

VBS jaarverslag 2010

Dr. Marc MOENS

Secretaris-Generaal

DR. DOOM

en

DE ZEVEN

DWERGEN

Brussel

05.02.2011

INHOUD

1. Activiteitenverslag	1
2. Representatie	3
2.1. MaNaMa.....	3
2.2. Hoge raad voor geneesheren-specialisten en huisartsen	5
2.3. A never ending story: de oncologie	6
2.4. Ontmoetingen met de directie van de FOD Volksgezondheid	8
2.5. IFEB	9
2.6. Fondation Médicaments et Société	10
2.7. Ministeriële conferentie over innovatieve geneesmiddelen d.d. 23-24.09.2010.....	10
2.8. KCE	11
2.9. Politieke contacten	13
2.10. Flanders' Care.....	15
2.11. Safe surgery saves lives	15
2.12. Royal Belgian Society for Plastic Surgery	15
2.13. Nationale paritaire commissie geneesheren-ziekenhuizen	15
2.14. Medicanorm.....	16
2.15. UEMS	16
2.16. FEMS	17
2.17. EU-conferentie 'Investing in the European Health Work Force of tomorrow'	17
3. Politiek	18
3.1. Algemeen	18
3.2. Val van Leterm� II d.d. 26.04.2010.	19
3.3. De federale verkiezingen van 13.06.2010.....	20
3.4. Regeringsvorming	24
3.5. Numerus clausus.....	26
3.6. Alternatieve geneeswijzen.....	27
3.7. Arbeidsduur en European Working Time Directive	29
3.8. Artsenverkiezingen	31
3.9. eHealth-platform	36
4. Het akkoord artsen ziekenfondsen van 13.12.2010	37
4.1. Inleiding	37
4.2. Besparen, maar dan alleen bij specialisten.....	38
4.3. Ontgoocheling en tandengeknars	41
4.4. Accreditering	44
5. Juridische procedures	46
5.1. Inleiding	46
5.2. Vorderingen die ingeleid of meegefinancierd worden door het VBS.....	46
5.2.1. De 0,8 voltijds equivalent arts-klinisch bioloog nodig voor de erkenning van een laboratorium klinische biologie	46
5.2.2. Wet van 19 november 2010 houdende de erkenning van beroepsorganisaties van een niet conventionele praktijk	48
5.3. Uitspraken.....	49
5.3.1. De referentiebedragen, of het ziekenhuis krijgt de facturen, maar de arts is de pineut.....	49
5.3.2. Het budget van Financiële middelen van het ziekenhuis	50
6. Besluit	51

Dr. Doom en de zeven dwergen

1. ACTIVITEITENVERSLAG

Meer dan een tiende van de eenentwintigste eeuw ligt al achter ons. De wereld draait nog steeds om zijn as, iets warmer maar dan toch met veel meer sneeuw en ijs in België, en het VBS functioneert actiever dan ooit.

Sinds onze algemene statutaire vergadering van 06.02.2010 kwam het uitvoerend comité 35 maal samen op maandagmiddagen en het bestuurscomité vergaderde zes maal op een donderdagavond.

Er werden in die periode zeven "gewone nummers" gepubliceerd van ons druk geraadpleegde tijdschrift "De geneesheer-specialist", drie "speciale" edities en 52 nummers van de "e-specialist".

Het symposium "Meer en beter met minder?" dat dezelfde 6 februari werd georganiseerd, mocht 248 deelnemers verwelkomen.

Aan het symposium van 13 november 2010 over de kwaliteit in de specialistische geneeskunde namen 111 collegae deel. De aanwezigheid en de uiteenzetting van de Heer Christiaan Decoster, Directeur-generaal van het directoraat-generaal gezondheidszorgvoorzieningen bij de FOD Volksgezondheid, Veiligheid van de Voedselketen en Leefmilieu, werd erg gewaardeerd en de directeur-generaal was aangenaam verrast hoe sterk dit thema leeft onder de artsen-specialisten. Dit symposium werd georganiseerd in de context van de jaarlijkse internationale bijeenkomst van "MS 7", een groep specialisten die in 2004 ontstond uit contacten tussen het bestuur van het VBS en de Vereniging van artsen-specialisten in Québec, Canada¹. Het was de tweede maal dat het VBS de organisatie van deze driedaagse op zich nam in Brussel. Voor het zesde jaar op rij werden een aantal problemen in de specialistische geneeskunde besproken, vergeleken en naar oplossingen gezocht, dit maal samen met Canadese, Franse, Zwitserse en Roemeense collegae.

Qua continue medische opleiding organiseerde het VBS tevens een minisymposium op vrijdagvoormiddag, 28.05.2010, in het Erasmus ziekenhuis op vraag van Prof. Dr. S. de Fontaine, dienst plastische chirurgie. Prof. Dr. Francis Heller had het over de arbeidsduur van artsen-specialisten in opleiding. Dr. Eddy Maes besprak de stand van zaken wat de European Working Time Directive betreft. Ondergetekende en Dr. A. le Maire, administratief adjunct van de medische directie van het Erasmusziekenhuis, gaven theoretische en praktische toelichting over het systeem van de referentiebedragen in ziekenhuizen. Dr. Jean-Luc Demeere maakte een PowerPoint presentatie over kwaliteit in ons specialistisch handelen. Dr. Jacques Brotchi, professor neurochirurgie en tevens federaal MR-senator aangewezen door het Parlement van de Franse Gemeenschap, ging in debat met ondergetekende en met Prof. Dr. J. Gruwez over zijn wet² en over de afschaffing er van^{3,4} en over de

¹ Fédération des médecins spécialistes du Québec (FMSQ)

² Wet van 10 december 2008 tot wijziging van het koninklijk besluit van 21 april 1983 tot vaststelling van de nadere regelen voor erkenning van geneesheren-specialisten en van huisartsen, teneinde criteria in te voeren waaraan een tegensprekelijk debat tussen de kamers van de erkenningscommissies van geneesherenspecialisten en de Hoge Raad van geneesheren-specialisten en huisartsen moet voldoen. (BS 09.01.2009)

³ "De kwadratuur van de cirkel". Dr. M. Moens. VBS jaarverslag 2009. De Geneesheer-Specialist, speciaal nummer, maart 2010. Punt 5.3.5.: 'Het arrest Raad van State nr. 190.694 en zijn gevolgen voor de "Wet Brotchi".'

⁴ Wet van 23.12.2009 houdende diverse bepalingen inzake gezondheid, artikel 44 (BS 29.12.2009).

numerus clausus. Prof. J. Gruwez gaf een exposé over de saga van de oncologie en in het bijzonder over de (niet-) toekenning van de verschillende beroepstitels omwille van louter politiek geïnspireerde redenen.

Het Bureau van het forum van erkenningscommissies en de plenaire vergadering kwamen elk tweemaal samen in 2010. Zoals in mijn verslag van vorig jaar al even aangehaald, werd op 07.01.2010 het Forum voor de erkenningscommissies boven de doopvont gehouden met de bedoeling een collectief discussieplatform te creëren om de verschillende erkenningscommissies met elkaar in contact te brengen en om een gelijklopende strategie uit te werken. Het vergt veel inspanningen vanwege forumvoorzitter René Heylen om dit te realiseren, zowel wat het bijeenbrengen van al erg druk bezette collegae als het op eenzelfde golflengte afstemmen betreft. Ten gevolge van deze initiatieven zag vanaf 04.05.2010 de cel informatie en bijstand voor kandidaat-specialisten het levenslicht samen met een soort elektronisch vademecum voor assistenten op de VBS-website.

Onder de titel "*Wist U dat ...?*" kan iedereen zeer volledige informatie vinden over alles wat met erkenning van de verschillende specialismen te maken heeft: hun respectievelijke erkenningscriteria, de samenstelling van de erkenningscommissies en zo meer⁵. Die informatie wordt bij elke wijziging continu en systematisch geactualiseerd. Een mini brochure "*Wist U dat ...?*" werd aan alle ons bekende artsen-specialisten in opleiding voordien al met een brief van 25.03.2010 bezorgd. In de context van de MaNaMa (cf. punt 2.1.) werd op 28.07.2010 een brief bezorgd aan de kandidaat artsen-specialisten in opleiding, aan de niet-universitaire stagemeesters en aan de niet-universitaire leden van de erkenningscommissies. Er werd hen gewezen op de in voege zijnde federale regelgeving, die soms diametraal staat tegenover de initiatieven die sommige bestuurders van universiteiten aan de nieuwe assistenten willen opleggen.

Het VBS-bestuurscomité besliste op 18.03.2010 een samenwerking aan te gaan met Acerta⁶. De bedoeling is onlangs erkende geneesheren-specialisten bij het opstarten te begeleiden op het vlak van sociale wetgeving, artsen-specialisten op de hoogte te brengen van de wijzigingen in hun statuut en hen zo goed mogelijk te adviseren voor een optimaal statuut. Nogal wat artsen-specialisten zijn ook werkgever en zullen kunnen gebruik maken van de Acerta informatie inzake personeelsbeleid.

Vorig jaar meldden we dat de Belgische Beroepsvereniging van Geneesheer-Specialisten in de neurologie de primeur had om door de Federale Overheidsdienst Economie, KMO, Middenstand en Energie als beroepsvereniging erkend te worden⁷. Sinds de bevoegdheid voor het registreren en opvolgen van beroepsverenigingen op 10.12.2006 van de Raad van State werd overgedragen naar de FOD Economie, KMO, Middenstand en Energie was de beroepsvereniging van de neurologen inderdaad de eerste ooit die door deze FOD werd erkend. Na drie jaar kon de beroepsvereniging eindelijk als volwaardig lid van het VBS opgenomen worden door de Algemene Vergadering van 06.02.2010. De statuten van de Belgische professionele vereniging van neurologen en psychiaters dienden omgevormd te worden naar een beroepsvereniging van neuropsychiaters⁸. Ter herinnering, de

⁵ <http://www.gbs-vbs.org/vbs/celKS.asp>

⁶ "VBS en Acerta zijn partnership aangegaan sinds begin 2010". De Geneesheer-Specialist, nr. 3, april 2010

⁷ Bijlagen bij het Belgisch Staatsblad, 14.01.2010, ondernemingsnummer 821.594.948

⁸ Bijlagen bij het Belgisch Staatsblad, 14.10.2010, ondernemingsnummer 0408.866.876

statuten van de Belgische beroepsvereniging der specialisten in de psychiatrie werden al in 2007 gepubliceerd.

Tijdens de vergadering van het bestuurscomité van 13.01.2011 namen de zeer talrijk opgekomen bestuursleden afscheid van Jos Van den Nieuwenhof, ruim 20 jaar lang onze administratieve directeur. Jos begon bij het VBS exact 38 jaar geleden ter gelegenheid van de algemene statutaire vergadering in februari 1973. Op 31.01.2011 sloot hij zijn carrière ten dienste van de artsen-specialisten en van de Belgische specialistische geneeskunde af. We zullen zijn vriendelijkheid, zijn paraatheid om te helpen en zijn fenomenale kennis van alles wat reilt en zeilt binnen het RIZIV en de FOD Volkgezondheid missen. Het wordt een moeilijke opdracht iemand te vinden die op termijn dat alles in één persoon zal kunnen opvangen. De laatste jaren heeft Fanny Vandamme stilaan de taken van Jos overgenomen. Zij werd zijn opvolger als administratief directeur van het VBS vanaf 01.02.2011.

2. REPRESENTATIE

Voorafgaandelijk dient gezegd dat, zoals ook vroeger wel eens voorkwam, ondergetekende in sommige situaties niet precies kan aanduiden of hij nu uitgenodigd werd als secretaris-generaal van het VBS of als voorzitter van de BVAS⁹. Wat de RIZIV-mandaten betreft is de zaak duidelijk. Alleen de “representatieve” artsenorganisaties – die zowel huisartsen als specialisten in hun rangen tellen - zoals de BVAS - kunnen daar kandidaten voordragen, in overeenstemming met de resultaten van de medische verkiezingen (Cf. punt 3.8). Over de mandaten bij de FOD Volksgezondheid bestaan afspraken tussen VBS en BVAS volgens een protocol dat werd opgemaakt d.d. 17.03.1999.

Tijdens de laatste weken van zijn mandaat, nam BVAS-voorzitter Roland Lemye het initiatief om de samenwerking tussen BVAS en VBS te verruimen. Een delegatie van beide verenigingen hield hierover op 26.04.2010 een zeer constructieve werkgroepvergadering. Er werden drie segmenten van mogelijke samenwerking naar voor geschoven: de vertegenwoordiging in de RIZIV-organen in nauwere samenwerking tussen de VBS-beroepsverenigingen en de actieve monogespecialiseerde commissies van de BVAS, gekoppeld aan betere en snellere informatieverbreiding; synergieën qua gemeenschappelijke, logistieke beroepsverdediging en het uitwerken van eventuele gemeenschappelijke lidgelden. Het is voorlopig bij een groot “work in progress” gebleven. De geplande volgende vergadering van 28.06.2010 diende te worden afgelast wegens “geen nieuws”. Maar uitgesteld is niet verloren.

2.1. MaNaMa

Vorig jaar berichtte ik uitvoerig over de vele acties die het VBS in de context van de MaNaMa ondernam. Opnieuw moesten we ervaren dat de Vlaamse Interuniversitaire Raad (VLIR) voor de derde keer geen vervolg wenste te geven aan het - over een verloop van acht jaar - opnieuw aangeknoopte gesprek d.d. 28.09.2009¹⁰. De voorzitter van de Werkgroep opleiding arts-specialist van de VLIR, Prof. Wilfried DE

⁹ Ondergetekende werd voor de derde keer tot voorzitter van de Belgische vereniging van Artsensyndicaten verkozen op 08.05.2010, in opvolging van Dr. Roland Lemye.

¹⁰ “De kwadratuur van de cirkel”. Dr. M. Moens. VBS Jaarverslag 2009. De Geneesheer-Specialist, speciaal nummer, maart 2010. Punt 2.1.8.

BACKER, (pneumologie, Universiteit Antwerpen), tevens actief lid van de Hoge raad voor geneesheren-specialisten en huisartsen bij de FOD Volksgezondheid, nam dan het initiatief om het debat op een federaal niveau te tillen in een omgeving waar we nog niet hadden gepraat, de Raad van universitaire ziekenhuizen van België (RUZB). Deze raad, opgericht in 1998, omvat de zeven universitaire ziekenhuizen: CHU de Liège, Cliniques Universitaires St. Luc, l'Hôpital Érasme de l'ULB, UZ Antwerpen, UZ Brussel, UZ Gent en UZ Leuven. Volgens hun brochure van 11.07.2007¹¹ beschikken zij over 7.000 verantwoorde bedden en hebben ze 23.000 voltijdse werknemers in dienst, waarvan 3.800 artsen. Ze claimden in 2007 een bedrijfsomzet van ruim €2 miljard¹².

Een eerste informele vergadering tussen ondergetekende en adjunct-directeur Fanny VANDAMME namens het VBS en Prof. Dr. Wilfried DE BACKER en Mevr. Chantal DEBOEVERE, coördinator van de RUZB, vond plaats in het UZA op 08.01.2010. Nadien volgden drie formele vergaderingen met een uitgebreide delegatie van de RUZB en het VBS, met ups (03.05 en 07.06) en downs (05.07), terug een informeel intermezzo met de vier boven genoemden in het UZA (03.09.2010) en tenslotte opnieuw een formele vergadering op 06.10.2010. De formele vergaderingen gingen steeds door in een door het universitaire St. Luc ziekenhuis ter beschikking gesteld vergaderlokaal, maar op geen van de formele vergaderingen was een vertegenwoordiger van de UCL aanwezig. De Vlaamse interesse was, zeker qua aantal vertegenwoordigers, groter dan de Franstalige.

Uiteindelijk werd er op 06.10.2010 een document opgesteld dat door de beide groepen intern werd besproken, in beide landstalen omgezet en sinds eind december 2010 klaar is om er eerstdaags een finale bespreking in een (hopelijk) laatste formele vergadering aan te wijden. De werktitel luidt: "Opleiding tot geneesheer-specialist in België. Optimalisatie van inhoud en organisatievormen". Ik stel alvast een wijziging in de titel voor zodat we in de eenentwintigste eeuw alleen nog over artsen en artsen-specialisten praten. De wetgever zou daar zowel qua regelgeving naar de toekomst als qua aanpassing van de bestaande regelgeving werk moeten van maken.

Niemand kan natuurlijk voorspellen of andere cenakels de lijn van de onderhandelingen tussen VBS en RUZB zullen volgen. Als bijvoorbeeld de 28 subcommissies van de VLIR er zouden blijven mee doorgaan de eindtermen per specialisme in "splendid isolation" te formuleren, dan zal het overleg in niet veel uitmonden. *"Point n'est besoin d'espérer pour entreprendre, ni de réussir pour persévérer."*¹³

Ondertussen loopt de procedure bij de Raad van State verder waar het bestuurscomité op 12.11.2009 had toe beslist tegen de besluiten van de Vlaamse gemeenschap voor de erkenning van de master-na-master opleiding tot het verwerven van de titel van master in de specialistische geneeskunde¹⁴.

Ondertussen lijkt iedereen helemaal vergeten dat het adviesrapport van de Nederlands-Vlaamse Accreditatieorganisatie (NVAO) "Toets nieuwe opleiding" waarschuwde dat de Vlaamse universiteiten een "productiegat aan zorg" gingen

¹¹ <http://www.univ-hospitals.be/cms/upload/pdf/2007%2007%2011%20persbericht%20nl%20krachtlijnen.pdf>

¹² Ongetwijfeld appelen met citroenen vergelijkend, maar louter ter indicatie: in 2007 bedroegen de totale RIZIV-uitgaven gezondheidszorg € 18,415 miljard en de artsenhonoraria € 5,603 miljard.

¹³ Leefregel, toegeschreven aan Willem I de Zwijger, prins van Oranje.

¹⁴ Besluit van 04.09.2009 van de Vlaamse Regering tot erkenning van de master-na-masteropleiding master in de specialistische geneeskunde als nieuwe opleiding van de Vrije Universiteit Brussel (BS 18.09.2009). Besluit van 04.09.2009 van de Vlaamse Regering tot erkenning van de master-na-masteropleiding master in de specialistische geneeskunde als nieuwe opleiding van de Universiteit Antwerpen, de Universiteit Gent en de Katholieke Universiteit Leuven (BS 21.09.2009).

creëren door de academisering van de opleiding tot arts-specialist. Zelfs na de publicatie d.d. 22.12.2010 van de wet Milquet op de arbeidsduur en het in voege treden er van op 01.02.2011¹⁵ schijnt het bij de Vlaamse academische overheid nog niet door te dringen welke de gevolgen van de Vlaamse besluiten zullen zijn. De niet-universitaire ziekenhuizen zullen dat des te sneller ondervinden. Als de wetenschappelijke lat al te hoog zou worden gelegd zal de extra tijd gespendeerd aan wetenschappelijk werk niet kunnen worden besteed aan klinisch werk en dus zullen de universitaire ziekenhuizen meer assistenten bij zich willen houden. Dat zal de beroepsopleiding en de patiëntenzorg niet ten goede komen. Een deskundige maakte de opmerking: “Schaf de academisering gewoon af zodat aan de wet Milquet kan worden voldaan”. Voor de praktiserenden een zeer realistische visie, voor sommige academici, die de wetenschap boven de patiëntenzorg verkiezen, een verwerpelijk standpunt. Nochtans geldt voor alle artsen “Primum non nocere” en voor alle burgers de volkswijsheid dat er moet geroeid worden met de riemen die men heeft.

2.2. Hoge raad voor geneesheren-specialisten en huisartsen

Aan de wetgeving in verband met het functioneren van de Hoge raad voor geneesheren-specialisten en huisartsen veranderde nog geen jota in vergelijking met de situatie van vorig jaar. Dat betekent dat de raad nog altijd uit 101 leden bestaat en dat er geen plaatsvervangers worden voorzien. Het risico blijft dus zeer reëel dat het vereiste quorum van minstens de helft van de leden niet wordt bereikt bij vergaderingen en dat in een volgende vergadering met dezelfde agenda kan beslist worden ongeacht het aantal aanwezige leden¹⁶. Zoals we vorig jaar¹⁷ beschreven bezorgt het VBS-secretariaat alle leden van de Hoge raad, kort na de uitnodiging door het secretariaat van de FOD Volksgezondheid voor een vergadering, een bericht met een oproep om de eerste vergadering niet bij te wonen, maar uitsluitend deel te nemen aan de tweede vergadering. Sinds twee jaar wordt bij elke uitnodiging gelijktijdig meegedeeld wanneer een tweede vergadering wordt vastgelegd, mocht het quorum bij de eerste vergadering niet worden bereikt. De consequentie is dat massa's verontschuldigungen voor de eerste vergadering op het VBS aankomen, terwijl ze in feite aan de FOD hadden moeten worden bezorgd. Vermits de FOD zich bij herhaling beklaagde over onderbestaffing, kan dit als een gratis dienstverlening vanwege het VBS aan de FOD worden beschouwd, want al die correspondentie wordt nog steeds nauwgezet overgemaakt.

De aanwezigheid van ten minste één ambtenaar jurist per taalrol¹⁸ in het secretariaat van de kamers van de Hoge raad, aangewezen door de Minister, wordt voor zover we konden vaststellen, niet gehaald. Misschien verklaart dit de vertraging van sommige dossiers en het ontstaan van misverstanden. Een erkenningsdossier van een kandidaat-specialist dat om een of andere futiele reden afwijkt van het klassieke

¹⁵ 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)

¹⁶ 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).

¹⁷ “De kwadratuur van de cirkel”. Dr. M. Moens.VBS Jaarverslag 2009. De Geneesheer-Specialist, speciaal nummer, maart 2010. Punt 2.1.9.

¹⁸ Wet van 10.12.2008 tot wijziging van het koninklijk besluit van 21 april 1983 tot vaststelling van de nadere regelen voor erkenning van geneesheren-specialisten en van huisartsen, teneinde criteria in te voeren waaraan een tegensprekelijk debat tussen de kamers van de erkenningscommissies van geneesheren-specialisten en de Hoge Raad van geneesheren-specialisten en huisartsen moet voldoen (BS 09.01.2009).

parcours, loopt gegarandeerd een onvoorspelbare vertraging op, soms vele maanden lang. Noch de minister noch de betrokken ambtenaar liggen er wakker van dat ze ondertussen jonge collegae broodroven en hen in een onmogelijke positie brengen. Ze hebben geen stagemeeester meer want hun opleiding is afgelopen. Ze zijn dus geen assistent meer en ze verliezen hun voorlopig RIZIV-erkenningsnummer beginnend met een 0, zodat ze zelfs hun specialisatie niet aan 75 % van hun normaal voorziene honoraria kunnen uitoefenen¹⁹. Meerdere gevallen zijn ons bekend van collegae die tengevolge van deze administratieve mallemolens hun toegezegde benoeming in een of ander ziekenhuis kwijtspeelden.

Op 07.04.2010 protesteerde het VBS via een open brief²⁰ tegen het standpunt dat Prof. Dr. Marleen Temmerman, diensthoofd gynaecologie-verloskunde UGent, vertolkte in de medische pers²¹. Het VBS is van mening dat zij haar functie van voorzitter van de Nederlandstalige kamer van de Hoge Raad misbruikte om de MaNaMa gedachte te propageren en de niet-universitaire ziekenhuizen in een slecht daglicht te stellen inzake het volgens haar niet respecteren van de arbeidsduur van de artsen-assistenten²². In de Senaat mag ze haar partijdige mening verkondigen voor de sp.a. Als ze hetzelfde doet in haar functie binnen de FOD Volksgezondheid is dat een ongeoorloofde vorm van bevoordeling van haar universitair milieu. Ondergetekende had met prof. Temmerman een openhartig gesprek over de MaNaMa naar aanleiding van een ontmoeting ter gelegenheid van de academische openingszitting van het perfect georganiseerde internationaal EBCOG congres²³ in Antwerpen d.d. 06.05.2010. Als een door de wol geverfde politica zei ze niet neen en niet ja toen ik haar uitlegde dat het MaNaMa-diploma voor niets nodig is om erkend te worden als specialist²⁴, niet in België, en nergens in Europa.

