gezocht en gevonden, maar bij het afsluiten van dit verslag was die oplossing nog niet geofficialiseerd. Het Collegium Chirurgicum Belgicum werd hierbij betrokken, wat sommige gastro-enterologen niet konden waarderen. Als reactie maakten de chirurgen bekend dat in de erkenningscriteria van de gastro-enterologen<sup>225</sup> de endoscopie niet is opgenomen, terwijl ze wel degelijk terug te vinden is in de erkenningscriteria van de chirurgie<sup>226</sup>. Niet zomaar een academisch onderonsje, maar een discussie met belangrijke consequenties qua gebruik van de nomenclatuur.

## 6.7. Cardiologie

In 2008 publiceerde het Kenniscentrum een eerste rapport over de transaortische kunstklep (valve) implantatie (TAVI)<sup>227</sup>, met de aanbeveling om de technologie nog niet terug te betalen. Deze aanbeveling leverde verwoede polemieken op "*tot en met het etaleren van dramatisch-heroïsche verhalen in de media*" (dixit het KCE). Met de medewerking van de Belgische TAVI-werkgroep legde het KCE in 2011 de link tussen recent gepubliceerde resultaten van een grote trial en de kostengegevens van de Belgische ziekenhuizen. Het resultaat van de nieuwe TAVI studie<sup>228</sup> kon ook dit keer niet gewaardeerd worden door de cardiologen. Het KCE stelt voor om de indicatie van de TAVI extreem te beperken en slechts

---

<sup>221</sup> "Prothèses: 'Le contrôle doit être réformé'". Le Soir, 05.01.2012.

<sup>222</sup> "Aantal maagverkleiningen breekt records". De Morgen, 27.01.2012.

<sup>223</sup> Koninklijk besluit van 13.06.2010 tot wijziging van het artikel 14, d), van de bijlage bij het koninklijk besluit van 14 september 1984 tot vaststelling van de nomenclatuur van de geneeskundige verstrekkingen inzake verplichte verzekering voor geneeskundige verzorging en uitkeringen (BS 29.07.2010).

<sup>224</sup> Koninklijk besluit van 18.04.2010 tot wijziging van het artikel 20, § 2, van de bijlage bij het koninklijk besluit van 14 september 1984 tot vaststelling van de nomenclatuur van de geneeskundige verstrekkingen inzake verplichte verzekering voor geneeskundige verzorging en uitkeringen. (BS 12.05.2010)

<sup>225</sup> Ministerieel besluit van 09.03.1979 tot vaststelling van de bijzondere criteria voor de erkenning van geneesheren-specialisten, stagemeeesters en stagediensten voor de specialiteiten van inwendige geneeskunde, pneumologie, gastro-enterologie, cardiologie en reumatologie (BS 15.03.1979).

<sup>226</sup> Ministerieel besluit van 12.12.2002, art. 2, 4°.

<sup>227</sup> "Percutane hartklep implantatie bij congenitale en degeneratieve klepletsels: een Rapid Health Technology Assessment". KCE Reports 95, 18.12.2008.

<sup>228</sup> Transcatheter aortakunstklep implantatie (TAVI): een Health Technology Assessment actualisatie. KCE Report 163, 22 september 2011.

twee centra in België toe te laten. Het hoeft geen tekening dat met dergelijke KCE-aanbeveling het RIZIV in de barre economische omstandigheden van vandaag, de TAVI niet zomaar zal terugbetalen.

Op nieuwjaarsdag 2012 ging (laattijdig) een besparingsmaatregel in voege<sup>229</sup> die opgenomen was in het akkoord artsen-ziekenfondsen van 13.12.2010. Het gaat om de maatregel “11/14 Cardiologie: Invoeren jaarlijks forfaitair honorarium voor opvolgingscontroles pacemakers en implanteerbare defibrillatoren”, met € 3,395 miljoen inkomstenvermindering voor de cardiologen tot gevolg. De honoraria van de getroffen nomenclatuurcodenummers dalen met net geen 30 %.

