

---

# De Geneesheer-Specialist

---

Orgaan van het Verbond der Belgische  
Beroepsverenigingen van  
Geneesheren-Specialisten

Verantwoordelijke uitgever : Dr M. MOENS  
Redactiesecretariaat : J. Van den Nieuwenhof  
Kroonlaan 20 - 1050 Brussel  
Tel. : 02-649.21.47 - Fax : 02-649.26.90  
E-mail : [info@VBS-GBS.org](mailto:info@VBS-GBS.org)

ISSN 0770-8130 - MAANDBLAD  
**Speciaalnummer september 2003**  
Afgifte Kantoor : BRUSSEL 5

---

## CONTACTNAME MET MINISTER R. DEMOTTE

### Brief van 17 juli 2003 Aan de Heer R. DEMOTTE Minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid

Mijnheer de Minister,

In naam van het Belgisch Verbond van Geneesheren-Specialisten (VBS-GBS), met zijn meer dan 7300 leden de grootste artsenvereniging in België, feliciteren wij u van harte met uw benoeming als minister van enerzijds het departement Volksgezondheid en anderzijds het departement Sociale Zaken.

Wij hopen dat de samenvoeging van beide departementen in één enkel ministerie de coherentie en concordantie van de verschillende materies ten goede zal komen. Gezien de rol die het VBS hierbij speelt, rekenen wij op een nauwe samenwerking voor alle beleidsaspecten die rechtstreeks of onrechtstreeks de gespecialiseerde geneeskunde aanbelangen.

Wij willen u meteen wijzen op enkele verontrustende en zelfs tegenstrijdige verklaringen over het gezondheidsbeleid in het regeerakkoord.

Zo belooft de nota enerzijds een grotere toegankelijkheid tot de gezondheidszorg, terwijl het een systeem van echelonnering wil invoeren. Dit systeem had in onze buurlanden dermate desastreuze gevolgen voor de toegankelijkheid tot de zorgverlening, dat deze Europese medeburgers, in zoverre ze over de nodige sociale verzekeringsdekkingen beschikken, zich genoopt zien om in België de nodige behandelingen te komen genieten. Wij zijn zo vrij, Mijnheer de Minister, er de nadruk op te leggen dat de Belgische geneesheren-specialisten zich formeel zullen verzetten tegen elke poging om hen per definitie uit de eerstelijnszorg te verbannen, een optie waarop nochtans de regeringsnota blijkt aan te sturen.

Wij kunnen geen vrede nemen met een beleid dat de toegangsrechten van de patiënten onderwerpt aan simplistische slogans. Noch "Evidence based medicine", "goedkope zorg" noch de zgn. "holistische" benadering van de patiënt, behoren tot het monopolie van de huisarts.

Wij zijn principieel voorstander van een opwaardering van de intellectuele activiteit, zowel van de huisarts als van de geneesheer-specialist, evenals van de opwaardering van de informatie-uitwisseling tussen beide partijen en in de twee richtingen. De regeringsnota legt overigens speciaal de nadruk op de samenwerking tussen beide. Maar dat dient dan zeker in beide richtingen begrepen te worden.

Wij menen bijgevolg dat er een gelijke behandeling moet voorzien worden voor de patiënt die door de huisarts naar een specialist wordt verwezen als voor de patiënt die, nadat hij zich rechtstreeks tot de specialist had gericht, door deze laatste naar zijn behandelend arts wordt verwezen. De meerwaarde van deze pertinente medische gegevensuitwisseling moet worden gezocht in een doeltreffendere oriëntatie van de zorgverlening, zowel wat de kwaliteit als de kosten ervan betreft (bv. vermijden van herhalingen van onderzoeken die reeds werden uitgevoerd).

Wat de "evidence based medicine" betreft, moet men er zich rekenschap van geven dat wat misschien evident lijkt tijdens een eerste oppervlakkige benadering, het niet noodzakelijk is voor iemand die het probleem benadert vanuit het geheel van zijn gespecialiseerde kennis en zijn, brede ervaring op het betrokken domein.

Evidente keuzes inzake diagnose en behandeling op basis van bepaalde symptomen kunnen alleen maar worden gemaakt door praktici die beschikken over een voldoende gespecialiseerde kennis m.b.t. een specifiek domein. Hoe geringer de specialisatie hoe meer de keuze berust op "trail and error". Dit merkt men al te vaak bij het voorschrijf van labo-onderzoeken, medische beeldvorming (CT of NMR) of medicatie op grond van een niet-specialistische benadering. Een duidelijk bewijs dat het een fundamentele vergissing zou zijn om de geneesheer specialist aan de eerstelijnszorg te onttrekken.

Uw voorganger had voor de evaluatie van de medische activiteit wettelijke maatregelen uitgevaardigd in het kader van de zgn. "individuele responsabilisering van de zorgverleners" waardoor de macht van de Dienst voor geneeskundige controle dermate buitensporig is toegenomen dat zelfs de rechten van de verdediging van de zorgverleners in gedrang worden gebracht. Wij hopen dat u de beloften zult nakomen die de PS ons tijdens haar overleg met het artsencorps in januari en februari jl. terzake heeft gedaan. We zullen niet nalaten u eerstdaags onze precieze voorstellen op dit vlak te bezorgen.

Inmiddels laten wij u in bijlage ons memorandum geworden met onze twintig krachtlijnen. Uiteraard staan wij steeds volledig te uwer beschikking voor advies, voorstellen of overleg in verband met uw precieze projecten.

Met de meeste hoogachting

Dr M. MOENS  
Secretaris-generaal

Prof. Dr. J.GRUWEZ  
Voorzitter

---

**Antwoord van Minister R. Demotte (22.09.2003)**

Geachte Heren,

Ik heb uw schrijven van 17 juli goed ontvangen. Gelieve mij te willen verontschuldigen voor mijn laattijdig antwoord.

Het regeerakkoord, waarnaar u verwijst, omvat inderdaad verklaringen over de gezondheidszorg; zij concretiseren de verbintenis tussen de regeringspartners.

Achter de term "echelonnering" kunnen verschillende organisatievormen van de gezondheidszorg schuilgaan. Ik geef de voorkeur aan een betere structurering van het gezondheidssysteem dat geen vooraf bepaalde procedure tracht op te leggen, maar een voor de patiënten optimaal traject biedt waarbij optimaal gebruik wordt gemaakt van de beschikbare middelen en de aspecten van gezondheidspreventie en -bevordering niet worden verwaarloosd.

Alhoewel ik niet geloof in het absoluut karakter van "evidence based medicine", ben ik evenmin voorstander van een absolute therapeutische vrijheid, die afbreuk doet aan gevestigde waarheden en ontsporingen mogelijk maakt, zoals bv. duidelijk aan het licht kwamen in verband met het voorschrijfgedrag inzake antibiotica.

Ik zal met belangstelling alle mechanismen bestuderen die een incitatieve houding eerder dan een repressief beleid induceren: ik hoop dat we het eens kunnen zijn over het feit dat de flagrante misbruiken het artsencorps in diskrediet brengen en de essentieel doelstellingen van ons gezondheidssysteem miskennen. Hieraan moet een einde worden gesteld door de invoering van een systeem dat rechtvaardig en oordeelkundig wordt toegepast, met eerbied voor de rechten van de verdediging.

Wij zullen ongetwijfeld nog voldoende de gelegenheid te hebben om tijdens de "Gezondheidsdialogen" en andere contacten een constructieve dialoog op gang te brengen waarbij de belangen van de patiënten worden geëerbiedigd.

Rudy DEMOTTE

---