2.3. A never ending story: de oncologie

Behalve in 2004 wijdde ik de voorbije tien jaar in mijn jaarverslag steevast een punt aan de oncologie. Het is dit jaar niet anders. Net voor het ter perse gaan van mijn twintigste jaarverslag²⁵ kon de publicatie van de ministeriële besluiten houdende de erkenningscriteria voor het bekomen van de bijkomende beroepsbekwaamheid in oncologie voor de gastro-enterologen²⁶ en de pneumologen²⁷ aangekondigd worden. Ik sprak dan de blijkbaar ijdele hoop uit dat de besluiten voor minstens 3 andere specialismen²⁸ die deze bijzondere bekwaamheid konden bekomen snel zouden worden gepubliceerd. De Hoge Raad had immers in zijn vergadering van 4 juni 2009 ook reeds een advies gegeven over de ontwerpbesluiten voor de chirurgie, de gynaecologie en de urologie. Over de bijkomende bekwaaming in de oncologie voor de 8 andere specialismen²⁹ was de discussie in de Hoge Raad nog niet rond. De

¹⁹ 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, artikel 1, § 4ter, 2. c).

²⁰ De e-specialist, de elektronische nieuwsbrief van het VBS; nr 143, 27.04.2010.

²¹ "Huisartsenopleiding als voorbeeld" en "Streven naar één manama per specialisme". De Specialisten, 04.05.2010.

²² "Is Marleen Temmerman partijdig?". Artsenkrant 30.04.2010.

²³ The European Congress on Obstetrics and Gynaecology, Antwerp, 6-8 may 2010.

²⁴ "Manama specialistische geneeskunde, diploma voor aan de muur?". Veto, nummer 21, jaargang 36, Leuven, 19.04.2010.

²⁵ Jaarverslag 2009 punt 3.2.2.

²⁶ M.B. van 29 januari 2010 tot vaststelling van de bijkomende erkenningscriteria voor kandidaten, stagemeeesters 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)

²⁷ M.B. van 29 januari 2010 tot vaststelling van de bijkomende erkenningscriteria voor kandidaten, stagemeeesters en stagediensten voor de beroepstitel bekwaamheid in de oncologie specifiek voor geneesheren-specialisten, houders van de bijzondere beroepstitel in de pneumologie

²⁸ chirurgie, gynaecologie en urologie

²⁹ dermatologie, neurochirurgie, neurologie, nko, oftalmologie orthopedie, stomatologie, plastische chirurgie.

ontwerpbesluiten voor deze disciplines werden voorgelegd aan de vergadering van de Hoge Raad van 14 en 21.01.2010. Zoals kon verwacht worden laaide de discussie over de zin of onzin van deze bijzondere beroepsbekwaamheid in de oncologie opnieuw op. Al vlug bleek dat het onmogelijk was om een eenduidig standpunt te formuleren. Omwille van deze patstelling werd door een lid van de Hoge Raad voorgesteld om de erkenningscommissies van de betrokken specialismen een laatste keer te raadplegen. De erkenningscommissies werden uitgenodigd hun standpunt mee te delen aan de Hoge Raad. De ontvangen antwoorden zijn een spiegelbeeld van de discussies in de Hoge Raad. Eén grote kakofonie. De Franstalige Kamer van de erkenningscommissie orthopedie heeft geen interesse voor deze bijzondere bekwaamheid. De Nederlandstalige Kamer van dit zelfde specialisme is dan weer wel geïnteresseerd. De erkenningscommissies neurochirurgie, plastische chirurgie, stomatologie en NKO laten weten dat ze geen vragende partij zijn voor het creëren van deze specifieke beroepstitel. Uit de ontvangen antwoorden blijkt duidelijk dat de specialismen die geen interesse hebben wel vragende partij blijven om de oncologische gevallen van hun specialisme te behandelen. De stomalogen en de NKO-artsen oordelen dat de opleiding tot oncologie immers integraal deel uitmaakt van hun specialisme. Beide specialismen willen voorkomen dat twee soorten stomatologen en NKO-artsen worden gevormd. De erkenningscommissie oftalmologie en neurologie hebben geen antwoord meegedeeld. Prof. Dr. Patrick De Potter die zich hoofdzakelijk toelegt op de oncologische pathologie binnen de oftalmologie richt op 08.06.2010 in persoonlijke naam een schrijven aan de Hoge Raad waarbij hij deze bijzondere beroepsbekwaamheid opeist voor de oftalmologie. Het blijkt onmogelijkheid een eensgezind standpunt te formuleren. De Hoge Raad beslist dan maar op 10.06.2010 om de ontwerpbesluiten met de ontvangen reacties van de erkenningscommissies as such naar de Minister te sturen.

Gezien het vallen van de regering Leterme II werd in 2010 geen enkel bijkomende besluit houdende de bijzondere bekwaamheid in de oncologie gepubliceerd. Het dossier kan immers moeilijk beschouwd worden als een dringende zaak want de discussies slepen zich al aan sinds 1999. De publicatie zal ongetwijfeld nog geruime op zich laten wachten. Het is niet evident dat het afhandelen van deze dossiers door een nieuwe toekomstige Minister van Volksgezondheid als prioritair zullen beschouwd worden.

De erkenningscriteria voor het bekomen van deze bijzondere beroepsbekwaamheid zijn dan misschien nog wel niet gepubliceerd, de overgangstermijn om op basis van verworven rechten deze bijzondere beroepstitel te bekomen is wel al voltooid verleden tijd. De artsen die meenden op basis van de overgangsbepalingen hun rechten te kunnen laten gelden op deze bijzondere beroepstitel beschikten tot 31 december 2010 om hun aanvraag in te dienen voor het bekomen van deze bijzondere beroepstitel en te bewijzen dat zij op datum van 30 juni 2010 over de vereiste ervaring beschikten. Een sprong in het duister dus gezien de bijzondere criteria voor de verschillende specialismen nog niet gekend zijn. De administratie had dit probleem zien aankomen en had aan de Hoge Raad d.d. 28.10.2010 voorgesteld om de overgangstermijn opnieuw te verlengen en deze keer tot 31.12.2011³⁰. Het

³⁰ M.B. van 27 november 2009 tot wijziging van het ministerieel besluit van 26 september 2007 tot vaststelling van de bijzondere criteria voor de erkenning van geneesheren-specialisten, houders van de bijzondere beroepstitel in de medische oncologie en van de bijzondere beroepsbekwaamheid in de oncologie evenals van stagemeesters en stagediensten voor deze discipline en deze bijzondere beroepsbekwaamheid (B.S. 01.12.2009)

VBS heeft zijn eerdere voorstel tot verlenging van de overgangsbepalingen waarbij aanvraag moet ingediend worden binnen de 12 maanden na publicatie van het besluit waarbij de bijzondere erkenningscriteria worden bepaald opnieuw geformuleerd. In 2009 vond de Minister dit blijkbaar een te eenvoudige oplossing. Er werd echter geen enkel besluit gepubliceerd. Strikt juridisch gezien zullen alleen de aanvragen van de artsen die voor 31 december 2010 hun aanvraag hebben toegezonden aan de FOD Volksgezondheid in aanmerking komen tenzij nieuwe overgangsbepalingen met retroactieve kracht gepubliceerd worden.

Graag had ik toch een lichtpuntje kunnen aankondigen in deze never ending story. Minister L. Onkelinx had immers aan de Hoge Raad van 21.01.2010 laten meedelen dat voor de kandidaten die de bijkomende beroepsbekwaamheid in de pediatrie hematologie en oncologie willen verwerven de erkenningscommissie van pediatrie bevoegd was³¹. Dit was echter buiten Dhr. Xavier Van Cauter gerekend, jurist belast met het verstrekken van adviezen aan Dr. Dirk Cuypers, voorzitter van de Hoge Raad en aan Michel Van Hoegaerden, directeur generaal; Van Cauter stelt dat op basis van het K.B. van 21 april 1983³² deze bevoegdheid enkel kan toevertrouwd worden aan een speciaal daartoe opgerichte erkenningscommissie. In België kunnen hoog uit een 30-tal artsen aanspraak maken op deze beroepstitel. De artsenorganisaties en de universiteiten werden uitgenodigd om op dubbele lijsten gezamenlijk 16 Nederlandstalige en 12 Franstalige kandidaten voor te dragen voor een benoeming door de Minister. De minister heeft in het totaal dus 28 leden nodig om die beroepstitel te kunnen laten toekennen of bijna alle praktizerende in deze discipline. Dhr. Xavier Van Cauter beweert dat het toekennen van de bevoegdheid om deze bijzondere bekwaamheid toe te kennen aan de erkenningscommissies pediatrie eventueel bijgestaan door enkele experts die de erkenningscommissie zou aanduiden strijdig is met de wettelijke bepalingen. Op die manier stelt hij meteen ook de rechtsgeldigheid van de erkenning van ongeveer 82 neuropediateren, 273 nefrologen en 249 endocrino-diabetologen in vraag.

Ook in 2010 scheen het licht nog niet in de duisternis. Maar er was geen gebrek aan kommer en kwel.

2.4. Ontmoetingen met de directie van de FOD Volksgezondheid

In de loop van 2010 ontmoette het bestuur van het VBS in groep en ondergetekende herhaaldelijk de topmensen van de FOD Volksgezondheid, Veiligheid van de Voedselketen en Leefmilieu.

Een eerste ontmoeting vond plaats op 26 mei 2010 naar aanleiding van een briefwisseling tussen Dr. J.-L. Demeere en directeur-generaal Michel Van Hoegaerden betreffende het (dis)functioneren van de Franstalige kamer van de erkenningscommissie anesthesie. Drie nieuwe projecten van de FOD Volksgezondheid werden voorgesteld. In een eerste instantie zou werk gemaakt worden van het elektronisch ter beschikking stellen van de toepasselijke wettelijke bepalingen op een gebruiksvriendelijke manier. Een tweede project behelst de

³¹ Dit was conform het standpunt dat Minister L. ONKELINX gegeven had op de vraag van volksvertegenwoordiger Luc Goutry, CD&V, over de bijkomende bekwaaming "en in de oncologie" voor de "orgaanspecialisten" via voorlezing door staatssecretaris Jean-Marc Delizée op 09.11.2008.

³² KB van 21 april 1983 tot vaststelling van de nadere regelen voor erkenning van geneesheren-specialisten en van huisartsen. (B.S. 27.04.1983)

ingebruikname van een geïntegreerde toepassing van het beheer van de individuele dossiers van de ASO's. Dit project moet de erkenningscommissie ondersteunen in het dagdagelijks beheer en opvolging van de dossiers van de individuele ASO's. Een derde project betreft het op punt stellen van een callcenter dat moet toelaten om via een vraag en antwoord systeem snel en efficiënt respons te krijgen op de gestelde problemen of vragen.

De ervaring leert jammer genoeg dat dit laatste project op een sissers aan het aflopen is. Als men contact zoekt met een functionaris van de administratie van de FOD Volksgezondheid moet men over een flinke dosis geduld beschikken. Na een eerste contact met een telefoonmenu, schuift men dan onder muzikale begeleiding ruim 10 à 15 minuten aan vooraleer men een persoon in levende lijve aan de lijn kan krijgen. Het einde van de lijdenstocht? IJdele hoop. Integendeel. De mensen van het callcentrum hebben blijkbaar instructie gekregen om nooit ofte nimmer een functionaris door te schakelen. Directeur-generaal Michel Van Hoegaerden legde ons haarfijn uit dat dit de enige manier is om zijn personeel efficiënt en zonder onderbrekingen te kunnen laten werken en de sinds jaren opgelopen administratieve achterstand te kunnen inhalen. De callcenter dame of heer verzoekt u heel vriendelijk uw vraag per e-mail te richten tot desbetreffende functionaris. Al naargelang de verzender wordt er dan al of niet geantwoord. Een onbekende dokter Modaal kan het vergeten. Hij ontvangt zelfs geen ontvangstmelding. Voor de ASO's die sinds verschillende maanden vruchteloos wachten op de uitspraak van de Hoge raad voor geneesheren-specialisten en huisartsen, zetelend in beroep, is dit een hemeltergende situatie.

Op 19 november 2010 werd opnieuw een delegatie van het VBS ontvangen op de FOD Volksgezondheid. Aanleiding van deze ontmoeting was het dossier van een ASO anesthesie waarvan de goedkeuring stageplan voor de bijkomende beroepsbekwaamheid in de urgentiegeneeskunde op de lange baan werd geschoven wegens het ontbreken van het zogenaamde academische toelatingsbiljetje. In zijn vergadering van 10 juni 2010 had de Hoge raad nochtans uitdrukkelijk beslist dat dergelijk attest³³ wettelijk onder geen enkele omstandigheid nodig was voor de ASO die een stageplan indient voor het bekomen van een bijkomende bijzondere beroepsbekwaamheid van het artikel 2 van het Koninklijk Besluit met de lijst van de beroepstitels³⁴. Dit was echter zonder Xavier Van Cauter gerekend die erop stond dat de ASO een attest zou voorleggen van de universiteit dat attesteerde dat geen attest nodig was. Voor het te laat is, moet de man nog dringend contact opnemen met de ontslagnemende Vincent Van Quickenborne, Minister voor ondernemen en administratieve vereenvoudiging. Verder kon de vergadering als constructief beschouwd worden waarbij beide partijen vrijelijk van gedachten konden wisselen. Van beide kanten werden proefballonnetjes opgelaten om te polsen naar mogelijke reacties op toekomstige te verwezenlijken projecten.

2.5. IFEB³⁵

Prof. Dr. Francis Heller wordt tijdens de Algemene Vergadering van 31.05.2010 namens het VBS benoemd tot bestuurder. Het Instituut voor Farmaco-Epidemiologie

³³ Artikel 21, 4° van het KB van 21.04.1983 tot vaststelling van de nadere regelen voor de erkenning van geneesheren-specialisten en van huisartsen.

³⁴ Koninklijk besluit van 25.11.1991 houdende de lijst van bijzondere beroepstitels voorbehouden aan de beoefenaars van de geneeskunde, met inbegrip van de tandheelkunde. (B.S. 14.03.1992)

van België (IFEB vzw) werd in 1990 op initiatief van de Algemene Pharmaceutische Bond (A.P.B.) opgericht, met o.m. het VBS als stichtend lid naast andere artsen- en apothekersverenigingen.

Het IFEB is een vzw die belast is met de epidemiologische interpretatie van de gegevens inzake de terugbetaalde farmaceutische specialiteiten in België als strikt wetenschappelijke doelstelling. De Raad van Bestuur bestaat uit zes leden die paritair worden aangesteld tussen artsen en apothekers. Op initiatief van Prof. Francis Heller wordt onderzocht in welke mate en onder welke (financiële) voorwaarden het mogelijk is om op basis van de door het IFEB verzamelde gegevens over de ambulante afgeleverde geneesmiddelen de artsen te informeren over hun voorschrijfprofiel. De percentages goedkope geneesmiddelen die door de artsen moeten worden voorgeschreven werden opgetrokken tot op het peil dat 60 % van de artsen met deze specialisatie in de eerste helft van 2010 hebben gehaald (P60). Deze verplichting werd wettelijk verankerd³⁶. Het VBS en de BVAS hebben in een gemeenschappelijk schrijven aan de artsen gepolst naar de interesse bij hun leden om quasi in realtime te beschikken over hun eigen profiel. Het RIZIV bezorgt deze profielen slechts +/- twee jaar na datum waardoor het voor de betrokken arts niet meer mogelijk is om zijn voorschrijfgedrag aan te passen of bij te sturen. Koken kost echter geld. Het project zal slechts kunnen gerealiseerd worden indien voldoende artsen hun interesse voor dit initiatief laten blijken. Pas dan zal een overeenkomst met het IFEB kunnen afgesloten worden.

2.6. “Fondation Médicaments et Société”

Binnen het bestuur van het VBS kan het dossier van de geneesmiddelen in de ruime zin van het woord ongetwijfeld als de voorkeursmaterie beschouwd worden van Prof. Francis Heller, Franstalig adjunct-secretaris-generaal van het VBS. In 2010 heeft hij in dit kader op 25 februari 2010 deelgenomen aan de vergadering georganiseerd door de “Fondation Médicaments et Société” betreffende de therapeutische innovaties met hun beperkingen en perspectieven³⁷. Vooral de concepten van het translationeel onderzoek en de gepersonaliseerde geneeskunde hebben hem geboeid.

2.7. Interministeriële EU-conferentie over innovatieve geneesmiddelen d.d. 23-24.09.2010

Prof. Francis Heller heeft eveneens deelgenomen aan de interministeriële EU-conferentie 23-24.09.2010 over innovatieve geneesmiddelen georganiseerd door het RIZIV in het kader van het Belgische Voorzitterschap van de Europese Unie. Prof. Francis Heller betreurt echter dat noch de praktiserende artsen noch de patiëntenorganisaties benaderd werden om actief deel te nemen aan het panel waardoor de discussie nogal overkwam als een onderonsje tussen de universiteiten en de farmaceutische firma's.

³⁵ IFEB: Instituut voor Farmaco-Epidemiologie van België vzw

³⁶ Wet van 29 december 2010 houdende diverse bepalingen (I) (B.S. 31.12.2010)

³⁷ “Innovations thérapeutiques : contraintes et perspectives” Fondation Médicaments et Société - Erasme 25.02.2010

2.8. KCE

Prof. Francis Heller was eveneens extern expert bij KCE³⁸ *“Seamless care with regard to medications between hospital and home”*. Op 100 geïnterviewden waren er 15 huisartsen en 10 specialisten waarvan 6 geriater, 2 psychiaters, 1 cardioloog en 1 nefroloog. Na aandringen van Prof. Heller werden nog twee algemene internisten geïnterviewd³⁹, de Drs. Geneviève Derue en Johan Bockaert, maar zonder naamvermelding. Het zijn vooral de klinische apothekers die er het voortouw nemen.

Ondergetekende nam actief en kritisch deel aan de vergaderingen van de raad van bestuur van het KCE d.d. 19.01.2010, 23.03.2010, 29.06.2010, 14.09.2010, 19.10.2010 en 21.12.2010. Bij een aantal rapporten kon ik me geenszins akkoord verklaren en uitte ik striemende kritiek in de raad van bestuur. Die wordt dan verhullend geacteerd in het verslag waarna de KCE-persverantwoordelijke, mevrouw Gudrun Briat, met de zegen van de algemene directeur, Dr. Raf Mertens, een hapklare brok in het grote publiek gooit, die de geconsulteerde deskundigen de haren ten berge doet rijzen. Voorbeelden in 2010 waren onder meer het rapport over de nierdialyse⁴⁰ en de all-in financiering van de ziekenhuizen⁴¹. Persverantwoordelijke Gudrun Briat verwarde het onderwerp met een “ale inn” want ze vergeleek de ziekenhuizen met een vakantiebestemming⁴².

Over het ontwerp van rapport in verband met de kwaliteit van de opleiding en van de stageplaatsen⁴³ leverden we tientallen pagina's correcties van feitelijke fouten en kritiek in verband met de vooringenomenheid van de academici die de openbare aanbesteding van deze studie hadden weten binnen te rijden. Ze maakten van de gelegenheid gebruik om hun ideeën over de MaNaMa in een pseudowetenschappelijk rapport te verpakken. Het ontwerp werd door de raad van bestuur van het KCE op 23.03.2010 wegens de vele mankementen teruggestuurd naar de auteurs, niet alleen op mijn vraag, maar vooral ook op vraag van Dr. Dirk Cuypers die flink in zijn wijk was geschoten omwille van de zovele slordigheden. Dr. Dirk Cuypers is niet alleen ondervoorzitter van de raad van bestuur van het KCE, maar tevens voorzitter van de Hoge raad voor geneesheren-specialisten en huisartsen en administrateur-generaal van de FOD Volksgezondheid, Veiligheid van de Voedselketen en Leefmilieu. Uit een door mij afgedwongen gesprek over dit ontwerp d.d. 25.06.2010, ter voorbereiding van de raad van bestuur van 29.06.2010, met directeur Dr. Raf Mertens en twee van de auteurs, stafmedewerkers van het KCE, bleek duidelijk dat geen van de drie ook maar het minste benul te hebben over het onderwerp. Ze slikten en redigeerden zonder vragen de luttele flarden die de academici hen hadden willen bezorgen. Alleen mijn rechtzettingen van de vele feitelijke fouten werden door de raad van bestuur van 29.06.2010 weerhouden. Dr. Dirk Cuypers was die zitting verontschuldigd. Voor de raad van bestuur moest de ideologische brainwashing intact blijven: alleen de volledige academisering kon genade vinden in de ogen van de auteurs. Het enige volgens hen aanvaardbare model voor de vorming van artsen, zowel huisartsen als specialisten, is het model dat

³⁸ “Seamless care with regard to medications between hospital and home”. KCE Reports 131C (12.07.2010).

³⁹ “Seamless care with regard to medications between hospital and home – Supplement” KCE Reports 131C blz. 67

⁴⁰ “Organisatie en financiering van chronische dialyse in België”. KCE Reports 124A d;d. 10.02.2010.

⁴¹ “Haalbaarheidsstudie voor de invoering van een “all-in” pathologiefinanciering voor Belgische ziekenhuizen”. KCE Reports 121A d.d. 25.01.2010.

⁴² “All-in”: naast populaire vakantieformule ook interessante aanpak voor financiering ziekenhuizen. Persbericht KCE 25.01.2010..

⁴³ “Kwaliteitscriteria voor stageplaatsen van kandidaat-huisartsen en kandidaat-specialisten” KCE Reports 130A d.d. 09.07.2010.

door Prof. Jan De Maeseneer werd ingevoerd voor de opleiding van Vlaamse huisartsen. De impact van de beroepsbank werd in die discipline quasi tot nul herleid. Het VBS publiceerde op 14.07.2010 een kritisch persbericht over dit rapport⁴⁴ dat in de medische pers werd overgenomen^{45, 46}.

In het KCE-persbericht⁴⁷ lezen we – ondanks mijn herhaalde zowel mondelinge als schriftelijke vraag om deze flater te corrigeren – dat kandidaat-huisartsen na het behalen van het artsdiploma een driejarige opleiding moeten volgen. Dat betekent dus zeven plus drie jaar. Insiders weten dat de opleiding tot arts in België vooralsnog zeven jaar duurt, maar dat het laatste jaar voor de studenten die huisarts willen worden, kan meegeteld worden als eerste jaar van de huisartsenopleiding. Het KCE slaagt er blijkbaar niet in dergelijke simpele dingen correct naar het grote publiek over te brengen. Of is het onwil?

De neurologen en psychiaters zullen zich nog jaren een ander rapport herinneren, met name dat uit 2009 over het EEG en de geëvoceerde potentialen⁴⁸. Het vormt de rechtstreekse basis van de besparingsmaatregelen die hen onder zware druk door de mutualiteiten⁴⁹ treffen via de uitvoering van het akkoord artsen – ziekenfondsen van 13.12.2010 (cf. punt 4) en van de beschuldigende brief die de Dienst geneeskundige evaluatie en controle hen zond begin december 2010. Over dit rapport publiceerde neuropsychiater Dr. Georges Otte een briljant-cynische column over de grondlegger van de elektrofysiologie, Dr. Hans Berger met als ondertitel. *“Met grote droefheid melden wij U dat onze eminente collega psychiater Dr. Hans Berger (geboren Neuses bij Coburg 21 mei 1873 – overleden Jena 1 juni 1941) een tweede maal is overleden. Door toedoen van een ontoelaatbaar rapport van het Kenniscentrum stierf Hans Berger andermaal op 10 december 2010. De neurologie en de psychiatrie zijn in diepe rouw”*⁵⁰. Dr. Georges Otte (Psychiatrisch centrum, Dr. Guislain Instituut, Gent) staat als externe expert vermeld in het colofon van het inmiddels beruchte KCE Report 109A.