#### 6.8. Principe van vrije honoraria, ook bij forfaitarisering

Op 3 juni 2011 velde het Belgische Hof van Cassatie een arrest inzake een individuele casus waar aan een patiënt die op een eenpersoonskamer verbleef een supplement werd aangerekend voor prestaties klinische biologie. Het Hof stelde: “*Uit deze bepalingen<sup>230</sup> volgt dat het verbod op ereloonsupplementen geldt voor de verstrekkingen inzake klinische biologie, ongeacht of de tegemoetkoming geheel ofwel gedeeltelijk forfaitair wordt betaald*”. Het Nationaal Intermutualistisch College zond op 08.08.2011 een brief naar de ziekenhuizen, met het arrest in bijlage, met het bericht dat de mutualiteiten enerzijds hun leden gingen oproepen deze supplementen niet meer te betalen en anderzijds met het dreigement dat ze de terugbetaling zouden vorderen in de al geregistreerde individuele gevallen. VBS en BVAS hebben deze zienswijze actief bestreden en de VBS-beroepsvereniging van geneesheren-specialisten in de medische biopathologie raadde de collegae die supplementen vroegen aan dat verder te blijven doen en de uitspraak van het Hof van Cassatie naast zich neer te leggen.

Op 6 september 2011 stuurde de privéverzekeraar DKV een brief naar alle Belgische ziekenhuisdirecties met de aankondiging dat de maatschappij vanaf 1 oktober 2011 haar klanten niet langer ereloonsupplementen op prestaties klinische biologie én medische beeldvorming voor gehospitaliseerde patiënten zou terugbetalen. DKV steunde haar beslissing op het arrest van het Hof van Cassatie van 3 juni 2011 en hoogstwaarschijnlijk ook op de brief van 8 augustus 2011 van het Nationaal Intermutualistisch College. DKV had echter geen enkel argument om dit verbod meteen ook uit te breiden tot de medische beeldvorming.

Samen met de BVAS zond het VBS op 29.09.2011 een brief aan DKV met het dringende en gemotiveerde verzoek hun standpunt te herroepen. We hadden voorafgaand deze zaak al ten gronde besproken met de topambtenaren van het RIZIV en ook meester Filip DEWALLENS<sup>231</sup> deelde onze mening. Op 05.10.2011 liet Dr. Piet CALCOEN, arts-jurist, en medisch directeur van DKV, ons weten dat DKV de ereloonsupplementen voor klinische biologie en medische beeldvorming bij een ziekenhuisopname toch verder zou terugbetalen.

Of de (lokale) mutualiteitsverantwoordelijken ook hun vergissing zullen (willen) inzien is onzeker. De discussie met ondergetekende over dit item duurt trouwens al ruim 24 jaar, namelijk sinds de invoering van het huidige artikel 57 § 6 als artikel 34 octies in de toenmalige wet van 9 augustus 1963 tot instelling en organisatie van de regeling voor verplichte ziekte- en invaliditeitsverzekering via de wet van 7 november 1987 (BS 17.11.1987). Op een jaartje min of meer bekvechten kijken we niet. Het is wel de zoveelste

<sup>229</sup> Koninklijk besluit van 17.10.2011 tot wijziging van het artikel 20, § 1, e), van de bijlage bij het koninklijk besluit van 14 september 1984 tot vaststelling van de nomenclatuur van de geneeskundige verstrekkingen inzake verplichte verzekering voor geneeskundige verzorging en uitkeringen (BS 16.11.2011).

<sup>230</sup> Cassatie verwees naar het (ondertussen gewijzigde) artikel 138 (nu 152) §7 van de ziekenhuiswet en naar het artikel 57 §§ 1 en 6 van de G.V.U.-wet.