Menig expert van dit en vele andere rapporten contacteerden me over het verloop van de zeven jaar dat ik lid ben van de raad van bestuur van het KCE met de melding dat ze zich verkracht voelden door wat het KCE uiteindelijk publiceerde. Als KCE-beheerder heb ik dat gevoel al meermaals aan den lijve ondervonden. Elk KCE-rapport stelt in zijn colofon: *“De externe experts verleenden hun medewerking aan dit wetenschappelijke rapport, dat nadien werd voorgelegd aan validatoren. De validatie van dit rapport is het resultaat van een consensus of een stemronde onder de validatoren. Enkel het KCE is verantwoordelijk voor eventuele fouten of lacunes. De beleidsaanbevelingen vallen ook onder de volledige verantwoordelijkheid van het KCE.”* En dus onder de verantwoordelijkheid van zijn raad van bestuur, waar nauwelijks praktiserende artsen in zetelen. Na zeven jaar ervaring – ik heb

⁴⁴ “Fierheid over de beroepsopleiding tot arts-specialist”. De Geneesheer-Specialist nr. 6, september 2010.

⁴⁵ “VBS noemt KCE-pleidooi voor academisering opleiding provocatie”. De Specialisten, 15.07.2010.

⁴⁶ “BVAS en VBS: stop de academisering”. Artsenkrant 23.07.2010.

⁴⁷ “Stageplaatsen toekomstige huisartsen en specialisten: graag een externe, onafhankelijke kwaliteitscontrole”. KCE-persbericht, 09.07.2010.

⁴⁸ “De waarde van EEG en geëvoceerde potentialen in de klinische praktijk”. KCE Reports vol.109A, 20.04.2009.

⁴⁹ Op de 24 leden van de raad van bestuur van het KCE zijn er drie effectieve leden (en evenveel plaatsvervangers), afgevaardigd door het intermutualistisch agentschap. Algemeen directeur Dr. Raf Mertens was tot eind 2009 hoofd van het departement onderzoek en ontwikkeling bij de Landsbond der christelijke mutualiteiten. Prof. Dr. Pierre Gillet, voorzitter van de raad van bestuur van het KCE startte zijn carrière bij het Nationaal Verbond van Socialistische Mutualiteiten. Er zetelen twee praktiserende artsen als effectief lid, ondergetekende namens de BVAS en Dr. Jean-Pierre Baeyens namens het Kartel, met als respectievelijke plaatsvervangers Dr. Roland Lemye en juriste Rita Cuypers..

⁵⁰ “De dood van Hans Berger”. Artsenkrant 28.01.2011.

vooral nog geen enkele raad van bestuur overgeslagen – weet ik dat je er donder kunt op zeggen dat een rapport dat met de medische praktijkvoering heeft te maken resulteert in een actie van de Dienst geneeskundige evaluatie en controle en in een vraag van de minister van Sociale Zaken aan het RIZIV om stante pede besparingsmaatregelen te treffen via de technisch geneeskundige raad.

2.9. Politieke contacten

* Op 21 april 2010 nam Prof. Francis Heller deel aan een debatavond geanimeerd door Prof. Jacques Brotchi, senator, in het kader van de Printemps des Réformes van de MR. Gezien het aanwezige publiek werd de discussie hoofdzakelijk gewijd aan de milieuproblematiek. De organisatie van ons gezondheidssysteem kwam slechts zijdelings aan bod.

* Op 14 juli 2010 hebben Prof. Francis Heller en Dr. Edgard Maes namens het VBS deelgenomen aan de eerste vergadering georganiseerd door de wetenschappelijke raad van het Waals Waarnemingscentrum inzake Gezondheid⁵¹. Deze eerste vergadering was gewijd aan de gezondheidsindicatoren in Wallonië.

* Ten gevolge van de verkiezingsresultaten verdwenen enkele van onze politieke contacten, Zo onder meer Dr. Lieve Van Ermen (cardioloog, ex-VLD, tot 13.06.2010 senator voor Lijst Dedecker LDD) die niet werd herverkozen, en Dr. Yolande Avontroodt (volksvertegenwoordiger Open- VLD) die niet meer opkwam bij de verkiezingen. CD&V-gezondheidszorgspecialist Luc Goutry kon het wel bakken. Hij werd niet herverkozen op 13.06.2010. Op 1 april 2010 had hij in koor met zijn vriend en voorzitter van de Christelijke Mutualiteiten, Marc Justaert, schande gesproken over de 20 % vermeende nutteloze geneeskundige verstrekkingen naar aanleiding van het overlijden van zijn vader. Tezelfdertijd poneerde toenmalig CD&V-voorzitter Marianne Thyssen in het CD&V-verkiezingsprogramma dat de gezondheidszorg genoeg moest nemen met een nulgroei en dat alleen personen die volle 45 jaar gewerkt hebben recht krijgen op een volledig pensioen.

* Vlaams ministerie van Welzijn, Volksgezondheid en Gezin

De opeenvolgende Vlaamse Ministers van Welzijn, Volksgezondheid en Gezin organiseren twee maal per jaar een gestructureerd overleg met de artsenorganisaties. Minister Jo Vandeurzen heeft de artsenorganisaties ontvangen op 1 juli en 2 december 2010. Het VBS werd op deze ontmoetingen actief vertegenwoordigd door Prof. J. Gruwez, Dr. J. Bockaert, Dr. M. Moens en Mevr. F. Vandamme.

In 2010 heeft het kabinet van Minister Jo Vandeurzen heel wat energie gestoken in de organisatie op 11 december 2010⁵² van een grote Vlaamse conferentie over de eerstelijnsgezondheidszorg. Op 1 juli 2010 werden de artsenorganisaties door Minister Jo Vandeurzen uitgenodigd om kennis te nemen van een ongeveer 100 pagina tellend tussentijds rapport. Alle mogelijke zorgverstrekkers werden betrokken bij de voorbereidende werkzaamheden. Conform het Vlaamse decreet betreffende

⁵¹ Le conseil scientifique de l'Observatoire wallon de la Santé.

⁵² Radisson Blu Astrid Hotel, Koningin Astridplein 7, 2018 Antwerpen

de eerstelijns gezondheidszorg⁵³ werden de artsen-specialisten uit de debatten geweerd. In het kader van de voorbereidende werkzaamheden werden er 5 werkgroepen opgericht⁵⁴.

De werkgroep positionering stond onder de leiding van Prof. J. De Maeseneer, professor in de huisartsgeneeskunde aan de UGent, die bij het uittekenen van de krijtlijnen van zijn werkstuk zijn communistisch gedachtegoed probeerde in te voeren in ons gezondheidsbestel. De ervaring heeft echter geleerd dat systemen van staatsgeneeskunde nergens ter wereld duurzaam werken. Prof. J. De Maeseneer droomt ervan om dergelijk staatsgeneeskundig systeem in te voeren in Vlaanderen. Hij kon daarbij voor een aantal punten rekenen op de steun van het SVH⁵⁵ dat hoopt dat de overheid de huisartsen eindelijk de volgens hen juiste plaats zou toekennen. Volgens het SVH wil dat onder meer zeggen dat de patiënt verplicht wordt eerst zijn huisarts te raadplegen vooraleer hij een arts-specialist mag raadplegen. Het is merkwaardig dat het politiek rechts georiënteerde SVH, dat zeer nauw aanleunt bij de N-VA van Bart De Wever, steun zoekt bij een notoire linkse denker als Prof. De Maeseneer. Ze hebben blijkbaar niet door dat deze academische goeroe nog nauwelijks een plaatsje zal overlaten aan de huisartsen. Bij hem begint het nieuwe gezondheidszorgsysteem bij de wijkagent, de sociaal assistent, de zorgkundige, en de praktijkassistent. Als de patiënt er in slaagt al die klippen te overwinnen, komt hij misschien ooit wel bij een, nog niet eens zijn, huisarts terecht.

Na bekendmaking van de tussentijdse rapporten kwam felle kritiek op gang. Daarom achtte Minister J. Vandeuren het geraadzaam de interimverslagen voor te leggen aan een raad van drie wijzen – uiteraard geen artsen – samengesteld uit de professoren Lieven Annemans (UGent), gezondheidseconoom, Guido Van Hal (UA), medisch socioloog en doctor in de medische wetenschappen, onderzoeksgroep epidemiologie, en emeritus Yvo Nuyens (KUL), medisch socioloog. Hun kritiek op de interimverslagen was niet mals. Sommige punten werden lichtjes bijgeschaafd, maar de inhoud bleef fundamenteel ongewijzigd.

Na de zomervakantie werden in alle Vlaamse provincies en in “de provincie Brussel” informatiesessies georganiseerd. Iedereen ook de specialisten werden uitgenodigd om deel te nemen aan deze vergaderingen. Prof. Dr. Jacques Gruwez was aanwezig in Leuven bij de voorbereiding van de conferentie eerstelijnsgezondheidszorg op 14.09.2010 en bracht op 20.09.2010 schriftelijk verslag uit aan het uitvoerende comité van het VBS. Het viel hem op dat geen praktiserende huisartsen aan het woord kwamen en dat men al een mondvol afkortingen en begrippen diende te kennen om de uiteenzettingen enigszins te kunnen volgen. Het VBS heeft in het november nummer 2010 van zijn tijdschrift zijn standpunt geformuleerd⁵⁶. Het werd de specialisten niet door iedereen in dank afgenomen⁵⁷.

⁵³ Decreet van 3 maart 2004 betreffende de eerstelijnsgezondheidszorg en de samenwerking tussen de zorgaanbieders (BS 20.04.2004)

⁵⁴ Werkgroep positionering, preventie, samenwerking, zorg om talent en ICT-ontwikkelingen in de eerstelijnspraktijken

⁵⁵ Syndicaat van Vlaamse Huisartsen.

⁵⁶ “Conferentie eerstelijnsgezondheidszorg georganiseerd door Minister J. Vandeuren op 11.12.2010. Commentaar van het VBS”. De Geneesheer-Specialist, nr.7, november 2010.

⁵⁷ “Graag een eerstelijnsconferentie zonder specialisten; Moens blijft beter weg”. Artsenkrant, 03.12.2010.

2.10. Flanders' Care⁵⁸

Ondergetekende werd in persoonlijke naam aangetrokken als een van de veertig experts van Flanders' Care. De officiële installatievergadering met Vlaams minister-president Kris Peeters en vice-minister president Ingrid Lieten en minister Jo Vandeurzen ging met enige luister door in het Errerahuis op 22.11.2010⁵⁹. Flanders' Care, één van de voornaamste pijlers van Vlaanderen in Actie, wil komen tot betere zorg door innovatie en ondernemerschap. Het platform is samengesteld uit mensen uit de zorgsector, de ondernemerswereld en de kennisinstellingen. Zij adviseren de bevoegde ministers over beleidsmaatregelen voor de uitbouw van Flanders' Care en het toekennen van een Flanders' Care Label. Sindsdien gingen er al twee van de maandelijks geplande vergaderingen door.

2.11. Safe surgery saves lives

In 2010 heeft de FOD Volksgezondheid onder de leiding van Dhr. C. Decoster de WGO- campagne onder het motto "Safe surgery saves lives" opgestart. Deze campagne is gericht om onder meer het gebruik van de Checklist⁶⁰ van de WGO⁶¹ aan te moedigen in het operatiekwartier. Dr. J.-L. Demeere heeft in zijn functie van voorzitter van het VBS en ondervoorzitter van de beroepsvereniging van anesthesie-reanimatie deelgenomen aan de voorbereidende vergaderingen. Studie heeft uitgewezen dat deze eenvoudige WGO checklist ook in de geïndustrialiseerde wereld een daling van het aantal ongevallen kan induceren, op voorwaarde dat het invullen ervan niet herleid wordt tot een ritueel handelen.

Vorig jaar berichtten we dat in de schoot van het Directoraat-generaal II van de FOD Volksgezondheid door de heer C. Decoster een "denktank/werkgroep patiëntveiligheid binnen het ziekenhuis" werd opgericht. Ondanks herhaald aandringen was de directie van Assuralia niet bereid om in aanwezigheid van vertegenwoordigers van de FOD Volksgezondheid een opvolgingsvergadering te organiseren van onze ontmoeting van 02.11.2009. Het probleem van het tweesnijdende zwaard om fouten en bijna-fouten te registreren zodat er lessen kunnen worden uit getrokken en verbeteracties kunnen worden uitgewerkt en geïmplementeerd blijft bestaan.

2.12. Royal Belgian Society for Plastic Surgery

Op 20 november 2010 werd Prof J. Gruwez door Prof. Dr. Albert Demey, diensthoofd plastische chirurgie van het Brugmannziekenhuis, uitgenodigd om ter gelegenheid van de herfstmeeting van de Royal Belgian Society for Plastic Surgery de standpunten van het VBS over de opleiding uiteen te zetten. Deze vergadering werd bijgewoond door een talrijk publiek.

2.13. Nationale paritaire commissie geneesheren–ziekenhuizen

De plenaire vergadering van de NPCGZ is viermaal⁶² bijeengekomen in 2010. De vergaderingen die doorgegaan zijn op 23 maart en 28 september 2010 werden bij afwezigheid van de voorzitter, Dhr. Christian Decoster, voorgezeten door Dr.

⁵⁸ <http://www.eutrio.be/nl/pressrelease/flanders-care-betere-zorg-door-innovatie-en-ondernemerschap>

⁵⁹ "Cockpit Flanders' Care samengesteld". Artsenkrant, 26.11.2010.

⁶⁰ Het betreft een eenvoudige checklijst waarbij enkele elementaire gegevens worden nagegaan o.m. de identiteit van de patiënt, de plaats en aard van de ingreep, de bekende allergieën, het plaatsen van een pulsoxymeter.

⁶¹ WGO – Wereldgezondheidsorganisatie

⁶² 23.03.2010, 27.04.2010, 28.09.2010 en 21.12.2010

Jacques Mercken, oud-voorzitter van het VBS, die de discussies met de deskundige hulp van de administratie in goede banen geleid heeft. In 2010 kon niet overgegaan worden tot de vernieuwing van de mandaten van de leden van de NPCGZ door de regering in lopende zaken. De huidige leden hebben hun mandaat gewoon verdergezet tot dat de nieuwe leden zullen worden benoemd. De vergadering van 23 maart 2010 besliste een ad hoc werkgroep op de richten die zich meer specifiek zou buigen over het dossier van de kandidaat-specialisten en over de arbeidsduur. Deze werkgroep kwam er na briefwisseling vanwege Dr. Jacques de Toeuf en de Heer Henri Anrys namens de BVAS. Dr. de Toeuf zat de ad hoc werkgroep voor. Namens het VBS, maar ook als BVAS lid, namen, naast ondergetekende, ook Dr. J. Mercken en Dr. E. Maes actief deel. De werkgroep vergaderde driemaal⁶³ om een antwoord te vinden op drie precieze vragen van Minister Onkelinx in verband met de begrippen werkgever, leidinggevende functie en billijke vergoeding. Op 28.09.2010 bracht werkgroepvoorzitter Dr. Jacques de Toeuf verslag uit aan de plenaire vergadering. Het debat loopt er nog altijd voort, voornamelijk omtrent de financiering van de bijkomende kosten die het "opting out" systeem zal veroorzaken (cf. punt 3.6.). Een bijkomend probleem bestaat er in dat sommige leden van de ziekenhuisbank de rechtsgeldigheid van de beslissingen in vraag stellen, omdat de mandaten van de leden in feite al geruime tijd verstreken zijn.

2.14. Medicanorm

Sedert verschillende jaren neemt Dr. J.-L. DEMEERE op informele basis als lesgever namens het VBS actief deel aan een opleidingsproject voor artsenbezoekers in de geneesmiddelen sector. Dr. J.-L. DEMEERE verzorgt het onderdeel ziekenhuismanagement. Deze lessenreeks wordt o.m. medegeorganiseerd door pharma.be, de mutualiteiten, en Domus Medica. Dit initiatief vormt een antwoord op het project dat gewezen Minister Frank Vandenbroucke had opgevat om alleen nog staatsambtenaren toe te laten als artsenbezoekers. Recent werd echter de noodzaak aangevoeld om een meer formele vorm te geven aan dit project. Tussen de verschillende partners worden er gesprekken gevoerd om een onafhankelijke structuur op te richten. We verwachten dat de oprichting van de vzw Medicanorm binnenkort zal kunnen gefinaliseerd worden.

2.15. UEMS

Om te vermijden dat de deelnemers voor meerdere dagen zouden vastzitten in Brussel, werd de vergadering van de management council van 14 en 15 april 2010 afgelast als gevolg van de uitbarsting van de IJslandse Eyjafjallajökull-vulkaan⁶⁴ na een winterslaap van meer dan 200 jaar⁶⁵. De geruchten werden steeds hardnekkiger dat het Europese luchtruim als gevolg van die aswolk progressief voor alle luchtverkeer zou worden gesloten.

Om toch aan de statutaire verplichtingen te voldoen organiseerde de UEMS op 2 juni 2010 een algemene vergadering in afgeslankte vorm in de luchthaven van München. Prof. Dr. Jacques Gruwez vertegenwoordigde er het VBS.. De herfstvergadering van de management council heeft plaatsgevonden van 7 tot 9 september 2010 in Praag.

⁶³ 27.04.2010, 11.05.2010, 28.09.2010

⁶⁴ Naar aanleiding van de perikelen ten gevolge van de uitbarsting van de IJslandse vulkaan kwamen de limieten van de VBS-ACE reisverzekering aan het licht. Er werd dringend werk gemaakt van een bijstelling van deze polis. De dekking van de polis werd uitgebreid. Het nieuwe verzekeringsvoorstel werd opgenomen in het septembernummer van ons tijdschrift (De Geneesheer-Specialist nr.6, 2010).

⁶⁵ De vulkaan barstte voor een eerste keer uit op 20 maart 2010.

Deze vergadering kan ongetwijfeld als historisch worden bestempeld. Voor het eerst in de geschiedenis van de UEMS werden ook vertegenwoordigers van de secties en boards uitgenodigd om deel te nemen aan de werkzaamheden van de Management Council. Dit moet toelaten om de secties en boards nader te betrekken bij de activiteiten van de UEMS. De vertegenwoordigers hebben nog geen stemrecht.

Sinds 52 jaar is de UEMS gevestigd in de lokalen van het VBS. De Management Council van de UEMS heeft echter de beslissing genomen om een eigen pand aan te schaffen in het Europese kwartier van Brussel. De bedoeling is om alle Europese artsenorganisaties onder te brengen in een Europees "Domus Medica" met de bedoeling de zichtbaarheid ten opzichte van de Europese instanties te accentueren. Namens de voorzitter van de UEMS, Dr. Zlatko FRAS werd het VBS bedankt voor de jarenlange samenwerking.

Op 18 november 2010 werd door het VBS naar jaarlijkse gewoonte een vergadering georganiseerd van de Belgische vertegenwoordigers binnen de secties en boards van de UEMS ten einde hen op de hoogte te houden van het reilen en zeilen van de activiteiten van de UEMS.

2.16. FEMS⁶⁶

Dr. Edgard Maes, ondervoorzitter, heeft namens het VBS deelgenomen aan de algemene vergaderingen die hebben plaatsgevonden in Lyon op 14 en 15 mei 2010 en in Istanbul van 1 en 2 oktober 2010. In 2010 heeft het FEMS vooral aandacht besteed aan de Europese directieven over de werkduur en over de grensoverschrijdende gezondheidszorgen.

2.17. EU-conferentie "Investing in the European health work force of tomorrow"

Ondergetekende was in zijn functie van voorzitter van de BVAS op 9 en 10 september 2010 aanwezig op EU-conferentie georganiseerd door het Belgisch EU-voorzitterschap over "Investing in the European health work force of tomorrow". Met het oog op deze vergadering bracht het VBS-bestuur Dr. Zlatko Fras en Dr. B. Maillet, respectievelijk voorzitter en secretaris-generaal van de UEMS, schriftelijk⁶⁷ op de hoogte van de standpunten die door het VBS verdedigd worden inzake recertificatie (of "revalidation" term gebruikt door de Engelstaligen). Deze conferentie werd hoofdzakelijk bijgewoond door Europese ambtenaren en de zogenaamde "delegates". Het is blijkbaar de gewoonte dat in dergelijke cenakels tussenkomsten uit de zaal in fluwelen termen worden geformuleerd. De zaal werd dan ook wakker geschud wanneer ondergetekende in niet misverstande bewoording duidelijk maakte dat de Belgische artsen die een systeem van vrijwillige accreditering kennen, helemaal niet gebrand zijn om een verplichte recertificatie in te voeren zoals gepromoot door de Britse delegatie. Een disgenoot die aan mocht zitten aan de eretafel vertrouwde me bij het aanschuiven aan het dessert, dat op het avondlijke souper in het Château du Lac in Genval volgde, toe dat de tussenkomst van ondergetekende de basis vormde van een geanimeerd debat tussen de aanwezige ministers, zoals mevrouw Onkelinx, of hun afgevaardigden. Samen met de tussenkomsten van UEMS-afgevaardigden, de Drs. Zlatko Fras en Bernard Maillet, hebben onze interventies er allicht toe geleid dat noch de term "recertificatie", noch

⁶⁶ FEMS - Fédération Européenne des Médecins Salariés.

⁶⁷ Brief dd 06.09.2010

het Engelse “revalidation” weerhouden werden in de eindconclusies die de conferentie de volgende dag goedkeurde.

3. POLITIEK

3.1. Algemeen

Op 08.01.2011 versloeg onze Belgische regering in lopende zaken het Europees record “regeringsvorming” van 208 dagen bij onze Nederlandse burens onder Van Agt I uit 1977. Als er toch verkiezingen zouden komen, of als onze onderhandelaars blijven voortkwakkelen zoals de voorbije zeven maanden, gaat België zonder enige twijfel op één april 2011 het wereldrecord van de Irakezen kloppen en een weinig eervolle vermelding in het Guinness Book of Records halen. We geven de lopende regering alvast het adres voor haar aanvraag mee⁶⁸. Irak had in 2010 immers slechts 293 dagen nodig om een regering van nationale eenheid te vormen. Of die eendracht in België nog wordt gevonden is op het ogenblik van het schrijven van dit deel van mijn verslag (30.01.2011) meer dan koffiedik kijken.

Maar de regering van 249 dagen in lopende zaken en 116 dagen met volle bevoegdheden leverde verrassend toch 83.678 pagina's Belgisch Staatsblad af, of 678 bladzijden (0,82 %) meer dan in 2009, maar nog altijd 3.752 minder dan in het absolute “topjaar” 2004 (cf. tabel 1).

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

Bron: Belgisch Staatsblad,
http://www.ejustice.just.fgov.be/doc/rech_n.htm

Tabel 1

⁶⁸ <http://www.guinnessworldrecords.com/register/login.aspx>

De Centrale Dienst voor Duitse vertaling in Malmedy heeft klaarblijkelijk zijn eeuwen achterstand in 2010 definitief ingehaald. Quasi alle wetten, van die van 25.08.1885 tot herziening van de wetgeving op de koopvernietigende gebreken (B.S. 01.03.2010, blz. 13291) tot de wetten die op 31.12.2009 werden uitgevaardigd, bestaan nu ook netjes en officieel in onze derde landstaal.

De talrijke regeringen en overheden die ons land rijk is publiceren niet alleen veel regels, ze vangen elkaar ook graag vliegen af, niet altijd volgens een beginselvaste logica. Ter illustratie. De Vlaamse Overheid is erg ongelukkig over het toekennen van een "Quality award" door het RIZIV aan een project van darmkankerscreening door de huisartsenkring van Buggenhout-Baasrode. De kring had geen officiële toestemming gevraagd aan het Vlaamse Agentschap Zorg en Gezondheid⁶⁹. Een andere keer zijn principes dan weer van geen enkel belang. Als de Turnhoutse huisartsenkring, dank zij de christelijke mutualiteiten een subsidie van € 1.364.223, 24 federaal geld krijgt, gespreid over vijf jaar, via artikel 56 van de federale GVU-wet, voor iets wat zeer duidelijk een gemeenschapsmaterie is, namelijk de uitbouw van een preventiecentrum, dan horen we geen proteststemmen van de Vlaamse Overheid⁷⁰. Geld stinkt blijkbaar soms wel (of had het iets met het object van de screening in Buggenhout-Baasrode te maken?) of soms niet. In ons politiek bestel, niet bepaald een actie van rechtlijnigheid, noch van eerlijkheid⁷¹.

3.2 Val van Leterme II d.d. 26.04.2010

In 2060 zullen we met 12,6 miljoen Belgen zijn, stelt het Federaal Planbureau⁷². Tijd dus om met rustige vastheid te regeren, zoals Herman Van Rompuy (CD&V) bij zijn eerste beleidsverklaring in oktober 2009 als Belgisch premier stelde, voor hij naar de Europese Unie vertrok⁷³. Daar is in 2010 niets van te merken geweest.

Als Yves Leterme tijdens zijn eerste federaal premierschap (20.03.2008 tot 30.12.2008) door de Franstaligen geboekstaafd werd als rabiante Vlaming, zo evolueerde hij in hun ogen bij de opvolging van partijgenoot Herman Van Rompuy als premier op 24.11.2009 tot "un vrai Belge". De vijf minuutjes politieke moed die hij in juni 2004 vroeg om Brussel-Halle-Vilvoorde te splitsen in zijn aanloop naar het Vlaamse minister-presidentschap van 20.07.2004 tot 28.06.2007 waren bijna vergeten. Hij erfde het B-H-V-verhaal dat hij deels zelf had meegeschreven en kreeg de vraag een grondige staathervorming door te voeren. De zesde. Een quasi onmogelijke opdracht, zo zou snel blijken.

Leterme zou zich in eerste plaats met de financieel-economische crisis bezighouden. Om de klus van de communautaire perikelen te klaren belastte Koning Albert II eind november 2009 CD&V-veteraan en ex-federaal premier Jean-Luc Dehaene als koninklijk opdrachthouder. Hij moest een plan uitwerken dat als basis zou dienen voor de communautaire onderhandelingen die door premier Yves Leterme zouden gevoerd worden. De deadline was Pasen, 05.04.2010. Niettegenstaande het

⁶⁹ "Vlaamse overheid doet moeilijk over Quality Award". Artsenkrant, 16.03.2010.

⁷⁰ Beslissing genomen tijdens het RIZIV Verzekeringscomité van 21.06.2010, met slechts 10 stemmen voor (quasi exclusief CM vertegenwoordigers), 5 tegen en 18 onthoudingen.

⁷¹ "Eerlijk blijven a.u.b.". Artsenkrant, 21.01.2011.

⁷² "Vergeet de vergrijzing, hier komt de nieuwe babyboom". De Morgen, 25.02.2010.

⁷³ "Dit land heeft nood aan rustige vastheid". De Morgen, 13.10.2009.

onchristelijke feit dat Dehaene Pasen met twee weken uitstelde, pakte de mayonaise niet⁷⁴. Op 20.04.2010 gaf Dehaene zijn opdracht terug aan de Koning^{75, 76}.

De man met 796.521 voorkeurstemmen bij de federale verkiezingen van 10 juni 2007, Yves Leterme, moest op 22.04.2010 voor de derde keer in twee jaar tijd het ontslag van zijn federale regering bij de Koning gaan aanbieden. De Koning weigerde en via ultieme gesprekken tussen CD&V en liberalen probeerde Leterme nog de brokken te lijmen. MR-voorzitter, Didier Reynders mocht nog het weekend van 24-25.04.2010 de rol van koninklijk bemiddelaar vervullen, vruchteloos⁷⁷. Want de jonge Alexander De Croo, sinds 12.12.2009, of welgeteld 135 dagen voorzitter van Open VLD, zei neen, en trok zo op 26.04.2010 definitief de stekker uit regering Leterme II. Een “goed geplaatste bron” binnen Open VLD zei hierover: “Er zijn twee clans bij Open VLD: verantwoordelijken en avonturiers”⁷⁸. Tot de totale impasse eind januari 2011⁷⁹, werd de partij sindsdien niet meer om advies gevraagd op het koninklijk paleis. Vader Herman De Croo, belgicist en royalist, heeft allicht nooit kunnen bevroeden dat zijn (oog-) appel ooit zo ver van zijn boom kon terechtkomen.

De Koning aanvaardde het ontslag van de regering Leterme II op 26.04.2010 en sindsdien kent het koninkrijk België een regering in lopende zaken, op vandaag, 05.02.2011, dus al sinds 285 dagen.

Op 28.04.2010 stelt politicoloog Carl Devos: “*Ze (de regering in lopende zaken) moet als een goede huisvader op de winkel letten. Maar de winkel is wel gesloten*”⁸⁰. Alles hangt er van af wat als lopende zaken wordt beschouwd. Besparingen in de gezondheidszorg kunnen wel (cf. punt 4, akkoord artsen-ziekenfondsen). Besluiten die uitgaven veroorzaken, zoals de disponibiteitshonoraria voor de ziekenhuisspecialisten (nochtans een zaak uit 2009), blijven eindeloos hangen, net zoals het Impulseo III-fonds voor solowerkende huisartsen. Deskundigen zeggen me dat de uiteindelijke beslissing bij de Koning ligt. Maar veel zal allicht afhangen van de wijze waarop zijn raadgevers de dossiers aanbrengen, tegen de achtergrond van de erg wankele politieke en economische toestand.

3.3 De federale verkiezingen van 13.06.2010

Siegfried Bracke, de ondertussen ex-sterjournalist bij TV1, vroeg me op 24.12.1999 in een interview voor het televisienieuws van kerstavond “*Of het niet zo is dat de BVAS tegen een euthanasiewet is omdat je een overledene geen factuur meer kunt sturen?*” (einde citaat, dat die avond werd uitgezonden)^{81, 82}. De aanleiding was het verwerpen van het toenmalige ontwerp van euthanasiewet door de raad van bestuur

⁷⁴ “BHV: Les tuyaux du plombier Dehaene”. La Libre Belgique, 20.04.2010.

⁷⁵ “Politiek testament van een staatsman”. De Standaard, 22.04.2010.

⁷⁶ “Dehaene rend son tablier et passé la main à Leterme”. L’Echo, 21.04.2010.

⁷⁷ “Ultieme verzoeningspoging van CD&V en MR botst op njet van Open VLD-voorzitter Alexander De Croo”. De Morgen, 27.04.2010.

⁷⁸ “Regeringexit zet Open VLD onder hoogspanning. Niet iedereen akkoord met demarche Open VLD-voorzitter Alexander De Croo”. De Tijd, 23.04.2010.

⁷⁹ “Crisis: Koning nodigt ook liberalen uit”. Belga, 27.01.2011.

⁸⁰ “Als een goede huisvader in een gesloten winkel”. Metro, 28.04.2010.

⁸¹ “VBS jaarverslag 1999. Punten VIII.3.3. Juridisme en VIII.3.6. Korte tekstanalyse. De Geneesheer-Specialist Nr. 2. Februari 2000.

⁸² “Van nu, besparingen zonder einde, en straks, Soyent Green?” VBS jaarverslag 2005. Punt III.6. Het euthanasiedebat: op naar Soyent Green?” De geneesheer-Specialist, februari 2006.

van de BVAS, wat De Standaard op zijn frontpagina meedeelde⁸³. Ik vond dat toen, en vind dat nog altijd, een erg laag-bij-de-gronds niveau van vraagstellen.

Diezelfde Siegfried Bracke viel plots uit de hemel (of stond veeleer op uit de loge) en wordt voorman van de Nieuw-Vlaamse Alliantie (N-VA). Nadat ze van hun verbazing waren bekomen dat de als links georiënteerde logebroeder nu plots het democratische rechts-nationalistische kamp van N-VA verkoos, vroeg menig ex-collega journalist zich tijdens de verkiezingscampagne af of het ethisch – journalistiek wel aanvaardbaar was dat Bracke al de inside-informatie die hij als journalist in het verleden opbouwde nu zomaar tegen de geïnterviewden van weleer kon gebruiken⁸⁴. Op 01.06.2010 liep ik hem tegen het lijf in de radiostudio van het VRT-gebouw, waar ik om 07u35 met Peter Degadt⁸⁵ een discussie had over de gezondheidszorguitgaven. Om 08u10 mocht hij aan zijn vroegere medewerkers tekst en uitleg verschaffen over zijn politieke inzichten. Met eens te meer een sneer naar de artsen die, dixit Bracke, “de jackpot van de ziekteverzekering misbruiken”.

Naast voorzitter Bart De Wever, werd deze ethisch bevlogen logeman in Vlaanderen de stemmentrekker bij uitstek voor de N-VA. Volgens een peiling van Artsenkrant op de vooravond van de verkiezingen⁸⁶ vond 10 % van de bevraagde collegae Bracke de populairste politicus, gelukkig toch tweemaal minder dan collega Louis Ide (20 %) en 5,6 maal minder dan N-VA-kopman Bart De Wever (56%). De peiling naar de kiesintenties qua partij onder Vlaamse artsen leerde dat 48,9 % voor N-VA zou stemmen, 24,1 % voor Open VLD en slechts 10,8 % voor CD&V. Groen! (5,5 %) en sp.a (5,2 %) hangen rond de kiesdrempel. Vlaams Belang (3,4 %) en Lijst Dedecker (2,1 %) zouden niet echt meer meespelen onder Vlaamse artsen⁸⁷. Aan Franstalige kant zou volgens dezelfde peiling de Mouvement Réformateur de absolute meerderheid halen onder de artsen (50,8 %), op verre afstand gevolgd door Écolo (13,0 %), CDH (11,7 %), Parti Populaire (8,4 %), PS (7,1 %) en tenslotte RWF (Rassemblement Wallonie-France) 4,6 %⁸⁸.

De zeer hoge score in Vlaanderen voor de N-VA bij de artsen wekt toch enige verbazing. In hun besparingsplan voor een bedrag van € 10 miljard is voor 2,1 miljard voorzien in de gezondheidszorg, € 2 miljard in de ontvetting van de overheid en € 538 miljoen in het beheer van de sociale zekerheid⁸⁹. Als we de begrijpelijke ergernis bij de artsen-specialisten zien naar aanleiding van de geplande besparingen voor een bijkomend bedrag van 30 miljoen in de specialistische geneeskunde (bovenop de besparing van € 100 miljoen die in 2009 al werd beslist), wat zal er dan gebeuren als er een mij onbekend aandeel van de € 2,1 miljard zal moeten gevonden worden bij de artsen? Zal het ook alleen maar bij de specialisten zijn dat de hakbijl zal vallen. Of alleen maar bij de Franstalige specialisten? De huisartsen die menen dat ze recht hebben op een automatische indexering zijn er ook aan voor hun moeite. N-VA is steeds tegenstander geweest van die automatische indexering voor arbeiders en bedienden, laat staan voor zelfstandige zorgverstrekkers⁹⁰.

⁸³ "Grootste artsensyndicaat verwerpt paarse euthanasieplannen. Dit is de banalisering van de dood". De Standaard. 24.12.1999.

⁸⁴ "Siegfried Bracke bekeert zich tot Vlaams-nationalisme. VRT-journalist lijsttrekker N-VA in Oost-Vlaanderen. Moet geloofwaardigheid partij opkrikken." De Tijd, 05.05.2010.

⁸⁵ Peter Degadt is afgevaardigd bestuurder van Zorgnet Vlaanderen.

⁸⁶ "Bart De Wever walst over tegenstand heen". Artsenkrant 08.06.2010.

⁸⁷ "N-VA meer dan ooit dokterspartij". Artsenkrant 08.06.2010.

⁸⁸ "MR et ... N-VA plébiscités par les médecins". Le Journal du médecin, 08.06.2010.

⁸⁹ "Communautair akkoord voor links beleid. Kloof tussen N-VA en PS is diep maar overbrugbaar". De Standaard, 18.06.2010.

⁹⁰ Cf. onder meer de uiteenzetting van N-VA bestuurslid Jan Jambon in het Canvas magazine "Ter Zake" van 14.12.2010.

Met “Nil volentibus arduum” (niets is onmogelijk voor hen die willen) parafraseerde Bart De Wever de afkorting N-VA (Nieuw-Vlaamse Alliantie) ter gelegenheid van zijn mega verkiezingsoverwinning op 13.06.2010. De N-VA haalt 28,5 % van de Vlaamse stemmen. Alle andere Vlaamse partijen kalfden af, behalve Groen! dat van 6,3 % in mei 2007 naar 7,0 % steeg⁹¹. Sommige Franstalige bladen reageerden meteen giftig op de democratische Vlaams-nationalistische ommezwaai. La Capitale bakte het wel erg bruin door het hoofd van N-VA-voorzitter Bart De Wever te fotoshopen op het typische lijf van een Japanse sumoworstelaar onder de titel: “Il ne nous écrasera pas”⁹².

In Franstalig België blaast de Parti Socialiste met 37,4 % van de uitgebrachte stemmen (+ 7,9 %) de concurrentie weg. MR wordt tweede met 22,4 % (- 8,8 %), CDH derde met 14,7 % (-1,1 %) en ook de Franstalige groenen met Ecolo verliezen (12,3 % of – 0,5 %)^{93, 94}. Wie kan Elio Di Rupo weghouden uit de zestien, is de vraag van menig politiek commentator. Zelf doet Di Rupo opmerken dat na twintig jaar de socialisten weer de grootste politieke familie zijn in België. In feite gaat het om een grote Franstalige socialistische locomotief met een klein Vlaams wagonnetje erachter.

Acht maanden later is het onduidelijker dan ooit te weten of wat de N-VA wil wel mogelijk is. Op dit moment pleiten de N-VA verkozen artsen in het parlement samen met de Vlaamse socialisten voor de veralgemening van de regeling derde betalende. De doorsnee huisarts noch specialist zit daar op te wachten. Ondertussen krijgt boegbeeld Bracke van oude politieke vrienden een boemerang in zijn gezicht. “*Onze geloofwaardigheid is een kapitaal om te bewaken*”⁹⁵ liet hij in de pers noteren op 15.06.2010. Vervelend, nu blijkt dat hij niet altijd de waarheid en niets dan de waarheid sprak over zijn politiek verleden, onder meer als column schrijver – onder pseudoniem - voor het SP-ledenblad “Doen”⁹⁶ terwijl hij VRT-journalist was. Bracke beweerde bij herhaling dat hij geen SP-lidkaart had. Of tenminste toch geen sp.a-lidkaart. Een geruststellende mededeling van het N-VA kamerlid is dan weer dat “*het niet de bedoeling (is) om naar een burgeroorlog te gaan*”⁹⁷. Wie weet wat Wikileaks daar binnen enkele jaren zal over vertellen.

Het VBS-bestuurscomité van 17.06.2010 keurde het door het uitvoerend comité opgesteld memorandum unaniem goed. Het werd aan de onderhandelaars van een nieuwe regering verzonden en via de e-specialist, de elektronische nieuwsbrief van het VBS – nr. 149, aan de leden bezorgd. Zeven en een halve maand later denkt de bonte verzameling van onderhandelaars er ongetwijfeld nog altijd diepzinnig over na! Het kan dus geen kwaad de bondige tekst van dit memorandum even in herinnering te brengen in dit jaarverslag:

“Op 13 juni 2010 heeft de kiezer zijn stem uitgebracht. Nu wacht de onderhandelaars voor de vorming van een nieuwe regering de opdracht een akkoord af te sluiten

⁹¹ “Bart De Wever takes it all”. De Standaard, 14.06.2010.

⁹² “Le triomphe de Bart De Wever va peser très lourd lors des négociations gouvernementales. Mais les francophones ne braderont ni la Belgique ni nos intérêts”. La Capitale, 14.06.2010.

⁹³ “PS en hausse, MR en baisse”. L’Echo, 13.06.2010.

⁹⁴ “Rode tsunami in Wallonië”. De Standaard 14.06.2010.

⁹⁵ “Nieuwbakken N-VA stemmenkanon Siegfried Bracke over de monsterwinst van zijn partij”. De Morgen, 15.06.2010.

⁹⁶ “Siegfried Bracke dient klacht in tegen Humo”. De Morgen 25.01.2011.

⁹⁷ Siegfried Bracke geciteerd in De Standaard, blz. 4, 12.01.2011.

waarbij de verzuchtingen van de enen en de anderen op een evenwichtige manier aan bod kunnen komen.

Het VBS vraagt de bijzondere aandacht voor de volgende punten:

1. De behoeften aan zorg nemen toe, de geneeskunde evolueert en wordt performanter. Het is daarom belangrijk de groeinorm van 4,5 % in de gezondheidszorg te behouden.

2. De beschikbare middelen moeten efficiënt ingezet worden en misbruiken moeten bestreden worden. Dit impliceert echter niet dat de overheid zich kan mengen in de vrije toegang van de patiënt tot de arts van zijn keuze; de diagnostische en therapeutische vrijheid van de arts moet in het belang van de patiënt gewaarborgd blijven. Een harmonische en nauwe wederzijdse samenwerking tussen huisartsen en specialisten moet bevorderd worden. Waar nodig moet een multidisciplinaire aanpak van de zorgbehoefte van de patiënt aangemoedigd worden. Echelonnering is een voorbijgestreefd concept.

3. De activiteiten van huisartsen en specialisten moeten correct gehonoreerd worden per prestatie zodanig dat occulte subsidiering via allerlei forfaits overbodig is.

4. De elektronische gegevensuitwisseling moet bevorderd worden mits respect van de privacy en het medische beroepsgeheim. De informatiebehoeften en de IT-programma's van de betrokken instanties moeten functioneel afgestemd worden op het belang van de zorgverlening. Een "big brother is watching you" systeem is verwerpelijk.

5. Het geneeskundig kunnen evolueert snel. De technologische mogelijkheden in het kader van de zorgverlening nemen alsmaar sneller toe. Ze mobiliseren aanzienlijke financiële middelen. Daarom is het nodig dat innovatie doordacht wordt ingezet in overleg met de betrokken beroepsverenigingen en beroepsbeoefenaars, en zonder privileges.

6. De wet voorziet dat de patiënt slechts mag opgenomen worden als hij niet ambuland kan verzorgd worden. Opnamebesparende extramurale (o.m. chirurgische) behandelingen moeten bevorderd worden mits de onmisbare kwaliteits- en veiligheids garanties voor de patiënt. Die prestaties moeten op gelijke wijze worden vergoed als in een ziekenhuis. Elke vorm van louter formele hinder ten gevolge van duur hospitalocentrisme moet worden weggewerkt. 7. Het systeem van de referentiebedragen is onrechtvaardig. De ziekenhuizen moeten geëvalueerd worden in functie van de kwaliteit van de verstrekte zorgen en niet in verhouding tot een gemiddelde kost. Artikel 56 ter van de G.V.U.-wet⁹⁸ moet ingetrokken worden..

8. Het leren efficiënt gebruiken van de beschikbare middelen is een belangrijk aspect in de opleiding van de ASO's⁹⁹. 90 % van de ASO's zullen na hun opleiding aan de slag gaan in niet-universitaire instellingen. Het is van essentieel belang dat de ASO's een evenwichtig deel van hun wetenschappelijke kennis, ervaring en technisch-professionele vaardigheden opdoen in niet-universitaire opleidingsdiensten. Het is onaanvaardbaar dat de universiteiten via een "master na master" of een "master complémentaire" diploma de ASO 's, nochtans gediplomeerde artsen na 7 jaar studie, als studenten zoveel mogelijk willen binden aan de universitaire ziekenhuizen. Specialisatie is en moet een beroepsopleiding blijven onder de bevoegdheid van de federale minister van Volksgezondheid."

De lopende zaken regering heeft het memorandum ondertussen alvast laconiek aan zijn laars gelapt. Op onze vraag om de 4,5 % groeinorm in de gezondheidszorg te

⁹⁸ G.V.U.-wet : Wet van 14 juli 1994 betreffende de verplichte verzekering voor geneeskundige verzorging en uitkeringen.

⁹⁹ ASO : arts specialist in opleiding.

behouden (punt 1 van ons memorandum) heeft Onkelinx geantwoord door de groeinorm op - 0,01 % te zetten. Ze droeg meer (€ 1,103 miljard) over naar het globaal beheer van de sociale zekerheid (met werkloosheid en pensioenen) dan origineel door de groeinorm van 4,5 % voor de gezondheidszorg was voorzien (€ 1,091 miljard).

3.4 Regeringsvorming

Ter attentie van Johan Vande Lanotte en, in tweede orde, van historicus Bart De Wever: Ad impossibile nemo tenetur (Je kan niemand tot het onmogelijke verplichten). De Wever werd dan wel door de Koning himself omgeturnd van staatsgevaarlijk separatist en republikein¹⁰⁰ tot informateur, maar ook De Wever lijkt niet te kunnen toveren.

De kranten zullen hun formaat weer moeten aanpassen. Binnenkort volstaat een dubbele paginabreedte immers niet meer om in één oogopslag de tijdslijn van de regeringsvorming te overschouwen. Zal in België de iPad straks onbruikbaar worden om de krant te lezen?

Politici die België ooit een bananenrepubliek noemden konden hun ambitie om een adellijke titel te verwerven definitief opbergen. Maar wat we politiek in 2010 meemaakten en tot op vandaag blijven meemaken, tart alle verbeelding. Zal de Koning nog ooit lintjes kunnen uitdelen aan (ex-) politici? Ik gaf ééntalig “Rien ne va plus” als titel van mijn jaarverslag 2008¹⁰¹ en “De kwadratuur van de cirkel” als titel voor het verslag over 2009¹⁰². Vandaag refereer ik in mijn titel naar de beruchte Dr. Doom, de roepnaam van Nouriel Roubini, professor economie aan de universiteit van New York. Hij dankt zijn koosnaampje aan zijn voorspelling (al in 2005) van het mechanisme van de wereldwijde bankencrisis en aan zijn pessimistische economische visie. Tijdens het eerste debat van het World Economic Forum in Davos, op 26.01.2011, noemde hij België samen met Spanje als de volgende domino in de schuldencrisis¹⁰³.

Zeven maanden proberen om zeven partijen rond een tafel te krijgen om tot een compromis te komen en niets kunnen voorleggen is gewoon vragen om een catastrofe. We kenden een informateur (Bart De Wever, N-VA), een preformateur (Elio Di Rupo, PS), het olijke duo¹⁰⁴ koninklijke bemiddelaars Danny Pieters (N-VA) en André Flahaut (PS), respectievelijk voorzitter van de Kamer en van de Senaat, een koninklijk verduidelijker (Bart De Wever, N-VA), en dan, gedurende 99 dagen, een nieuwe koninklijke bemiddelaar (Johan Vande Lanotte, sp.a). Behalve een onderbreking wegens “une semaine familiale” van 30.07.2010 tot 05.08.2010, en enkele dagen wegens de ernstige ziekte en het overlijden van de moeder van koninklijk bemiddelaar Johan Vande Lanotte, bleven de onderhandelaars maar voortwoeten, of, voor de meesten, eerder navelstaren. Op 11.01.2011 creëerde de Koning het triumviraat van Johan Vande Lanotte, met de grote overwinnaars van de verkiezingen van 13.06.2010, Elio Di Rupo en Bart De Wever. De onderhandelaars zouden minder in de breedte en meer in de diepte werken. Of zoals de kranten

¹⁰⁰ “Van staatsgevaarlijk tot informateur”. De Morgen, 18.06.2010.

¹⁰¹ De Geneesheer-Specialist, speciaalnummer maart 2009

¹⁰² De Geneesheer-Specialist, speciaalnummer maart 2010

¹⁰³ “Dr. Doom neemt België in vizier”. De Standaard 27.01.2011.