<sup>231</sup> Filip Dewallens is advocaat en managing partner bij Dewallens & partners, Leuven.

uiting dat de mutualiteiten, en zeer in het bijzonder de Landsbond der Christelijke Mutualiteiten met de Heer Marc JUSTAERT als voorzitter, zich geroepen voelen om de gendarme van het systeem te spelen. Minstens moeten ze dan juridisch recht in hun schoenen staan, wat in deze zaak niet het dit geval is.

## **7. Besluit**

”Si tous les dégoûtés s’en vont, il n’y a que les dégoûtants qui restent<sup>232</sup>”, of een variant van dit gezegde, wordt graag gebruikt door socialisten, zoals Yves DESMET, politiek commentator voor De Morgen, of minister van Staat, Louis TOBACK<sup>233</sup>. Misschien heeft DI RUPO dat ook gedacht bij zijn lange mars op weg naar een regering.

We kennen de regering DI RUPO I nog maar 2 maanden, maar naar aanleiding van het debat over de wet inzake de geneesmiddelen die deze week in het parlement plaatsvond, is het duidelijk dat ze niet hoog oploopt met de diagnostische en therapeutische vrijheid.

De economische recessie, die sinds 02.02.2012 officieel wordt erkend en die de voorbode is van een nakende recessie in de hele eurozone<sup>234</sup>, is een flauw excuus om dogmatische en ideologische maatregelen te treffen die de kwaliteit van de Belgische gezondheidszorg in het hart zullen raken.

De besparing met € 11,3 miljard, waarvan € 2,3 miljard in de sector gezondheidszorg, zullen niet voldoen om het budgettaire tekort terug te dringen tot 2,8 procent van het bruto binnenlands product. Als de nieuwe gouden regel van Europa om het tekort tot 0,5 % van het BBP terug te dringen in voege treedt, dan zullen drastischer maatregelen nodig zijn. Bij de 10<sup>de</sup> verjaring van de wet op de euthanasie kan de wetgever misschien de wet betreffende de euthanasie<sup>235</sup> “versoepelen” om tegemoet te komen aan de economische moeilijke situatie. Vandaag wordt er alvast gezocht naar een bijkomende besparing van € +/- 1,36 miljard omwille van de dalende economische groei, of, veeleer de negatieve groei.

De Europese Unie dicteert. Ik heb er mijn titel van dit jaarverslag 2011 naar vernoemd: “*EU: to live and let die*”<sup>236</sup>. Het kan zowel om landen als om patiënten gaan. Als de eigen regeringen nog maar weinig in de pap te brokken hebben, dan moeten de belangengroepen het waar maken voor de burgers. Ze zijn van allerlei pluimage, politiek of antipolitiek, links of rechts.

Ook patiënten en artsenverenigingen moeten zich laten horen. Als artsen doen wij dat zowel op Europees niveau, via de UEMS en via de CPME<sup>237</sup>, als op nationaal niveau via onze beroepsverenigingen, het VBS en de BVAS.

De Nederlandse wapenspreuk uit 1815 indachtig, sluit ik af met “*Je maintiendrai*” waar “Je” staat voor BVAS-ABSyM en VBS-GBS en zijn duizenden leden en sympathisanten.

Met dank voor uw aandacht.

Dr. Marc Moens,  
04.02.2012

---

<sup>232</sup> “Apolitiek”. De Morgen, 04.05.2010.

<sup>233</sup> “Toback, Eyskens, De Croo. Een politieke geschiedenis van België”, 1933-2011. Linda De Win. Borgerhoff & Lamberigts, 2011, blz. 253. Over de CD&V: “*Want: ‘si tous les dégoûtés s’en vont, il ne reste que les dégoûtants’.*”

<sup>234</sup> “Belgische economie formeel in recessie ». De Standaard, 02.02.2012.

<sup>235</sup> Wet van 28.05.2002 betreffende de euthanasie (BS22.06.2002)

<sup>236</sup> Een James Bond-roman van Ian Fleming uit 1954 en verfilmd in 1973 met Roger Moore als Bond.

<sup>237</sup> Standing Committee of European Doctors