¹⁰⁴ “Het ‘olijke duo’ dat het veld ingestuurd wordt. ‘Een olijk duo.’ Zo bestempelt SP.A-voorzitter Caroline Gennez de tandem van de Kamervoorzitter en de Senaatsvoorzitter”. De Standaard, 06.09.2010.

schreven: *“less is more”*¹⁰⁵ of *“reculer pour mieux sauter”*¹⁰⁶. Het triumviraat liep binnen de twee weken op de klippen. Het verhaal stopte gelukkig niet op een Romeinse manier, zoals voor Julius Caesar, die, zeer tot zijn ongenoegen, het hoofd van zijn vroegere medestander aangeboden kreeg¹⁰⁷. Misschien kan de Vorst bij een volgende poging een triummulieraat uitproberen, zoals bij Domus Medica. Na vele interne strubbelingen werden bij interne verkiezingen d.d. 20.01.2011 drie dames verkozen in topfuncties van het bestuur van Domus Medica: als voorzitter, ondervoorzitter en woordvoerder¹⁰⁸. De Koning kan misschien nog even de kat uit de boom kijken hoe het daar verloopt.

Zondag 23.01.2011 stapte de facebookgeneratie met 34.000 (volgens de politie) à 45.000 (volgens de organisatoren) deelnemers in een betoging tegen de politieke impasse onder de slogan “Shame”. Belga noemde de betoging niet anti N-VA en niet belgicistisch¹⁰⁹. Le Soir meldde dat 44 % van de betogers Brusselaars waren, 35 % Walen en 21 % Vlamingen¹¹⁰.

De gehechtheid aan België bleek volgens de peiling die de krant samen met het onderzoeksbureau Dedicated uitvoerde bij 1.008 manifestanten de belangrijkste drijfveer voor deelname te zijn. Niemand kon inderdaad naast de tricolore vlaggen kijken.

Politiek gebeurde er niets. Of toch. Na 99 dagen zwoegen gaf Johan Vande Lanotte er de brui aan als koninklijk bemiddelaar. De veer was trouwens al op 05.01.2011 gebroken. Het trioetje met Di Rupo en De Wever kon niet op succes bogen. Niemand had iets anders verwacht. Misschien had Bart De Wever dan toch maar beter meegedaan in de finale van het in Vlaanderen razend populaire Eén-programma “De Allerslimste Mens”. Panem et circenses¹¹¹. Dan hadden zijn kiezers toch alvast de spelen gehad. Het brood zal voor later zijn. De snelheid waarmee hij de gezichten (of waren het de tepels) herkende van een aantal mij onbekende schoonheden uit show- of andere business dwong blijkbaar bij politieke vriend en vijand bewondering af. *“Iedereen haalt het voorbeeld van de foto met de ontblote tepel van Jessica Simpson aan, maar vergeet u niet dat ik ook de Britse politicus John Profumo had herkend?”*¹¹² repliceerde De Wever in de pers. De boog kan niet altijd gespannen staan.

Ondertussen prijzen de Belgen zich van alle EU-burgers het gelukkigst met hun gezondheidszorg op de schaal van de “Eurobarometer 327”, een onderzoek dat in opdracht van het Directoraat-generaal gezondheid en consumentenbescherming in 27 EU-lidstaten werd gehouden¹¹³. Liefst 97 % van de Belgen vindt de Belgische zorg goed tot zeer goed. Het Europese gemiddelde ligt op 70 %. Sommige punten zijn volgens de bevraging voor verbetering vatbaar, zoals het risico op een ziekenhuisinfectie. Maar er zijn geen argumenten te vinden om alles overboord te gooien en een Vlaamse staatsgeneeskunde in te voeren, zoals sommigen de Vlamingen graag zouden doen willen geloven.

¹⁰⁵ “Less is more-scenario voor regeringsonderhandelingen”. De Standaard 11.01.2011.

¹⁰⁶ “Meer diepgang, minder breedte. Met triumviraat verandert regeringsformatie van aanpak.” De Standaard, 12.01.2011.

¹⁰⁷ “Wachten op eerste moord in triumviraat”. De Standaard 12.01.2011.

¹⁰⁸ “Vrouwen aan de top bij Domus Medica”. Artsenkrant, 28.01.2011.

¹⁰⁹ “Tienduizenden betogen tegen politieke impasse”. Belga, zondag 23.01.2011, 15u55.

¹¹⁰ “Le rappel à l'ordre”. Le Soir, 24.01.2011.

¹¹¹ “Brood en spelen”. Uit Satire X van de Romeinse dichter Juvenalis in het Rome van de eerste eeuw na Christus.

¹¹² “Bart De Wever uitgeschakeld: 'Het werk gaat voor'.”. Het Nieuwsblad, 11.01.2011.

¹¹³ “Belg prijst zijn gezondheid het sterkst”. Artsenkrant 18.05.2010.

Ter informatie aan onze politici, die zo graag de artsen in de tang nemen, verwijs ik naar de jaarlijkse vertrouwensbarometer van het onderzoeksbureau GfK¹¹⁴. De gemiddelde Belgische score van vertrouwen in een bepaalde beroepsgroep ligt in 2010 op 53,35 % (57,0 % in 2009). De Belgische artsen staan op de tweede plaats met een score van 91 % (90 % in 2009), na de brandweerlieden met 96 % (97 in 2009). De politici bengelen helemaal aan de staart met een score van 17 % (18 % in 2009). De clerus doet het evenmin goed: van 41 % in 2009 naar 36 % vertrouwen in 2010. GfK zegt er wel expliciet bij dat de enquête werd afgenomen voordat het pedofilie schandaal losbarstte en voor dat de nieuwe aartsbisschop André-Mutien Léonard de artsen¹¹⁵ en de ganse politieke wereld¹¹⁶ tegen zich in het harnas joeg. En blijft volharden in zijn radicale uitspraken over condoomgebruik, homo's, IVF enz.

Ondergetekende sloot het hoofdstukje politiek af op 31.01.2011. De Koning houdt opnieuw consultaties, nu ook met de liberalen. Op vrijdag 28.01.2011 ontving hij Open VLD-voorzitter Alexander De Croo, en op maandag 31.01.2011 MR-voorzitter Didier Reynders, die op 14.02.2011 als MR-voorzitter zal worden opgevolgd door Charles Michel¹¹⁷. Of er federale verkiezingen komen in 2011 en zo ja wanneer, of het "less is more"-principe¹¹⁸ opnieuw wordt opgerakeld, of er iets zal overblijven van zeven maanden pogingen tot onderhandelingen met zeven partijen, en of de beruchte Dr. Doom gelijk zal hebben gekregen, weten we u misschien volgend jaar samen te vatten. De organisatie van de gezondheidszorg en de sociale zekerheid blijven ongetwijfeld als belangrijk controversieel punt in het middelpunt van de belangstelling staan.

3.5 Numerus clausus

Vorig jaar gaf ik uitvoerige cijferinformatie betreffende de aantallen artsen die beroepsactief zijn in België, zowel wat de binnenlandse als de buitenlandse collegae betreft. U kan die tabellen nog altijd terugvinden op de VBS-website¹¹⁹.

Bij de openingspeech van de EU-conferentie "Investing in the European health work force of tomorrow" d.d. 09.09.2010 (zie ook punt 2.17) gaf Minister Laurette Onkelinx te kennen dat België een belangrijk artsentekort zou hebben. Ze toonde gelukkig geen cijfers, want in het verloop van de tweedaagse conferentie werd duidelijk dat landen die een spreker hadden afgevaardigd, en alle andere EU-landen, cijfers voorlegden die ook maar in de verste verte de Belgische artsensiteit konden benaderen.

De minister had zich totaal foutief gebaseerd op de RIZIV-studie die correct gemaakt was op vraag van de Nationale Commissie Artsen-Ziekenfondsen in verband met het Impulsefonds. Huisartsen die zich in "huisartsenarme zones" vestigen kunnen aanspraak maken op een vorm van financiële steun¹²⁰. De aanwezige Ieren, Letten, Britten, Roemenen enz. duizelden als ik hen toelichtte dat onze minister het verkeerdelijk alleen over huisartsen had gehad en dat het RIZIV een zone met minder dan 90 huisartsen per 100.000 inwoners (of 1 huisarts per 1.111 inwoners) of

¹¹⁴ "Les médecins deuxièmes, derrière les pompiers". Le Journal du Médecin, 18.05.2010.

¹¹⁵ "Léonard fustige les sidéens. Le prélat assimile l'épidémie à une 'justice immanente'". Le Soir, 15.10.2010.

¹¹⁶ "Léonard krijgt de hele politieke wereld over zich". Artsenkrant 19.10.2010.

¹¹⁷ "Verkiezingen Charles Michel tot MR-voorzitter nu ook officieel". Metrotime, 31.01.2011.

¹¹⁸ Een versmalling van de staatsvorming in ruil voor een verdieping van enkele thema's, in het bijzonder gezondheidszorg.

¹¹⁹ <http://www.gbs-vbs.org/dgs/g2010/jv2009/jv2009.pdf> ; punt 3.4., blz 23-32

¹²⁰ http://www.riziv.be/care/nl/doctors/specific-information/impulseo/index_impulseoi.htm

een zone met minder dan 125 inwoners per km² en minder dan 120 huisartsen per 100.000 inwoners (of 1 huisarts per 800 inwoners) “huisartsarm” noemde. Voor hen zijn dergelijke cijfers een enorme artsenconcentratie. Tot ergernis van de auteurs van het degelijke RIZIV-rapport rukte de algemene pers de analyse uit zijn context zodat eind augustus 2010, komkommertijd, bombastische titels het huisartsentekort in vele Belgische gemeenten aankondigden¹²¹. Voor de federatie van Franstalige studenten (FEF) was dit gefundenes fressen¹²² en ze riep eens te meer moord en brand in de media. De bevoegde minister had blijkbaar meer oor voor de studenten dan voor de experts, die wel wisten waar het RIZIV-rapport over ging en die ook buitenlandse cijfers kennen waarmee kan worden vergeleken. De medische pers nuanceerde enigszins het verhaal^{123, 124}. De inschrijvingen van studenten geneeskunde aan de Franstalige universiteiten schoten omhoog¹²⁵. De auditoria zijn te klein. Gaan daarvan binnen zeven jaar meer afgestudeerden de richting huisartsgeneeskunde kiezen om zich in de bevolkingsarme gedeelten van Franstalig België te vestigen? In Vlaanderen slaagde 999 van de 4.119 kandidaten in het toegangsexamen tot de studie van arts of 24,3 %.

Uit de RIZIV-cijfers blijkt dat het aantal artsen op het terrein is toegenomen tussen februari 2010 en februari 2011¹²⁶. Het totaal van alle artsen samen steeg lichtjes van 44.322 naar 44.673 (+351 of + 0,79 %). Het totaal aantal algemeen geneeskundigen neemt zeer lichtjes toe van 17.941 naar 17.998 (+ 57 of + 0,32 %), de erkende huisartsen (003-004) stijgen nauwelijks van 14.155 naar 14.160 (+5 of + 0,04 %), maar de huisartsen in opleiding stijgen relatief sterk van 554 naar 607 (+ 53 of + 9,57 %).

Ook het aantal artsen specialisten in opleiding nam fors toe: van 3.325 naar 3.534 (+ 209 of + 6,29 %). Het totaal aantal erkende specialisten nam lichtjes toe, van 22.407 naar 22.790 (+ 383 of + 1,71 %) (zie ook punt 4.4. Accreditering).

Over welke penurie had mevrouw de minister het op 09.09.2010? Snel na haar rede verdween minister Onkelinx om elders politiek te gaan bedrijven. Discussie of vragen bij dergelijke openingspeeches staan niet in het scenario. Tijdens de koffiepauze sprak ik er onder meer haar kabinetschef, Mevrouw Laurence Bovy, aan over de flagrante fout. De fout werd niet rechtgezet. Integendeel, in de media werd 's anderendaags nogmaals kond gedaan hoe erg het wel met het Belgische artsentekort gesteld was.

3.6 Alternatieve geneeswijzen¹²⁷

Het is onbegrijpelijk en onverantwoord hoe de Overheid de alternatieve geneeswijzen tolereert die worden bedreven door niet-artsen. In een recent rapport van het Kenniscentrum¹²⁸ over osteopathie en chiropraxie wordt het alternatieve circuit totaal anders benaderd dan andere medische disciplines (cf. punt 2.7.). Als het over alterneuten gaat wordt wetenschappelijke evidentie plots ondergeschikt aan het welbehagen dat die niet-conventionele praktijken de “klanten” oplevert. Van de titel

¹²¹ “Huisartsentekort treft kwart meer Belgische gemeenten”. De Morgen, 27.08.2010.

¹²² “Pénurie de médecins: que font les décideurs?”. Le Soir, 27.08.2010.

¹²³ “Is huisartsentekort kwestie van perceptie?”. Artsenkrant, 03.09.2010

¹²⁴ “Si l'on repensait l'organisation de la 1^{ère} ligne?”. Le Journal du médecin, 03.09.2010.

¹²⁵ “Nouvelle ruée en médecine”. Le Soir, 28.08.2010.

¹²⁶ Bron: RIZIV accrediteringsstuurgroep en VBS jaarverslag 2009 Dr. M. Moens

¹²⁷ Cf. ook punt 5.2.3. : Juridische procedures.

¹²⁸ “Stand van zaken voor de osteopathie en de chiropraxie in België”. KCE Reports 148A, 13.01.2011.

van het persbericht dat het KCE de wereld instuurde¹²⁹ weerhield de pers vooral de grote tevredenheid van de klanten. 90 % is tevreden, hoewel die therapieën slechts af en toe helpen bij de behandeling van lage rug- en nekpijn. En dat er zich wel eens ernstige ongevallen voordoen, maar die zijn niet te kwantificeren wegens niet geregistreerd. De mensheid wil nog altijd bedrogen worden. De mutualiteiten betalen zelfs een stukje terug van de alternatieve winkel. Het zal dan wel goed zijn zeker?

Dat die praktijken nog steeds onwettig zijn als ze door niet-artsen worden uitgevoerd, komt maar flauwtjes aan bod in het KCE-rapport. *“Osteopaten en chiropractors die geen arts zijn werken in een schemerzone”* stelt het persbericht. Toen de KCE-raad van bestuur d.d. 21.12.2010 het ontwerp van dit rapport moest beoordelen, drong ik aan om de illegaliteit en de risico's veel scherper te duiden. Neen dus. Deze uitgave diende met de fluwelen handschoenen afgeleverd te worden. Blijkbaar is de lobby van destijds, toen de wet op 29.04.1999¹³⁰ door toenmalig SP-minister van Volksgezondheid en pensioenen, Marcel Colla, en toenmalig CVP-minister van Justitie, Tony van Parijs, werd ondertekend, nog altijd sterk. In november 2010 erkenden Kamer en Senaat een aantal beroepsorganisaties van alternatieve geneeskunde, louter en alleen omdat de overheid een maandelijks dwangsom van 5.000 € moet betalen.

Ik citeer de memorie van toelichting bij het wetsontwerp dat het besluit van 6 april 2010¹³¹ moest bekrachtigen waardoor beroepsorganisaties van alternatieve genezers konden erkend worden: *“Op vraag van twee verenigingen die osteopaten vertegenwoordigen, heeft de rechtbank van eerste aanleg van Brussel echter op 22 januari 2010 de Belgische Staat veroordeeld om de Paritaire Commissie in te stellen die voorzien is in artikel 2, § 2 van de voornoemde wet van 29 april 1999. Dit vonnis, waartegen de Belgische Staat beroep aantekende, is bovendien uitvoerbaar bij voorraad, met een dwangsom bepaald op 5 000 euro per maand achterstal, te rekenen vanaf de 3de maand volgend op die van de betekening van het vonnis, en die betekening gebeurde op 24 februari 2010. De betaling van de dwangsom werd inderdaad formeel gevraagd door de vertegenwoordigers van de osteopaten via een bevel tot betaling aan de Belgische Staat betekend op 9 augustus 2010”*.

In de zitting van de Belgische Senaat van 09.11.2010¹³² ridiculiseerde minister Onkelinx de wetgever. Citaat uit het verslag: *“De minister sluit haar uiteenzetting af door de aandacht op een technisch punt te vestigen : artikel 4 van de wet van 1999, dat de parlementaire bekrachtiging bepaalt, preciseert dat die besluiten “geen uitwerking kunnen hebben zo zij niet bij wet zijn bekrachtigd vóór het einde van de zesde maand na hun bekendmaking ervan in het Belgisch Staatsblad.” Omdat het besluit op 12 april 2010 verscheen, loopt de termijn voor de bekrachtiging dus in principe af op 31 oktober 2010. De wetgever kan in beginsel zijn opvolgers niet binden. Bijgevolg moet de huidige wetgever, indien hij beslist dit besluit te bekrachtigen, dit zelfs na afloop van de termijn van zes maanden kunnen doen.*

De minister merkt op dat er wat dat betreft een precedent bestaat: het besluit van 4 juli 2001 houdende erkenning van beroepsorganisaties van een niet-conventionele praktijk of van een praktijk die in aanmerking kan komen om als niet-conventionele

¹²⁹ “Osteopathie en chiropraxie: werkzaamheid alleen bewezen bij nek- en lage rugpijn, toch is 90% van de patiënten tevreden”. KCE, 13.01.2011.

¹³⁰ Wet van 29.04.1999 betreffende de niet-conventionele praktijken inzake de geneeskunde, de artsenijbereidkunde, de kinesitherapie, de verpleegkunde en de paramedische beroepen

¹³¹ Koninklijk besluit van 06.04.2010 houdende erkenning van beroepsorganisaties van beoefenaars van een niet-conventionele praktijk of van een praktijk die in aanmerking kan komen om als niet-conventionele praktijk gekwalificeerd te worden. BS 12.04.2010.

¹³² Belgische Senaat - 9 november 2010 - verslag namens de commissie voor sociale aangelegenheden - Doc 5-407/2-pg3

praktijk gekwalificeerd te worden, eveneens genomen in uitvoering van de wet van 1999, verscheen op 19 januari 2002 en werd maar door een wet van 22 augustus 2002 bekrachtigd, hetzij eveneens na het verstrijken van de in artikel 4 van de wet van 1999 bedoelde termijn van 6 maanden. Voor zover de minister weet, heeft niemand de rechtsgeldigheid van dit besluit betwist.

Zij heeft de Commissie Volksgezondheid van de Kamer van volksvertegenwoordigers erop gewezen dat, om elke toekomstige betwisting te vermijden, het ook mogelijk was om het wetsontwerp te amenderen, teneinde te verduidelijken dat deze bekrachtiging gebeurt ondanks het verstrijken van de termijn van 6 maanden, of nog artikel 4 van de wet van 1999 te wijzigen teneinde de termijn van zes maanden op een termijn van een jaar te brengen.

Maar mevrouw Onkelinx heeft wel herhaald dat deze amendementen naar haar mening niet nodig zijn, omdat het Parlement altijd de vrijheid heeft om van zijn voorheen vastgelegde regels af te wijken. Zij heeft zich evenwel naar de beslissing van de commissie geschikt, die unaniem besloten heeft het ontwerp ongewijzigd goed te keuren.”

Omdat in 2002 de wet Colla al werd geschonden en omdat daar toen toch niemand was tegen in beroep gegaan, stelt de minister voor om dus ook nu de wet naast zich neer te leggen. Ze meent dat het niet nodig is de wet te amenderen voor dergelijke details. Als mevrouw Onkelinx het over communautaire zaken heeft, zal ze wel de puntjes op de i's eisen, zelfs al moet ze dat kracht bij zetten door het gebruik van haar middelvinger¹³³.

Goed bestuur? Het KCE werd in 2008 belast om een studie te maken over de alternatieve geneeswijzen. De studie over twee van de vier bij wet erkende praktijken blijkt nu een maat voor niets. Het is perfect voorspelbaar wat het rapport over homeopathie en acupunctuur zullen opleveren. Als men er in gelooft kunnen die praktijken ongetwijfeld wonderen doen. De wetenschappelijke onderbouw blootleggen en verantwoorden zal moeilijker zijn. In deze geitenwollen sokken sector, waar wel flink veel geld in omgaat, hoeft dat blijkbaar niet zo zeer. Misschien toch een lichtpuntje bij deze duistere aangelegenheid. Osteopathie wordt zonder enige medische reden veel in de pediatrie gebruikt, om huilbaby's kalm te krijgen en om reflux te behandelen. Gevaarlijk en zinloos. Misschien heeft het rapport in de algemene pers dan toch het besef bijgebracht dat dit niet zo'n goed idee is. Vlak na de publicatie dierf Le Soir het plots aan een vraagteken te zetten achter de stelling om reflux door een osteopaat te laten behandelen¹³⁴.

3.7 Arbeidsduur en European Working Time Directive

Het ganse jaar 2010 werd er onderhandeld over de arbeidsduur, vooral op vraag van de artsen specialisten in opleiding (ASO). Maar de wet die tot stand moet worden gebracht heeft ook betrekking op de erkende artsen met een gesalarieerd statuut en op sommige artsen ambtenaren. Al op 12.02.2010 publiceerde de Ministerraad een perscommuniqué¹³⁵ dat aankondigde dat op voorstel van de ministers Joëlle Milquet

¹³³ "Vingeroefening". De Standaard 31.01.2011. In de controversie uitzending van zondag 30.01.2011 op RTL wijst vice premier Laurette Onkelinx met de middelvinger de N-VA terecht. Volgens haar woordvoerder heeft ze zich van vinger vergist. Ze wou op geen enkele manier haar gesprekspartner beledigen.

¹³⁴ "Traiter le reflux chez l'ostéopathe?". Le Soir, 22.01.2011.

¹³⁵ "Arbeidsduur van geneesheren, tandartsen en dierenartsen". Persbericht van de ministerraad 12 februari 2010.

en Laurette Onkelinx het voorontwerp van wet over arbeidsduur werd goedgekeurd. Die wet moet de Europese richtlijn 2003/88/EG in Belgisch recht omzetten.

Binnen de Europese Gemeenschap blijven er het ganse jaar door meningsverschillen bestaan over het maximum aantal werkuren. Onder de term "European Working Time Directive (EWTD)" wordt dit debat ook in de algemene pers gevolgd. Op 25.03.2010 verspreidt de FEMS¹³⁶ hierover een omstandig persbericht¹³⁷.

De meerderheid van UEMS is gewonnen voor een arbeidsduur van 45 uren per week met een absolute grens van 60 uur en met de mogelijkheid om via een vrijwillige keuze (het "opt out"-systeem) toch nog 12 uur meer te werken. Het laatste woord over die opt out is er op Europees niveau nog steeds niet over gezegd. Dat zal ook gevolgen hebben voor België vermits de op 01.02.2011 in voege gegane wet¹³⁸ het opt out systeem ingebouwd heeft in de wet op de arbeidsduur. Onze VBS-afgevaardigden hebben tijdens de onderhandelingen op het kabinet van minister Milquet getracht om tot een aanvaardbare oplossing te komen, zowel voor de ASO's en voor de stagemeesters. Bij de toepassing van de nieuwe wet zullen er nog vele praktische vragen opdoemen, niet in het minst over de kost van deze extra uren (artikel 7 § 2) en het vrijwillige karakter (artikel 7 § 5) van de "opt out". Artikel 7 § 2 stelt: *"Deze bijkomende arbeidstijd is het voorwerp van een aanvullend loon bovenop het basisloon"* en artikel 7 § 5: *"De werknemer mag geen enkel nadeel ondervinden vanwege de werkgever door het feit dat hij niet bereid is om de in dit artikel bedoelde bijkomende arbeidstijd te presteren"*.

Naar aanleiding van de debatten in 2010 bestudeerde het uitvoerend comité van het VBS de literatuur die regelmatig in verband met arbeidstijd voor artsen verschijnt. Zo wordt er in de USA minder lang gewerkt door erkende artsen die ook minder verdienen. Opmerkelijk is ook dat de ouderen langer werken dan de jongeren¹³⁹. De vastgestelde vermindering met 5,7 % van de werkduur van erkende artsen de voorbije decade komt op een mankracht van 630.000 Amerikaanse artsen overeen met een inkrimping met ongeveer 36.000 effectieven.

In 2003 stelde de ACGME (Accreditation Council for Graduate Medical Education) een reglementering op over de vermindering van de werktijd van de assistenten in opleiding.

De ervaring heeft sindsdien uitgewezen dat er 3 problemen bleven bestaan of zich voor het eerst voordeden^{140, 141}:

1. ontstaan van een "shiftmentaliteit" (het obsessief nastreven van de wettelijke naleving van het stipt beëindigen van de medische activiteiten om welke reden dan ook) die onverenigbaar is met de beroepsverantwoordelijkheid,

¹³⁶ Fédération européenne des médecins salariés

¹³⁷ "Premières démarches de la Commission européenne vers une révision des règles sur le temps de travail". 24.03.2010. Document F10-009 Fr; IP/10/345

¹³⁸ 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.

¹³⁹ "Trends in the Work hours of Physicians in the United States. Douglas O. Staiger, PhD, David I. Auerbach, PhD, Peterr I Buerhaus, PhD". Jama, February 24, 2010, vol 3030 nr.8)

¹⁴⁰ NEJM 2010, 363, e3(1-6) en 2010, 363,e12(1-6)

¹⁴¹ "Vermindering van het aantal werkuren voor artsen-specialisten in opleiding inde VS" Prof Heller. De Geneesheer-Specialist, nr. 6, september 2010.

2. gebrekkige toepassing van sommige regels m.b.t. supervisie en informatieoverdracht, ontbreken van grondig onderzoek naar de relatie tussen slaap en prestaties, en gebrek aan aandacht voor de patiëntveiligheid,
3. problemen voor de diensten chirurgie en intensieve zorgen om zich naar richtlijnen te schikken: kiezen tussen een zieke patiënt achterlaten om de voorschriften te respecteren of de voorschriften schenden om de zorg voor een zieke patiënt op te nemen.

JAMA wijdde in september 2010 een ganse reeks artikelen aan de problemen die assistenten en studenten geneeskunde kunnen ondervinden: burn-out, depressie, suïcideneiging. Het probleem moet dus ernstig worden genomen. We weten ondertussen dat deze fenomenen niet zomaar verdwijnen eens men een erkenning als specialist op zak heeft. Het nastreven van een juiste balans zal altijd wel voor alle artsen van belang blijven, onafhankelijk van hun statuut.

3.8 Artsenverkiezingen

De eerste helft van juni 2010 organiseerde het RIZIV voor de vierde keer artsenverkiezingen. De praktische modaliteiten zijn zeer nauwkeurig vastgelegd in de G.V.U.-wet¹⁴² en worden geregeld via koninklijke^{143, 144} en ministeriële besluiten¹⁴⁵. Dit is belangrijk voor de artsenverenigingen die zich willen opwerpen om als representatief erkend te worden om te mogen meedingen. Het VBS, dat weliswaar voldoende leden heeft bij zowel Vlaamse als Franstalige specialisten, kan zich geen kandidaat stellen omdat het Verbond geen huisartsen in zijn rangen telt. In Vlaanderen werd er lang gespeculeerd of de alliantie tussen Domus Medica, de opvolger van de vroegere Wetenschappelijke Vereniging van Vlaamse Huisartsen (WVH) samen met het minisyndicaatje Domino aan de juridische vereisten zou voldoen. Domus Medica alleen kan geen kandidaat zijn, omdat het exclusief Vlaamse huisartsen als leden heeft. Domino zou een zeer beperkt aantal Franstaligen en ook enkele specialisten onder zijn leden tellen. Het duo zou dus voldoen aan de wettelijke vereisten. Het Syndicaat van Vlaamse Huisartsen (SVH), dat om dezelfde redenen als Domus Medica evenmin kan opkomen bij de artsenverkiezingen, trok partij voor de alliantie Domus Medica- Domino¹⁴⁶.

Het is de minister van Sociale Zaken die op advies van haar RIZIV-ambtenaren beslist¹⁴⁷. Mevrouw Onkelinx bevond de combinatie Domus Medica – Domino te licht. Het beroep dat door het duo werd aangetekend¹⁴⁸ mocht niet baten. Minister Onkelinx verwierp het¹⁴⁹, onder meer op basis van het feit dat het Domino lidgeld ver beneden het bij KB opgelegde minimum van gemiddeld € 180 lag. Het feit dat ondertussen het enige Vlaamse specialisten-lid, neuropsychiater Dr. Georges Otte,

¹⁴² Artikel 211 van de wet betreffende de verplichte verzekering voor geneeskundige verzorging en uitkeringen, gecoördineerd op 14 juli 1994

¹⁴³ Koninklijk besluit van 11.02.2010 tot vaststelling van de regels voor de medische verkiezingen zoals bedoeld in artikel 211, § 1, van de wet betreffende de verplichte verzekering voor geneeskundige verzorging en uitkeringen, gecoördineerd op 14 juli 1994. BS 19.02.2010 (Ed. 3).

¹⁴⁴ Koninklijk besluit houdende vaststelling van de datum waarop de kiezerslijst voor de medische verkiezingen in 2010 wordt vastgesteld door het Rijksinstituut voor ziekte- en invaliditeitsverzekering. BS 19.02.2010 (Ed. 3).

¹⁴⁵ Ministerieel besluit tot vaststelling van de praktische organisatie van de medische verkiezingen zoals bedoeld in artikel 211, § 1, van de wet betreffende de verplichte verzekering voor geneeskundige verzorging en uitkeringen, gecoördineerd op 14 juli 1994. BS 19.02.2010 (Ed. 3).

¹⁴⁶ "Le SVH soutient l'alliance Domus-Domino". Le Généraliste, 11.02.2010.

¹⁴⁷ "C'est Laurette qui décide". Les Spécialistes, 06.04.2010.

¹⁴⁸ "Tegenaanval DM-Domino is ingezet". Artsenkrant, 23.04.2010.

¹⁴⁹ "Onkelinx renvoie Domus Medica/Domino à ses chères études". Le Journal du médecin, 10.05.2010.

opstapte, zal misschien ook niet vreemd zijn geweest aan de uiteindelijke beslissing¹⁵⁰.

Als niet rechtstreeks betrokkene heeft het VBS zich weinig in het debat gemengd. Gezien de historische samenwerking, weliswaar met hoogten en laagten, tussen BVAS en VBS, al gedocumenteerd sinds 1963, werd ook bij deze verkiezingen partij gekozen voor lijst nr. 1, de BVAS¹⁵¹. De kandidaten BVAS en Kartel maakten propaganda en deden heel wat inkt vloeien in de gespecialiseerde pers. De enkele debatten die werden georganiseerd kenden slechts een beperkte belangstelling. Volgens de RIZIV-gegevens¹⁵² deden uiteindelijk 48,82 % van de artsen mee aan de syndicale verkiezingen van 2010. Ter vergelijking: in 2006 bedroeg de deelname 46,40 %, in 2002 was het 56,33 % en in 1998 – toen men dacht dat het een verplichting was zoals de verkiezingen bij de Orde van Geneesheren – 70,66 %.

¹⁵⁰ “Georges Otte stapt uit Domino”. Artsenkrant, 30.04.2010.

¹⁵¹ “Artsenverkiezingen”. Editoriaal, De Geneesheer-Specialist nr. 4, mei 2010.

¹⁵² <http://www.riziv.be/care/nl/doctors/general-information/elections/2010/pdf/elections1.pdf>

MEDISCHE VERKIEZINGEN – ELECTIONS MEDICALES

	Jaar - Année				Verhouding % - Quote-part %				Evolutie – Evolution %		
	1998	2002	2006	2010	1998	2002	2006	2010	1998-2002	2002-2006	2006-2010
Algemeen geneeskundigen Médecins généralistes											
ABSyM – BVAS	4.665	2.908	3.224	3.489	39,69%	28,12%	40,14%	38,14%	-11,56%	12,02%	-2,01%
Le Cartel – Het Kartel*	6.937	7.148	4.255	3.806	59,01%	69,12%	52,98%	41,60%	10,11%	-16,14%	-11,38%
Blanco – Blancs	90	81	246	1.744	0,77%	0,78%	3,06%	19,06%	0,02%	2,28%	16,00%
Ongeldig – Nuls	63	204	306	110	0,54%	1,97%	3,81%	1,20%	1,44%	1,84%	-2,61%
TOTAAL - TOTAL	11.755	10.341	8.031	9.149	100,00%	100,00%	100,00%	100,00%			
Geneesheren-specialisten Médecins spécialistes											
ABSyM – BVAS	13.072	10.660	9.715	9.977	89,17%	87,08%	85,23%	82,05%	-2,09%	-1,85%	-3,19%
Le Cartel – Het Kartel*	1.444	1.188	1.458	1.822	9,85%	9,71%	12,79%	14,98%	-0,15%	3,09%	2,19%
Blanco – Blancs	92	127	178	296	0,63%	1,04%	1,56%	2,43%	0,41%	0,52%	0,87%
Ongeldig – Nuls	51	266	47	65	0,35%	2,17%	0,41%	0,53%	1,83%	-1,76%	0,12%
TOTAAL - TOTAL	14.669	12.241	11.398	12.160	100,00%	100,00%	100,00%	100,00%			
TOTAAL - TOTAL											
ABSyM – BVAS	17.737	13.568	12.939	13.466	67,15%	60,08%	66,60%	63,19%	-7,07%	6,51%	-3,40%
Le Cartel – Het Kartel*	8.381	8.336	5.713	5.628	31,73%	31,73%	29,40%	26,41%	5,18%	-7,51%	-2,99%
Blanco – Blancs	182	208	424	2.040	0,69%	0,69%	2,18%	9,57%	0,23%	1,26%	7,39%
Ongeldig – Nuls	114	470	353	175	0,43%	0,43%	1,82%	0,82%	1,65%	-0,26%	-1,00%
TOTAAL - TOTAL	26.414	22.582	19.429	21.309	100,00%	100,00%	100,00%	100,00%			
Participatie - Participation	37.383	40.090	41.870	43.651	70,66%	56,33%	46,40%	48,82%			

* Verkiezingen 1998 & 2002 : Het Kartel = ASGB + GBO + SVH / Elections 1998 & 2002 : Le Cartel = ASGB + GBO + SVH
Verkiezingen 2006 & 2010 : Het Kartel = ASGB + GBO / Elections 1998 & 2002 : Le Cartel = ASGB + GBO

Tabel 2

De tabel van de RIZIV-website toont aan dat er in 2010 7,39 % meer blanco en 1,00 % minder ongeldige stemmen uitgebracht werden, vermoedelijk als gevolg van de oproep tot boycot door het Syndicaat van Vlaamse Huisartsen. Waar vroeger via de telbureaus nog enige oriëntatie van de resultaten per regio of gewest mogelijk was, was dit in 2010 niet meer mogelijk ten gevolge van het informatiseren van het kiessysteem. In aanwezigheid van de getuigen, ondergetekende, als voorzitter van de BVAS, en Dr. Philippe Vandermeeren, als voorzitter van het Kartel, werden de per post ingestuurde stembrieven (de meerderheid van de uitgebrachte stemmen) gescand en door een telmachine gejaagd. De elektronisch uitgebrachte stemmen (de minderheid) werden meteen in het informaticasysteem opgenomen.

De BVAS publiceerde de resultaten op een andere manier dan het RIZIV, namelijk zonder rekening te houden met blanco en ongeldige stemmen. Die hebben juridisch trouwens geen invloed op de zetelverdeling.

MEDISCHE VERKIEZINGEN – ELECTIONS MEDICALES

(exclusief blanco's en ongeldige – blancs et nuls non inclus)

	Jaar - Année				Verhouding % - Quote-part %				Evolutie – Evolution %		
	1998	2002	2006	2010	1998	2002	2006	2010	1998-2002	2002-2006	2006-2010
Algemeen geneeskundigen Médecins généralistes											
ABSyM – BVAS	4.665	2.908	3.224	3.489	40,21	28,92	43,11	47,83	-11,29	+14,19	+4,72
Le Cartel – Het Kartel*	6.937	7.148	4.255	3.806	59,79	71,08	56,89	52,17	+11,29	-14,19	-4,72
TOTAAL - TOTAL	11.602	10.056	7.479	7.295	100,00	100,00	100,00	100,00			
Geneesheren-specialisten Médecins spécialistes											
ABSyM – BVAS	13.072	10.660	9.715	9.977	90,05	89,97	86,95	84,56	-0,08	-3,02	-2,39
Le Cartel – Het Kartel*	1.444	1.188	1.458	1.822	9,95	10,03	13,05	15,44	+0,08	+3,02	+2,39
TOTAAL - TOTAL	14.516	11.848	11.173	11.799	100,00	100,00	100,00	100,00			
TOTAAL - TOTAL											
ABSyM – BVAS	17.737	13.568	12.939	13.466	67,91	61,94	69,37	70,52	-5,97	+7,43	+1,15
Le Cartel – Het Kartel*	8.381	8.336	5.713	5.628	32,09	38,06	30,63	29,48	+5,97	-7,43	-1,15
TOTAAL - TOTAL	26.118	21.904	18.625	19.094	100,00	100,00	100,00	100,00			
Stemgerechtigden – Participatie Ayants droit de vote - Participation	37.383	40.090	41.870	43.651	69,87	54,64	44,55	43,74			
Blanco + ongeldig / participatie Blanc + non valable / participation	296	678	777	2.215	0,79	1,69	1,86	5,07			

* Verkiezingen 1998 & 2002 : Het Kartel = ASGB + GBO + SVH / Elections 1998 & 2002 : Le Cartel = ASGB + GBO + SVH
 Verkiezingen 2006 & 2010 : Het Kartel = ASGB + GBO / Elections 1998 & 2002 : Le Cartel = ASGB + GBO

Bron: RIZIV, herschikt door: Dr. M. MOENS
 Source : INAMI, revu par : Dr M. MOENS

Tabel 3

Uit de tabellen blijkt dat in 2010 er 184 huisartsen minder dan in 2006 hun stem rechtsgeldig uitbrachten. Het Kartel verloor bij de huisartsen 449 geldige stemmen ten opzichte van 2006, de BVAS won er 265 bij. De oproep van de Vlaamse proffen huisartsgeneeskunde om voor het ASGB, onderdeel van het Kartel, te stemmen¹⁵³, scoorde dus geen resultaat. In vergelijking met 2006 brachten 626 specialisten meer hun stem uit in 2010 dan in 2006. Daarvan gingen er 262 naar de BVAS en 364 naar het Kartel. Het Kartel voerde voor het eerst ook in het Franstalig landsgedeelte campagne, zij het met een bescheiden succes. Want in totaal haalt de BVAS bij de specialisten toch nog altijd 84,56 % van de rechtsgeldige stemmen en het Kartel slechts 15,44.

Bij de huisartsen haalt de BVAS 47,83 % van de rechtsgeldige stemmen en het Kartel 52,17 %. In totaal haalt de BVAS 70,52 % van de rechtsgeldig uitgebrachte stemmen en het Kartel dus 29,48 %. In 2006 was dat respectievelijk 69,37 % en 30,63 % of + 1,15 % voor de BVAS en - 1,15 % voor het Kartel.

Qua zetelverdeling veranderde er niets in de RIZIV-organen, ook niet in het symbool orgaan, de Nationale commissie artsen – ziekenfondsen. Onder de twaalf leden zijn er wettelijk zes specialisten en zes huisartsen vastgelegd. Bij de specialisten blijft de verdeling 5 zetels voor de BVAS en 1 voor het Kartel. Bij de huisartsen blijft het een fifty/fifty verdeling: 3 BVAS zitjes en 3 Kartel.

3.9 eHealth-platform

Namens de BVAS zetel ik in de Raad van bestuur van het eHealth-platform. De Raad vergaderde zesmaal in 2010, onder het voorzitterschap van Dr. Jacques de Toef, BVAS ondervoorzitter, en met de assistentie tijdens de vergaderingen van de uitzonderlijk gedocumenteerde, zeer productieve en alomtegenwoordige Frank Robben, administrateur-generaal van het eHealth-platform. Van Mister Kruispuntbank wordt hij Mister eHealth-platform.

Als relatieve buitenstaander – de artsen werden er vooral bij betrokken omwille van de bescherming van de medische privacy en om vertrouwen te scheppen bij hun collegae – is het niet mogelijk alle documenten die de raad van bestuur voorlegt, zo onder meer de vele adviezen van de Commissie ter bescherming van de persoonlijke levenssfeer (CBPL), in al zijn details te analyseren en te vatten. Nochtans kan ik me moeilijk van de indruk ontdoen dat Frank Robben quasi alles in de handen speelt van de Overheid. De IT-industrie wordt buiten spel gezet door de gesubsidieerde concurrentie van het eHealth-platform. Frank Robben is bovendien lid van de CBPL, wat een risico op belangenvermenging inhoudt.

Positief is het feit dat men ook in Vlaanderen voluit gebruik gaat maken van het federale eHealth-platform. We hadden vroeger gewaarschuwd dat het creëren van een eigen Vlaams gezondheidsinformatiesysteem (het “GIS”) zou leiden tot dubbele circuits. We hadden bovendien vastgesteld dat het Vlaamse systeem zeer weinig

¹⁵³ “Proffen geven stemadvies pro ASGB. Domus Medica gaat voor blanco”. De Huisarts, 03.06.2010.

transparant was¹⁵⁴. Het VBS was er trouwens in geslaagd enkele belangrijke elementen uit dat GIS-decreet¹⁵⁵ te doen vernietigen.

Wat wij positief vinden, namelijk dat de Vlamingen éénzelfde Belgisch systeem kunnen gebruiken, vindt Muriel Gerkens, volksvertegenwoordiger voor Ecolo, dan weer negatief. Ze ziet met lede ogen dat Frank Robben overal aanwezig is als het om ICT in de gezondheidszorg gaat. Ze vindt dat te veel macht in de handen van één persoon, vooral als die persoon een Vlaming is die bovendien in zijn staf vijf Vlamingen telt op de zes sleutelfiguren^{156, 157}.

4. HET AKKOORD ARTSEN – ZIEKENFONDSEN VAN 13.12.2010

4.1. Inleiding

Insiders binnen de gremia van de FOD Volksgezondheid en van het RIZIV stelden begin 2010 vast dat de “collateral damage” van de wereldwijde economische crisis hun sectoren nog maar nauwelijks beroerd had. Behalve bij de radiologen en de klinisch biologen omwille van de beslissing over de door de Overheid opgelegde besparing met € 100 miljoen, uitgewerkt door de “Task Force Perl Jr.” in september 2009¹⁵⁸, bleef alles nog even peis en vree. Het ongenoegen begon tijdens de loop van het jaar 2010 te stijgen. Enerzijds omdat een aantal goedgekeurde budgetten niet kon worden aangewend omwille van het lopende zaken karakter van de regering tengevolge van de aanslepende politieke crisis. Anderzijds omdat het besparingsspook vanuit de internationale coulissen binnensloop.

Het Internationaal Monetair Fonds laat België al jaren verstaan dat het zijn uitgaven moet drukken in de sociale zekerheid, onder meer in de gezondheidszorg, die ons het nauwst aan het hart ligt. Goede raad van buitenlandse instanties blijft herhalen dat we de activiteitsgraad van de bevolking moeten verhogen (lees onder meer: “langer werken”) en dat we de loonkosten onder controle moeten houden. Als buitenlandse kenners stellen dat de Belgische overheidsfinanciën moeten gesaneerd worden, denken ze er meestal luidop bij dat er iets zal moeten gebeuren in onze gezondheidszorg, die voor 75 % door de Belgische Overheid betaald wordt. Tegen 2015 moet België een begroting in evenwicht kunnen voorleggen zoals de Europese Unie via het stabiliteitspact oplegt. Op 30.01.2011 liet de Financial Times verstaan dat de Belgische schuldgraad veel hoger ligt (+/- 150 %) dan onze ministers ons graag laten geloven (+/- 100 %)¹⁵⁹. De FT noemt de overheidsschuld en de bankenschuld dan wel in één adem. Wat de politiek aan de banken geeft kan ze niet aan de gezondheidszorg geven.

Sinds 2005 stelt de wet dat het budget jaarlijks met 4,5 % verhoogd wordt¹⁶⁰. Maar de Algemene Raad van het RIZIV, met zijn vijf regeringsafgevaardigden die er over

¹⁵⁴ “Vlaamse overheid heeft lak aan transparantie”. Artsenkrant, 24.04.2009.

¹⁵⁵ Decreet van de Vlaamse gemeenschap van 16.06.2006 betreffende het gezondheidsinformatiesysteem. BS 07.09.2006 Ed. 2.

¹⁵⁶ “Trop flamande, la plateforme eHealth.” Le Soir, 08.12.2010

¹⁵⁷ “Ecolo vindt eHealth ‘te Vlaams’.” De Huisarts, 16.12.2010

¹⁵⁸ “Punt 2.5.: Zorgnet Vlaanderen”. VBS Jaarverslag 2009. De kwadratuur van de cirkel. De geneesheer-specialist. Speciaal nummer, maart 2010.

¹⁵⁹ “Sociale zekerheid kan geen taboe meer zijn”. Pascal Dendooven in De Standaard, 01.02.2011.

¹⁶⁰ Artikel 40, § 1 van de wet betreffende de verplichte verzekering voor geneeskundige verzorging en uitkeringen gecoördineerd op 14.07.1994.

een vetorecht beschikken, besliste op 11.10.2010 het bedrag van de volledige wettelijke groeinorm (of € 1.093,46 miljoen, wat overeenstemt met 4,5 % van de begrotingsdoelstelling van € 24.249,164 miljoen voor 2010) naar het globaal beheer van de sociale zekerheid over te dragen¹⁶¹. De wet werd theoretisch gerespecteerd, maar er bleef quasi niets over om nieuwe initiatieven mee te financieren. De minister had op die manier te weinig geldmiddelen over om tegemoet te komen aan de eisen van sommige personeelscategorieën in zorginstellingen, om haar kankerplan en plan voor chronische en zeldzame ziekten te financieren en om een aantal remgelden voor de patiënten te verlagen. Dus moest er ook bespaard worden. Een herallocatie van de middelen doorvoeren heet dat in het jargon. De artsen en de geneesmiddelenindustrie zijn dan de geliefde doelwitten, respectievelijk met een besparing van € 30 miljoen op de specialisten honoraria en met € 85,4 miljoen in de geneesmiddelensector. Desalniettemin bekwamen de artsen uiteindelijk een budget van € 7,114 miljard, wat 3,46 % hoger ligt dan de begrotingsdoelstelling 2010, of, de (theoretische) indexering (over het ganse jaar) met 1,40 % in mindering brengend, een netto stijging met 2,06 %.

Normaliter moet het akkoord artsen - ziekenfondsen over een periode van twee jaar lopen, maar tijdens een onderhoud om 11 uur d.d. 13.10.2010 met mevrouw Laurence Bovy, kabinetschef van minister Laurette Onkelinx, werd aan de BVAS delegatie meegedeeld dat een duur van één jaar dit keer te verkiezen was omwille van de politieke crisis. Het Verzekeringscomité mag in uitzonderlijke omstandigheden van de wetgever inderdaad een akkoord artsen-ziekenfondsen voor één jaar aanvaarden¹⁶². Tezelfdertijd deelde de kabinetschef ons mee dat de artsen-specialisten € 30 miljoen zouden moeten ophoesten. We hadden in feite een dringende afspraak met de minister gemaakt om minstens € 50 miljoen bijkomende middelen te eisen zodat de meest dringende elementen uit onze waslijst (cf. infra) zouden kunnen worden gerealiseerd, met een bijzondere aandacht voor de spoedgevallenzorg en voor de realisatie van de uitbreiding van de disponibiliteitshonoraria. We werden wandelen gestuurd. Als we de urgentiediensten wensten op te waarderen, dan dienden we het geld maar elders te zoeken. Een analoog scenario overkwam blijkbaar ook Dr. Guy Peeters algemeen secretaris, en Jean-Marc Laasmans, directeur van het onderzoekscentrum van de socialistische mutualiteiten, die we kruisten in de antichambre toen zij Bovy's kantoor verlieten en wij binnen mochten. Guy Peeters wenste me grimlachend veel succes toe.

4.2. Besparen, maar dan alleen bij de specialisten

Tegen de achtergrond van de mondiale monetaire beperkingen, was het dus tegen half oktober 2010 zeer duidelijk dat we een streep konden trekken door de zorgvuldig in het VBS-bestuurscomité opgestelde vragen tot nieuwe nomenclatuur of tot aanpassingen van de bestaande nomenclatuur. De realisatie ervan vergde immers bijkomende middelen, en die wou de regering niet voorzien. Integendeel. In mijn functie van BVAS-voorzitter werden al die elementen afgetoetst door de BVAS Raad van bestuur en uiteindelijk werden de gemeenschappelijke voorstellen (door de BVAS natuurlijk aangevuld met voorstellen ten gunste van de huisartsen) netjes opgesomd in een brief aan de Heer Jo De Cock, voorzitter van de Nationale

¹⁶¹ RIZIV-nota CGV 19.10.2010.

¹⁶² Artikel 50 §8 van de wet betreffende de verplichte verzekering voor geneeskundige verzorging en uitkeringen gecoördineerd op 14.07.1994.

Commissie Artsen-Ziekenfondsen, zoals de G.V.U.-wet dat voorziet. Het ging om een bedrag van € +/- 125 miljoen bijkomende middelen.

In die brief herinnerden we er voorzitter De Cock ook aan dat een bijna even groot bedrag was gebudgetteerd in 2009 dat, medio 2010, nog niet was toegewezen. Voor de huisartsen ging het om de belangrijke dossiers Impulseo III¹⁶³ en de uitbreiding van het Globaal medisch dossier met een preventiemodule¹⁶⁴. Ook in de specialistische geneeskunde somden we een lijst met gebudgetteerde maar nog niet in de nomenclatuur opgenomen verstrekkingen op. Vandaag schieten er nog altijd een aantal van over. Sommige van die dossiers worden gericht door het kabinet Onkelinx geblokkeerd omdat de minister inhoudelijk niet akkoord gaat. Het best gekende dossier is dat van de borstkankerscreening, waar de minister (zeer toevallig) de Luikse school van senologen volgt, die er een andere (en duurdere) mening op na houdt dan die van de geraadpleegde experten, de voltallige technisch geneeskundige raad van het RIZIV en de internationale literatuur over wat er nodig is om correct borstkanker op te sporen binnen een bevolkingsgroep die in principe gezond is. Plots spelen miljoenen euro's geen rol meer. Alleen het Grote Gelijk en het binden van stemmen bij de volgende verkiezingen zijn dan van belang. Door dat debacle zit ook de terugbetaling van de gedigitaliseerde mammografie vast.

Over de lang beloofde permanentiehonoreraria voor de pediaters liet de voorzitter van de commissie artsen – ziekenfondsen, de Heer Jo De Cock, kinderarts Yves Louis als lid van de Medico-Mut op de BVAS bank, op 21.12.2010 weten dat de Raad van State op 20 december 2010 een positief advies had uitgebracht over het desbetreffende ontwerp van Koninklijk Besluit. Jo De Cock kondigde ook aan dat het KB in de loop van januari 2011 zou worden gepubliceerd en dat het uitwerking zal hebben vanaf 1 juli 2010. We waarderen bijzonder de inspanningen van de voorzitter en van zijn medewerkers om ons geïnformeerd te houden, maar blijkbaar zijn er altijd nog andere krachten die ook hij niet onder controle heeft. Want januari is ondertussen voorbij en we wachten nog (eventjes maar?) op de publicatie.

Andere dossiers zitten door hun complexiteit nog vast in de Technisch geneeskundige raad of in een van zijn werkgroepen, en daar kunnen we noch de politieke situatie, noch het Paleis, nog een minister in lopende zaken de schuld van geven.

De BVAS vragenlijst werd opgesplitst in nomenclatuurvoorstellen die ofwel al uitgewerkt werden in de Technisch geneeskundige raad, ofwel waar de studie nog van moest aangevat worden.

¹⁶³ Een vorm van vergoeding voor administratieve steun aan de solowerkende huisartsen. Werd nog steeds niet gepubliceerd.

¹⁶⁴ Door politieke bevoegdheidsdiscussies tussen de federale minister van Volksgezondheid en Sociale Zaken, Laurette Onkelinx, en de Vlaamse minister van Welzijn, Volksgezondheid en Gezin, Jo Vandeuren, blijft dit dossier al langer dan de duur van een zwangerschap in de politieke koelkast zitten. Dat zijn lopende zaken waar de Koning zich misschien liefst niet aan verbrandt, bij wijze van spreken.

Reeds in de TGR uitgewerkte dossiers betreffende nieuwe aanvragen met de nodige geraamde budgetten

Lymfeklierpunctie	11.000 €
Centrale veneuze katheter < 7 jarige + beeld	1.493 €
Doppler intracraniale vaten	95.200 €
Pneumologie – videobronchoscopie (in fasen, cf. aanvraag 12.06.2008)	2.308.997 €
Klinische biologie - Aspergillus	76.257 €
Klinische biologie - Legionella	110.920 €
Klinische biologie – Sperma	367.436 €
Klinische biologie – Fructosamine, Cystatine C, Jodium	93.000 €
Botbiopsie	433.000 €
Stomatologie - osteogeïntegreerde implantaten	26.000 €
Urologie – incontinentie bij de man	22.301 €
Neurochirurgie – Diepe hersenstimulatie	383.894 €
Neurologie – Transcraniale magnetische stimulatie	750.000 €
Oftalmologie – Optical Coherence Tomografie (OCT)	4.250.000 €
Aanvulling – Pediatrie – Toezicht NIC (saldo)	(*) 1.677.367 €
Aanvulling – Reumatologie – Raadplegingen (saldo)	623.914 €
Aanvulling – Nomenclatuur orthopedie – vervolg herziening nomenclatuur	4.500.000 €
TOTAAL	15.730.779 €

* of 255.938 € indien gefaseerd

Tabel 4

(Her)nieuw(d)e voorstellen, nog niet door de TGR uitgewerkt

Permanente avondraadpleging bij de huisarts: vanaf 17u i.p.v. 18u & verhoogd met 1€	6.000.000 €
Beschikbaarheidshonorarium huisartsen gedurende de nacht + 53 % (a)	? €
Langdurige raadpleging huisarts (b)	? €
Beschikbaarheidshonorarium geneesheren-specialisten – alle specialismen (28 groepen i.p.v. 11)	35.752.000 €
Herinvoering code supplement raadpleging urgentie (590833-590855) (bedrag 2008, geïndexeerd)	10.746.000 €
Supplement urgentiehonorarium voor bevalling (c)	5.202.000 €
Zwangerschapsecho - herziening	? €
Stomatologie + NKO – gespleten lippen	380.000 €
Stomatologie + NKO – orale bloeding	143.000 €
Stomatologie + NKO – volumetrische tomo van het onderkaaksbeen	494.000 €
Neuropediatrie raadpleging	1.234.000 €
Heelkunde op het abdomen	3.081.000 €
Ontsmetting endoscopen	4.250.000 €
TOTAAL [voorlopig; (a) + (b) + (c) nog te berekenen en toe te voegen]	67.282.000 €

Tabel 5

Naast deze opsomming werden nog een reeks technische vragen gesteld met budgettaire consequenties. Om er enkele te vernoemen: de elektrofysiologie in de psychiatrie en de neurologie, de regels over de opereerstreken die tot in der eeuwigheid dreigen aanleiding te geven tot discussies met en terugvorderingen door de Dienst geneeskundige evaluatie en controle, de operatieve hulp, budgetten die een evenwichtiger verdeling van de PET scans over het land mogelijk moet maken,

enzovoort. Tevens werd verzocht om vanuit de Medico-Mut een aanbeveling naar Minister Onkelinx te sturen om in een vergoeding te voorzien voor de stagemeesters van artsen - specialisten in opleiding in niet-universitaire ziekenhuizen. Het resultaat is bekend ondertussen: overal nul op het rekwest.

4.3. Ontgoocheling en tandengeknars

Na lang voorafgaandelijk wikken en wegen van september tot eind november, en dan plots gevat in een razendsnelle stroomversnelling, beslisten de artsen - partners van de medico-mut op 13.12.2010 dat het, alles in acht genomen, te verkiezen was om toch een akkoord artsen - ziekenfondsen voor 2011 af te sluiten. De cijferaaars haalden het van de ideologen.

De inleveringen in de specialistische geneeskunde waren kleiner dan de globale potentiële verliezen bij het niet afsluiten van een akkoord. Sterk vereenvoudigend luidde de balans als volgt:

- door de Overheid opgedrongen besparingen: € 50 miljoen in de klinische biologie + € 45 miljoen in de medische beeldvorming (de € 5 miljoen voor de radio-isotopen horen bij het budget geneesmiddelen) + 30 miljoen in andere specialistische disciplines = € 125 miljoen), er ook rekening mee houdende dat de minister steeds zelf die besparingsmaatregelen kan treffen, op voorwaarde dat ze een (vrijblijvend) advies binnen de dertig dagen heeft gevraagd aan de Technisch geneeskundige raad;
- verlies bij weigering van een akkoord: € 112 miljoen aan sociaal statuut¹⁶⁵ + het verlies van de index van 1,40 % op alle medische prestaties of € 98,6 miljoen of samen € 210,6 miljoen;

of een batig saldo van 85,6 miljoen.

De collegae die getroffen worden door de besparingsmaatregelen hebben daar natuurlijk geen boodschap aan. We geven onderstaand de tabellen met de opsplitsing die in het akkoord werden afgedrukt onder de titel “4. *Maatregelen met betrekking tot de geneesheren-specialisten*”. Er komt slechts één enkel positief elementje in voor, met name het opnieuw in voege brengen van het bijkomend honorarium voor de prestaties die op spoedgevallen worden verricht tijdens de volgens de nomenclatuur vastgelegde abnormale werkuren. Maar dat geld moest elders worden ontnomen.

¹⁶⁵ Gebaseerd op de RIZIV-nota ARGV 2010/9 d.d. 10.02.2010 en op de bedragen van het akkoord van 13.12.2010: € 4.199,14 voor de volledig verbonden artsen en € 2.065,28 voor de gedeeltelijk verbonden artsen.

“ 4.4. Inzake de speciale verstrekkingen worden in 2011 volgende maatregelen genomen:

4.4.1. via aanpassing van de sleutelletter (in afwachting van de technische aanpassing van de nomenclatuur) :

Structurele maatregelen	Bedrag
11/01 Neurologie, psychiatrie, neuropsychiatrie Herziening nomenclatuur inzake evoked potentials en event related potentials	2.000.000 EUR
11/02 Plastische chirurgie / ORL Afwaardering verstrekkingen "correctieheelkunde op het oor" : betreft verstrekkingen 253551 tot 253606 in de plastische heelkunde betreft verstrekkingen 258156 tot 258204 in ORL	500.000 EUR
11/03 Dermatologie Vermindering honorarium voor 532630-532641 : -5,06 euro Vermindering honorarium voor 532652-532663 : -3,29 euro	1.750.000 EUR
11/04 Speciale verstrekkingen Vermindering honorarium voor 353231-353242 : - 4 euro	755.000 EUR
11/05 Plastische chirurgie Gelijkschakeling 251731-251742 met 532674-532685	216.000 EUR
11/06 Pneumologie Vermindering codenummers 471376 en 471380	3.658.000 EUR
11/07 Neuropsychiatrie Verstrekking 477234-477245 schrappen	1.363.000 EUR
11/08 ORL Vermindering tympanoscopie	2.529.000 EUR
11/09 Medische beeldvorming : Echografieën artikelen 17bis en 17quater Vermindering 3% artikel 17bis	2.669.000 EUR
Vermindering 3% artikel 17quater	4.747.000 EUR
11/10 Medische beeldvorming : Coronarografieën artikelen 17 en 17ter	1.084.000 EUR
Totaal	21.721.000 EUR

Tabel 6

En verder:

“4.4.2. Via aanpassing van de nomenclatuur van de geneeskundige verstrekkingen volgens de hierna vermelde tabel of maatregelen met een gelijkwaardige impact voor dezelfde groepen zorgverleners :

Structurele maatregelen	Bedrag
11/11 Medische beeldvorming Cone Beam CT	4.000.000 EUR
11/12 Operatieve hulp Opheffen van aanrekening operatieve hulp voor percutane interventionele verstrekkingen	3.295.000 EUR
11/13 Toezichtshonoraria volwassen patiënten Verbod cumul toezichtshonorarium van de dag van opname met de urgentieverstrekkingen bedoeld in artikel 25, § 3bis, voor volwassen patiënten	1.500.000 EUR
11/14 Cardiologie Invoeren jaarlijks forfaitair honorarium voor opvolgingscontroles pacemakers en implanteerbare defibrillatoren	3.395.000 EUR
11/15 Radiotherapie Algemene herziening art. 18 en 19 NGV (o.a. brachytherapie prostaat, voorschriftplicht voor PET-scan, ...)	1.400.000 EUR
11/16 Dringende technische verstrekkingen artikel 26 NGV Afschaffen van bijkomend honorarium voor 475086 (EKG) en 212026 (basic cardiomonitoring) in hospitalisatie	8.972.000 EUR
11/17 Echografieën artikel 17quater Selectieve toewijzing per specialisme	1.500.000 EUR
Totaal	24.062.000 EUR

Tabel 7

Zodra het RIZIV de tekst van het akkoord, dat ik ter ondertekening als voorzitter van de BVAS rond 13 uur donderdagmiddag 16.12.2010 door twee RIZIV-gezanten voorgelegd kreeg in het laboratorium van het Imeldaziekenhuis, diezelfde vooravond op zijn website publiceerde, gingen de poppen aan het dansen. Eerst bij de collegae – specialisten. De Kerst- en Nieuwjaarsperiode mocht ik, bij het virtuele haardvuur en onder de lichtjes van de virtuele kerstboom die flikkerden op mijn PC, mijn avonden vullen met tekst en uitleg te verschaffen aan gedesillusioneerde vrienden en collegae, leden-medestanders, die zwaar ontgoocheld waren in het resultaat van de onderhandelingen. In het bijzonder de radiologen, de dermatologen, de neurologen, de pneumologen, de ORL's, de collega's voor wie de disponibiliteishonoraria belangrijk zijn, en de cardiologen scoorden hoog in het aantal mails waarmee ze de donkerste dagen van het jaar opvrolijkten.

Het is bij voorbeeld niet mogelijk de 466 bij het RIZIV als actief ingeschreven pneumologen gelukkig te maken door hen te vertellen dat ze geen € 15 miljoen moesten inleveren (zoals een mutualiteitonderhandelaar initieel voorstelde) of +/- € 32.200 per pneumoloog, maar "slechts" € 3.658.000, of gemiddeld "slechts" € 7.850 per pneumoloog. Dat lukt niet, zelfs niet als je ze er bij vertelt dat er al € 2 miljoen gebudgetteerd werd om de eerste etappe van de terugbetaling van de videobronchoscopie mee te financieren. De reële besparing in 2011 zal dus € 1.658.000 bedragen of +/- € 3.615 per pneumoloog. Niemand wordt vrolijker bij die mededeling. In tegenspraak met de tekst van het akkoord, publiceerde het RIZIV

actuariaal de laatste dagen van december dat de honoraria voor de opvolgingscontroles van pacemakers en implanteerbare defibrillatoren vanaf 01.01.2011 met 46,22 % verminderden. Onmiddellijk volgden reacties van de ritmologen. Mijn antwoord aan hen dat Dr. De Ridder, directeur-generaal bij de Dienst geneeskundige verzorging bij het RIZIV al de eerste werkdag van het nieuwe jaar instemde met mijn visie dat deze maatregel in tegenspraak was met de tekst van het akkoord en de boodschap 24 uur later dat de besparing met € 3.395.000 niet vanaf 01.01.2011 en niet via de bestaande codes zou worden doorgevoerd, maar via een nog te creëren forfaitair honorarium zou volgen, kon evenmin enig cardioloog in een opgewekter stemming brengen.

Sinds half januari 2011 leeft er bij de huisartsen groot ongenoegen over de totstandkoming en de verstrekkendheid van een stukje tekst in het akkoord over de verlenging van het globaal medisch dossier¹⁶⁶. In mijn VBS-verslag ga ik er niet dieper op in.

De poppen dansen nog altijd, maar nu is het de gespecialiseerde pers die de touwtjes overneemt via een exclusieve enquête bij 450 artsen^{167, 168}. Hoe evalueren die geënquêteerde collegae de situatie? Met “belly” of met “brains” als ze vragen voorgeschoteld krijgen in de stijl van “Zou u graag meer verdienen?”. “*The proof of the pudding*” zal eens te meer “*in the eating*” zitten. Na een besparingsronde kan men bij de specialisten geredelijk verwachten dat het deconventiepercentage zal toenemen. Maar elkeen moet zijn eigen rekening maken. Bij de huisartsen zijn de besprekingen over de verlenging van het globaal medisch dossier nog aan de gang. Het akkoord werd gepubliceerd in het Belgisch Staatblad van 17.01.2011. De artsen hebben tot 16.02.2011 de tijd om te weigeren toe te treden. Uiterlijk op 03.03.2011 zullen we weten hoe het afloopt.

Ter herinnering: het vorige akkoord, d.d. 17.12.2008, werd door 13,01 % van de huisartsen en door 20,19 % van de specialisten geweigerd, of door 17,22 % van alle artsen. Gedetailleerde informatie is te vinden in mijn vorig jaarverslag¹⁶⁹.

4.4. Accreditering

Uit de vergelijkende cijfers die we jaarlijks over de accreditering tonen op datum van 01.02 van het lopende jaar, kan nog andere informatie worden geput dan de loutere rangschikking van wie de beste accrediteringsleerling van de klas is naar degene die het minste interesse voor de accreditering toont. De evolutie van binnen de aantallen verstrekkers is minstens zo boeiend.

¹⁶⁶ Punt 5.4.2. Verlengen van het beheer van het globaal medisch dossier, laatste aandachtsstreepje.

¹⁶⁷ “Les mécontents trouvent l'accord imbuvable”. Le journal du médecin, 01.02.2011.

¹⁶⁸ “Nieuw akkoord krijgt slechte punten”. Artsenkrant, 01.02.2011.

¹⁶⁹ “De kwadratuur van de cirkel. Dr. M. Moens, VBS Jaarverslag 2009. Punt 4.

Vergelijking aantal geaccrediteerde artsen 01.02.2010 - 01.02.2011

2011		Aantal actieven		Aantal geaccrediteerden		% geaccrediteerden		% verschil 2010-2011
		01.02.2010	01.02.2011	01.02.2010	01.02.2011	01.02.2010	01.02.2011	
	Artsen 000-002	2.431	2.470	0	0	0,00	0,00	0
	Huisartsen 003-004	14.155	14.160	9.901	9.955	69,95	70,30	+ 0,35
	Huisartsen 005-006	554	607	0	0	0,00	0,00	0
	Huisartsen 007-009	801	761	0	0	0,00	0,00	0
	TOTAAL	17.941	17.998	9.901	9.955	55,19	55,31	+ 0,12
	Geneesheer-specialist in opleiding (GSO)	3.325	3.534	1	1	0,03	0,03	=
1	Medische oncologie	-	193	-	163	-	84,46	
2	Pneumologie	452	466	362	376	80,09	80,69	+ 0,60
3	Gastro-enterologie	627	638	504	511	80,38	80,09	- 0,29
4	Oftalmologie	1.085	1.089	838	856	77,24	78,60	+ 1,36
5	Dermato-venerologie	722	732	553	563	76,59	76,91	+ 0,32
6	Reumatologie	255	235	180	175	70,59	74,47	+ 3,88
7	Fysische geneeskunde en fysiotherapie	504	507	363	376	72,02	74,16	+ 2,14
8	Radiologie	1.636	1.632	1.161	1.188	70,97	72,79	+ 1,82
9	Geriatric	2	310	1	225	50,00	72,58	+ 22,58
10	Pathologische anatomie	324	333	229	240	70,68	72,07	+ 1,39
11	Neurologie	339	354	247	254	72,86	71,75	- 1,11
12	O.R.L.	662	668	458	469	69,18	70,21	+ 1,03
13	Urologie	395	398	269	273	68,10	68,59	+ 0,49
14	Cardiologie	1.053	1.060	707	725	67,14	68,40	+ 1,26
15	Psychiatrie	1.773	1.811	1.185	1.224	66,84	67,59	+ 0,75
16	Nucleaire geneeskunde	326	328	211	214	64,72	65,24	+ 0,52
17	Gynaecologie-verloskunde	1.480	1.497	948	974	64,05	65,06	+ 1,01
18	Radiotherapie	202	211	127	133	62,87	63,03	+ 0,16
19	Pediatrie + kinderneurologie	1.605	1.625	1.000	1.024	62,31	63,02	+ 0,71
20	Acute geneeskunde en urgentiegen.	270	763	123	472	45,56	61,86	+ 16,30
21	Anesthesie	2.099	1.948	1.313	1.187	62,55	60,93	- 1,62
22	Klinische biologie	699	658	405	395	57,94	60,03	+ 2,09
23	Orthopedie	1.029	1.020	619	607	60,16	59,51	- 0,65
24	Inwendige geneeskunde	2.104	1.524	1.296	877	61,60	57,55	- 4,05
25	Chirurgie	1.582	1.507	741	704	46,84	46,72	- 0,12
26	Neurochirurgie	198	194	90	90	45,45	46,39	+ 0,94
27	Neuropsychiatrie	409	397	186	180	45,48	45,34	- 0,14
28	Stomatologie	321	329	129	136	40,19	41,34	+1,15
29	Plastische chirurgie	249	249	94	85	37,75	34,14	- 3,61
	TOTAAL SPECIALISTEN	22.407	22.790	14.341	14.721	64,00	64,59	+ 0,59
	TOTAAL SPECIALISTEN + GSO	25.732	26.324	14.342	14.722	55,74	55,93	+ 0,19
	ALGEMEEN TOTAAL	43.673	44.322	24.243	24.677	55,51	55,68	+ 0,17

Tabel 8

Bron: RIZIV Accrediteringsstuurgroep 01.02.2011 en VBS-jaarverslag 06.02.2010 Dr. M. MOENS

Binnen de familie van de interne geneeskunde en zijn "dochterspecialismen" stellen we vast dat de "dochters" groeien en de "ouders" krimpen. De algemene interne geneeskunde verliest liefst 27,6 % van zijn specialisten aan subdisciplines. Het verlies van 580 eenheden zit allicht vooral bij de medisch oncologen en de geriateren. De nog maar recent erkende 193 medisch oncologen duiken plots uit het niets op en halen meteen de top met een percentage van 84,46 % geaccrediteerden. De geriateren waagden in 2010 blijkbaar de grote sprong van de algemene interne geneeskunde naar de specifieke erkenning als geriater (van 2 naar 310 specialisten). Verder kwamen er 11 gastro-enterologen bij en 7 cardiologen. Binnen de internistenfamilie zien we wel een achteruitgang van het aantal reumatologen van 255 naar 235 (- 7,8 %).

Ook de klinische biologie krijgt een flinke deuk: - 41 beoefenaars of – 5,9 %. De acute geneeskunde daarentegen boomt (urgentisten + acutisten): van 270 naar 763 eenheden (+ 182,6 %), maar dat zal volgens Dr. Jan Stroobants, voorzitter van de beroepsvereniging van urgentieartsen, de Belgian College of Emergency Physicians (BeCEP), lang niet volstaan om zijn staffs op peil te houden na de invoering op 01.02.2011 van de wet op de arbeidsduurbepanking¹⁷⁰ van gesalarieerde artsen of artsen in vergelijkbare situaties zoals ASO's en statutairen¹⁷¹.

Zoals we al jaren meldden, blijft het aantal neuropsychiaters langzaam maar gestaag afnemen ten voordele van de psychiaters (+ 38) en de neurologen (+ 15). Bij alle voorgaande cijfers kan uit de ruwe RIZIV-gegevens geen onderscheid gemaakt worden tussen de nieuw bijgekomen specialisten en de collegae die effectief hun erkenning hebben doen wijzigen. In deze statistiek is evenmin opgenomen hoeveel specialisten hun beroepsactiviteit stopten. Maar de grote trends zijn toch wel duidelijk.

5. JURIDISCHE PROCEDURES

5.1. Inleiding

Financiële middelen dienen optimaal aangewend te worden. Het is echter ook belangrijk dat de beroepsverenigingen lid van het VBS vooraf weten onder welke voorwaarden de koepelorganisatie financieel tussenkomt in de juridische procedures waartoe de beroepsverenigingen beslissen. De krijtlijnen werden uitgetekend door het bestuurscomité. De financiële tussenkomst van het VBS schommelt tussen 50 tot 100 %. Indien de wettelijke bepalingen waartegen een procedure wordt ingespannen tegenstrijdige of uiteenlopende belangen van twee of meer specialismen betreft probeert het VBS door middel van arbitrage tot een consensus te komen. Er werd eveneens beslist dat het VBS niet kan tussenkomen in individuele dossiers. Het VBS dient echter wel zijn expertise ter beschikking te stellen van haar leden en van hun raadgevers, en de nodige argumenten aan te brengen ter ondersteuning van de individuele dossiers.

5.2. Vorderingen die ingeleid of meegefinancierd worden door het VBS

5.2.1. De 0,8 voltijds equivalent arts klinisch bioloog nodig voor de erkenning van een laboratorium klinische biologie of een vordering in vrijwillige tussenkomst opdat een besluit niet zou worden vernietigd.

In 1999 werd een besluit¹⁷² gepubliceerd waarbij bepaald werd dat, behoudens wat betreft het laboratorium van klinische biologie, het diensthoofdschap van een medische dienst diende verzekerd te worden door een arts-specialist. De beroepsvereniging van geneesheren-specialisten in de medische biopathologie van het VBS heeft indertijd een vordering tot nietigverklaring ingeleid tegen dit besluit. Bij

¹⁷⁰ 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.

¹⁷¹ "Spoedartsen vrezen problemen door nieuwe wet op arbeidsduur". De Morgen, 17.01.2011.

¹⁷² M.B. van 30.04.1999 tot vaststelling van de algemene criteria voor de erkenning van geneesheren-specialisten, stagemeesters en stagediensten (B.S. 29.05.1999)

arrest van 12 juli 2007 ¹⁷³ heeft de Raad van State de woorden “behoudens in het laboratorium klinische biologie” geschrapt. In gevolge dit arrest diende het diensthoofdschap van het laboratorium klinische biologie opnieuw waargenomen worden door een arts-specialist in de klinische biologie. Op het terrein is het zo dat in een aantal laboratoria het diensthoofdschap wordt waargenomen door een apotheker-bioloog. De apothekers biologen hebben onmiddellijk bij de politici een sterke lobby campagne opgestart om opnieuw de situatie in hun voordeel te veranderen. Hun lobbying kende succes. Ingevolge art. 2 van de wet van 10 december 2009 ¹⁷⁴ wordt voor de toepassing van art. 18 en 22 van de wet op de ziekenhuizen de apothekers klinisch biologen gelijkgesteld met ziekenhuisartsen waardoor ook een apotheker klinisch bioloog opnieuw diensthoofd van een klinisch laboratorium kan worden. Parallel werd op het niveau van het kabinet van Minister L. Onkelinx door ondergetekende bekomen dat in het KB houdende de erkenning van de laboratoria van klinische biologie ¹⁷⁵ werd bepaald dat minstens 0,8 voltijds equivalent arts klinisch bioloog moet aanwezig zijn in elk laboratorium klinische biologie. De ziekenhuisbeheerders zien dit met lede ogen aan omdat ze de apothekers-biologen meestal minder moeten betalen dan de artsen klinisch biologen. De apothekers-biologen zijn veelal schijnzelfstandigen. Zorgnet Vlaanderen en consorten hebben een vordering tot nietigverklaring tegen dit besluit ingeleid ¹⁷⁶. De beroepsvereniging van geneesheren-specialisten in de medische biopathologie van het VBS heeft beslist om vrijwillig tussen te komen in de vordering ingeleid door Zorgnet Vlaanderen en consorten met de bedoeling de vernietiging van de bepaling te verhinderen. Ingevolge de vordering tot vrijwillige tussenkomst krijgt de beroepsvereniging volledig inzicht in het dossier ingediend bij de Raad van State. De argumenten die door Zorgnet Vlaanderen worden ingeroepen moeten ieder weldenkend arts doen huiveren. Zorgnet Vlaanderen stelt in haar conclusie expliciet dat de forfaitaire honoraria die in de klinische biologie worden toegekend per voorschrift en per opname eigendom zijn van het ziekenhuis en deel uitmaken van het batig saldo van het ziekenhuis. Het ziekenhuis eigent zich dus de eigendom van de forfaitaire honoraria toe. Dit is ongetwijfeld de natte droom van iedere ziekenhuisbeheerder. De forfaitaire honoraria evenzeer als honoraria per prestatie zijn wettelijk de eigendom van de klinisch biologen. Op deze honoraria worden door het ziekenhuis inhoudingen gedaan ter financiering van de kosten die gemaakt worden om o.m. het personeel werkzaam in het laboratorium te betalen. Zorgnet Vlaanderen probeert via deze vordering het principe van hun eigendomsrecht op de forfaitaire honoraria van de klinisch biologen te laten acteren. Indien de ziekenhuisbeheerders hierin slagen dan mag men verwachten dat dit principe zal uitgebreid worden naar de radiologen en allerlei andere disciplines of verstrekkingen die onder een of ander vorm forfaitair worden vergoed.

Voor het eerst in haar geschiedenis komt het VBS financieel tussen om de nietigverklaring van een besluit te verhinderen. De wonderen zijn dus nog de wereld niet uit.

¹⁷³ Arrest van de Raad van State nr. 173.407 dd 12 juli 2007.

¹⁷⁴ Wet van 10 december 2009 houdende diverse bepalingen inzake gezondheid (B.S. 31.12.2009)

¹⁷⁵ KB van 3 december 1999 betreffende de erkenning van de laboratoria voor klinische biologie door de Minister tot wiens bevoegdheid de Volksgezondheid behoort (BS 30.12.1999)

¹⁷⁶ BS 20.04.2010

5.2.2. Wet van 19 november 2010 houdende de erkenning van beroepsorganisaties van een niet conventionele praktijk ¹⁷⁷.

De wet van 19 november 2010 houdende de erkenning van beroepsorganisaties van een niet-conventionele praktijk bekrachtigt het KB van 6 april 2010 ¹⁷⁸ 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.

Het KB van 6 april 2010 gepubliceerd in het BS 12.04.2010 diende volgens artikel 4 van de wet van 29 april 1999 betreffende de niet-conventionele praktijken inzake de geneeskunde, de artseneerbereidkunde, de kinesitherapie, de verpleegkunde en de paramedische beroepen ¹⁷⁹ bekrachtigd worden voor het einde van de 6de maand na zijn bekendmaking ervan in het Belgisch Staatsblad. De termijn om bij wet te worden bekrachtigd liep dus in principe af op 31 oktober 2010.

Uit het verslag van 9 november 2010 van de Senaatscommissie voor Sociale Zaken ¹⁸⁰ blijkt duidelijk dat Minister L. Onkelinx er zich wel degelijk van bewust was dat de bekrachtigingstermijn in principe verstreken was. De Minister tilde daar niet zo zwaar aan omdat, zo stelde ze, ruim 10 jaar geleden niemand de rechtsgeldigheid van het toenmalige besluit ¹⁸¹ in vraag had gesteld. Nochtans was ook toen de bekrachtiging pas tussengekomen na de bij wet vastgelegde datum.

In de Commissie van Volksgezondheid van de Kamer van Volksvertegenwoordigers had Minister L. Onkelinx er nog op gewezen dat om elke toekomstige betwisting te vermijden, het ook mogelijk was om het wetsontwerp te amenderen ten einde te verduidelijken dat deze bekrachtiging gebeurt, ondanks het verstrijken van de termijn van 6 maanden. Ofwel kon artikel 4 van de wet van 29 april 1999 aangepast worden om de termijn van 6 maanden bijvoorbeeld te brengen op een termijn van 1 jaar. In de Commissie van Volksgezondheid werd uiteindelijk beslist om het wetsontwerp ongewijzigd goed te keuren en in deze vorm ter stemming voor te leggen aan de Kamer.

In 1999 heeft het VBS, samen met de BVAS alsook met de Koninklijke Academiën voor Geneeskunde niet kunnen voorkomen dat de zogenaamde wet Colla houdende de erkenning van de niet conventionele praktijken werd gestemd. Deze wet is nu 11 jaar oud en er zijn nog geen uitvoeringsbesluiten gepubliceerd. Door haar houding daagt Minister L. Onkelinx de artsorganisaties als het ware uit om de

¹⁷⁷ Wet van 19.11.2010 houdende erkenning van beroepsorganisaties van een niet-conventionele praktijk of van een praktijk die in aanmerking kan komen om als niet-conventionele gekwalificeerd te worden (BS 06.12.2010). De titel in het Frans luidt : "Loi van 19 novembre 2010 portant confirmation de l'arrêté royal du 6 avril 2010 portant reconnaissance des organisations professionnelles de praticiens d'une pratique non conventionnelle ou d'une pratique susceptible d'être qualifiée de non conventionnelle reconnues". Er is dus een discrepantie tussen beide titels.

¹⁷⁸ KB van 6 april 2010 houdende erkenning van beroepsorganisaties van een niet-conventionele praktijk of van een praktijk die in aanmerking kan komen om als een niet conventionele praktijk gekwalificeerd worden (BS 12.04.2010)

¹⁷⁹ art.4 "De overeenkomstig de artikelen 2 en 3 uitgevaardigde koninklijke besluiten, worden, vóór zij in het Belgisch Staatsblad worden bekendgemaakt, aan de voorzitters van de Kamer en de Senaat overgezonden.

Die besluiten kunnen geen uitwerking hebben zo zij niet bij wet zijn bekrachtigd vóór het einde van de zesde maand na hun bekendmaking ervan in het Belgisch Staatsblad". (BS 24.06.1999).

¹⁸⁰ Doc5-407/2

¹⁸¹ KB van 4 juli 2001 betreffende de erkenning van beroepsorganisaties van een niet conventionele praktijk of van een praktijk die in aanmerking kan komen als niet-conventionele praktijk gekwalificeerd te worden (BS van 19 januari 2002) bekrachtigd door de wet van 22 augustus 2002 houdende bekrachtiging van het KB van 4 juli 2001 betreffende de erkenning van beroepsorganisaties van beoefenaars van een niet-conventionele praktijk of van een praktijk die in aanmerking kan komen om als een niet-conventionele praktijk gekwalificeerd te worden (BS 28.09.2002).

nietigverklaring van deze wet in te leiden bij het Grondwettelijk Hof. Het bestuurscomité van het VBS heeft op 13.01.2011 beslist een dergelijk verzoekschrift in te dienen.

5.3. Uitspraken

5.3.1. De referentiebedragen¹⁸² of het ziekenhuis krijgt de factuur maar de arts wordt de pineut.

Onder punt 5.2.1. van het jaarverslag 2009 werd een uitvoerige historische schets gegeven van het systeem van de referentiebedragen. Op 27 mei 2010 heeft het Grondwettelijk Hof uitspraak gedaan¹⁸³ in de vordering tot nietigverklaring die gemeenschappelijk werd ingeleid door het VBS, de BVAS, de Syndicale Kamer van Brussel en gesteund door enkele individuele artsen. De vordering wordt onontvankelijk verklaard zowel in hoofde van de artsenorganisaties als in hoofde van de individuele artsen. Het Hof oordeelde dat geen enkele van de partijen een rechtstreeks belang kon aantonen bij de bestreden bepaling. Het systeem van de referentiebedragen strekt ertoe om binnen de ziekenhuissector ongerechtvaardigde praktijkverschillen weg te werken. Het systeem van de referentiebedragen treft financieel en a posteriori de ziekenhuizen die een praktijk hebben die als abnormaal duur wordt beschouwd ten opzichte van een bepaalde standaard. Ingeval van overschrijding ten opzichte van deze norm wordt een factuur gericht aan het ziekenhuis dat wordt uitgenodigd om de teruggevorderde som te storten aan het RIZIV. Alleen ziekenhuizen kunnen in voorkomend geval beroep aantekenen bij het Verzekeringscomité van het RIZIV tegen deze terugvordering. Het systeem van de referentiebedragen kent dus enkel ziekenhuizen als rechtstreekse belanghebbenden en geen ziekenhuisartsen. Hoewel de bestreden bepaling indirect financiële gevolgen zou kunnen hebben voor de situatie van de verzoekers, zijn het de ziekenhuizen zelf die rechtstreeks door die bepaling worden getroffen.

Het Grondwettelijk Hof stelt dat het systeem van de referentiebedragen enkel indirecte financiële gevolgen kan hebben voor de individuele artsen. Immers art. 151 van de ziekenhuiswet voorziet dat, zolang in de algemene regeling geen andere regeling is voorzien, de verrekening van de overschrijding van de referentiebedragen voor 75 % ten laste van de ziekenhuisartsen valt en voor 25 % van de ziekenhuisbeheerder. Het Grondwettelijk Hof oordeelt dat de eventuele financiële gevolgen voor de individuele artsen niet vastgesteld zijn en niet vastgesteld kunnen worden op basis van de bestreden bepaling alleen.

Op 17 september 2010 heeft het RIZIV de ziekenhuizen geïnformeerd over hun situatie in verband met de referentiebedragen gebaseerd op de gegevens van 2007. De berekeningen werden uitgevoerd op basis van de methode van 2006. De facturen moeten uiterlijk tegen 15 december 2010 terugbetaald worden. In 2010 werden 32 ziekenhuizen "uitgenodigd" om terug te betalen, 1 universitair en 31 niet-universitaire. In 2009 waren het er 34, waarvan 2 universitaire¹⁸⁴. De terug te betalen bedragen in 2010 variëren van € 4.093 tot € 335.545¹⁸⁵. Een aantal van die ziekenhuizen kregen ook in 2009 al een factuur. In 2009 varieerden de teruggevorderde bedragen van €

¹⁸² Arrest van het Grondwettelijk Hof dd 27.05.2010 nr 60/2010.

¹⁸³ Arrest nr. 60/2010 van 27 mei 2010 van het Grondwettelijk Hof (B.S. 30.07.2010)

¹⁸⁴ RIZIV-nota CGV 2009/405 d.d. 09.11.2009

¹⁸⁵ RIZIV-nota CGV 2010/294 d.d. 14.09.2010

1.490 tot € 361.176. Er zijn echter ook enkele nieuwkomers in 2010. De namen van deze ziekenhuizen worden niet bekendgemaakt.

Het VBS kan niet genoeg herhalen dat de Medische Raden een akkoord moeten afsluiten met de beheerder over de manier waarop een eventuele terugbetaling moet gebeuren. Er moet niet gewacht worden tot het moment dat een ziekenhuis door het RIZIV “uitgenodigd” wordt voor een terugbetaling. Het Grondwettelijk Hof mag dan al oordelen dat strikt juridisch gezien de artsen slechts indirect de financiële gevolgen dragen van de art. 56 ter van de GvU-wet. De artsen voelen deze wel direct in hun portefeuille.

Terug te betalen referentiebedragen 2010

Gewest	Bedrag (in €)	Aantal geselecteerde ziekenhuizen	Gemiddelde bedrag per ziekenhuis
Wallonië	3.201.252	19	168.487
Vlaanderen	1.183.515	7	169.074
Brussel	1.025.575	6	170.929
België	5.410.342	32	175.958

Bron: RIZIV

Tabel 9

5.3.2. Het budget van financiële middelen van het ziekenhuis

Het Belgisch Staatsblad van 30 mei 2002¹⁸⁶ in zijn derde editie publiceerde de 128 pagina tellende volledig vernieuwde tekst van het KB houdende het budget van financiële middelen waarbij het M.B. van 2 augustus 1986 houdende de bepaling van de voorwaarden en regelen voor de vaststelling van de verpleegdagprijs werd opgeheven¹⁸⁷. Sindsdien werden tientallen wijzigingsbesluiten gepubliceerd. Bovendien werden met de regelmaat van een klok en met wisselend succes door verschillende (rechts)personen vorderingen tot nietigverklaring ingeleid bij de Raad van State, soms van volledige wijzigingsbesluiten, soms van sommige bepalingen van die wijzigingsbesluiten. Dit heeft tot gevolg dat het KB van 25 april 2002 een bijna onleesbaar en onbegrijpelijk kluwen is geworden dat voor de toekomstige nieuwe regering heel wat legistiek werk zal vergen om er opnieuw een “leesbare” tekst van te maken.

Het VBS heeft samen met de BVAS en de Syndicale Kamer der geneesheren van de Brusselse agglomeratie een nietigverklaring ingeleid tegen het koninklijk besluit van 10 november 2006¹⁸⁸. Hierin werd bepaald dat de derde schijf van 100 miljoen euro, die tot doel had de structurele onderfinanciering van de ziekenhuizen weg te werken, werd voorbehouden aan de ziekenhuizen die geen ereloon-supplementen aanrekenen in twee- of meerpersoonskamers. Door de financiering van de ziekenhuizen te bepalen in functie van het al dan niet vragen van supplementen door

¹⁸⁶ K.B. van 25 april 2002 betreffende de vaststelling en de vereffening van het budget van financiële middelen van de ziekenhuizen (BS 30.05.2002)

¹⁸⁷ Het Ministerieel besluit van 2 augustus 1986 houdende bepaling van de voorwaarden en regelen voor de vaststelling van de verpleegdagprijs, van het budget en de onderscheidene bestanddelen ervan, alsmede van de regelen voor de vergelijking van de kosten en voor de vaststelling van het quotum van verpleegdagen voor de ziekenhuizen en ziekenhuisdiensten (B.S. 21-08-1986)

¹⁸⁸ K.B. van 10 november 2006 tot wijziging van het koninklijk besluit van 25 april 2002 betreffende de vaststelling en de vereffening van het budget van financiële middelen van de ziekenhuizen (B.S. 24.11.2006)

de artsen wordt de contractuele vrijheid in het kader van het akkoordensysteem herleid tot een lege doos. De Raad van State verklaart de vordering ontvankelijk maar verwerpt ten gronde in haar arrest nr. 208.232 van 19 oktober 2010 de door het VBS en consorten ingeroepen middelen die essentieel gebaseerd waren op een machtsoverschrijding en schending van de beginselen van goed bestuur

Parallel met de vordering tot nietigverklaring ingeleid door het VBS en consorten werd ook, en dit keer met meer succes, een vordering tot nietigverklaring ingeleid van een aantal bepalingen van ditzelfde besluit. Het werd gevolgd door een vordering tot nietigverklaring van het wijzigingsbesluit van 19 juni 2007¹⁸⁹ ingeleid door de Verbond van Private Ziekenhuizen van België en consorten. De Raad van State motiveert de vernietiging van de aangevallen bepalingen op het feit dat de wetgever het gelijkheidsprincipe en het niet-discriminatieprincipe heeft geschonden. De bijkomende financiering werd immers alleen voorbehouden voor de ziekenhuizen die attesteerden dat de artsen in gemeenschappelijke of tweepersoonskamers geen honorariumsupplementen aanrekenen terwijl deze regel niet van toepassing was voor andere zorgverstrekkers, zoals bijvoorbeeld kinesitherapeuten of paramedisch personeel¹⁹⁰. De motivatie van de Raad van State om het KB van 19 juni 2007 te vernietigen zal het zo goed als onmogelijk maken om een nieuwe gelijkaardig regeling met terugwerkende kracht te doen vinden¹⁹¹. In het B.S. van 16 december 2010 werd een nieuw koninklijk besluit gepubliceerd¹⁹² dat opnieuw een aantal wijzigingen aanbrengt aan de financieringsmechanismen van de ziekenhuizen met ingang van 1 juli 2010.

6. BESLUIT

Om een citaat van een zowel in Noord als Zuid bekend, maar niet noodzakelijk bemind, politicus over te nemen, sluit ik af met “Acta est fabula¹⁹³, plaudite” (het verhaal is uit, applaudisseer). Het woord “plaudite” liet de (net ex-) clarificateur achterwege.

De eerste decade van het derde millennium is achter de rug. Maar er is weinig redenen om te applaudisseren. De politieke crisis dreigt belangrijke economische consequenties te krijgen, toch als we de New Yorkse Prof. Nouriel Roubini, Dr. Doom, moeten geloven.

De realisatie van het onderwerp van het VBS-symposium van 05.02.2011 “Introductie van spitstechnologie in de specialistische geneeskunde” zal een kostenplaatje meebrengen. Op een moment dat er internationaal wordt aangedrongen dat we de kosten in de zorg moeten terugdringen. Met alle mogelijke middelen? We gaan frontaal naar een groot ethisch debat waar het risico op utilitaire geneeskunde op de voorgrond zal staan. Als artsen laten betijen, en niet meer de verdediging van hun patiënten zouden opnemen, ook als hun “klanten” – want dat is nu het medisch-economisch-sociale jargon - voor de gemeenschap niet meer “productief zijn, of als er “een hoek af is”, dan wordt het echt riskant als de patiënt een “dure” ziekte krijgt.

¹⁸⁹ K.B. van 19 juni 2007 tot wijziging van het koninklijk besluit van 25 april 2002 betreffende de vaststelling en de vereffening van het budget van financiële middelen van de ziekenhuizen (B.S. 28.06.2007)

¹⁹⁰ Arrest van de Raad van State nr. 208.434 dd 26.10.2010

¹⁹¹ Arrest van de Raad van State nr. 208.435 dd 26.10.2010

¹⁹² K.B. van 26 november 2010 tot wijziging van het KB van 25 april 2002 betreffende de vaststelling en de vereffening van het budget van financiële middelen van de ziekenhuizen (BS 16.12.2010)

¹⁹³ “De vergissing van de Franstaligen. Acta est fabula, zei Bart De Wever.” De Morgen, 18.10.2010.

De voortdurende brainwashing van de publieke opinie door fanatieke verdedigers van de op een slechte wet gebaseerde euthanasie, brengt de realisatie van de “slippery slope” een heel eind dichterbij. Een zogenaamde verdediger van palliatieve zorg pleit ondertussen alvast voor een euthanasie- en/of een suïcidekliniek in België. De Nederlandse artsen hebben publiek laten weten dat ze niet akkoord zijn met dergelijk initiatief.

In België kan de Overheid misschien de vraag over de opportuniteit van zo’n kliniek stellen aan het federale kenniscentrum KCE. De volgende minister van Volksgezondheid en Sociale Zaken zal dan ongetwijfeld, na goedkeuring van het positieve antwoord in de studie, het RIZIV een voorstel doen om dat in nomenclatuur om te zetten. Als de medico-mut tegenspартelt, kan hij/zij zelf een nomenclatuur doordrijven.

Is dat doemdenken? De maatschappelijke risico’s zijn reëel, en het economische kader dat Dr. Doom in Davos schetste oogt somber.

Het is dus niet het moment voor artsen en artsenverenigingen om aan de kant te gaan staan, noch om elkaar vliegen af te vangen. We moeten samen ons overlegmodel ter bescherming van de gezondheidszorg voor onze patiënten verdedigen, met een open geest, maar niet blind voor mogelijke ontsparingen, die krachtig moeten aangepakt en gestopt worden.

Dr. Marc MOENS,
Secretaris-generaal,
Brussel 05.02.2011