

V.B.S. jaarverslag 2004  
Dr. Marc MOENS, secretaris-generaal  
05.02.2005

# CIRCUS DEMOTTE

## Starring

Elio, de leeuwentemmer  
Guy, de trapezist zonder vangnet  
Steve, de goddelijke clown  
En een stoet van dwergen

## INHOUDSTAFEL

I.	Enkele cijfers en organisatorische beschouwingen als preambule .....	1
II.	Het politieke schouwtoneel.....	2
	1. Nog maar eens een verkiezingsjaar .....	2
	2. Rudy DEMOTTE : to be or not to be ? .....	5
	3. Communautaire perikelen.....	6
	4. De elektronische papiermolen .....	9
III.	Het akkoord artsen-ziekenfondsen 2004-2005 van 15.12.2003. ....	9
	1. Akkoord aanvaard ondanks SVH-huisartsenprotest.....	9
	2. Van 2004 naar 2005.....	12
	3. Budgettaire gymnastiek .....	13
	4. Het vastleggen van de begrotingsdoelstelling 2005 .....	19
	5. Accreditering .....	20
IV.	De Dienst geneeskundige evaluatie en controle (DGEC) van het RIZIV .....	23
	1. De DGEC als administratief rechtsorgaan.....	23
	2. De "Modernisering van de DGEC" .....	24
V.	De nomenclatuur van de geneeskundige verstrekkingen.....	26
V.	Juridische procedures.....	27
	1. Vorderingen door het VBS ingeleid in 2004 of waarvoor het VBS haar financiële steun heeft toegekend.....	27
	1. Het Decreet Vlaamse gemeenschap van 3 maart 2004 betreffende de eerstelijnsgezondheidszorg en de samenwerking tussen de zorgaanbieders.....	27
	2. Besluit van de Regering van de Franse Gemeenschap van 19 mei 2004 tot vaststelling van de lijst van bijkomende masters in de gezondheidssector.....	27
	3. Besluit van 19 mei 2004 van de Regering van de Franse Gemeenschap dat de samenstelling en de organisatie vastlegt van de examencommissie die de attesten van toelating tot de bijzondere beroepstitels van de medische wetenschappen en de tandheelkunde uitreikt .....	28
	4. Wet van 22 juni 2004 tot wijziging van artikel 140 van de wet betreffende de verplichte verzekering voor geneeskundige verzorging en uitkeringen, gecoördineerd op 14 juli 1994.....	28

2. Uitspraken.....	29
1. Schraping van de psychotherapieën voor de geneesheer-specialist in de neuro-psychiatrie .....	29
2. Vordering tot nietigverklaring van de benoeming van twee opticiens binnen het Verzekeringscomité van het RIZIV .....	30
3. Uitspraak door de rechtbank van eerste aanleg te Brussel in de zaak van de Beroepsvereniging der Belgische dermato-venereologen versus VBS .....	30
4. Raad van State – arrest nr. 136.962 van 3 november 2004 .....	30
VII. Pediatrie en gynecologie-verloskunde.....	31
VIII. Geneesmiddelen.....	34
1. Strubbelingen onder alle partijen.....	34
2. Geen Turks, maar Nieuw-Zeelands fruit.....	35
3. Het maag-darm incident .....	36
4. Wissel in de Commissie tegemoetkoming geneesmiddelen .....	37
IX. In vogelvlucht .....	38
X. BESLUIT .....	39
POST SCRIPTUM : Opiniestuk dd. 26.01.2005 bedoeld voor de algemene pers.....	41

## **I. ENKELE CIJFERS EN ORGANISATORISCHE BESCHOUWINGEN ALS PREAMBULE**

Net zoals het vorige werkjaar vergaderde het uitvoerend comité sinds de vorige Algemene Statutaire Vergadering (07.02.2004) 42 maal op maandagmiddag. Dit is quasi bijna wekelijks als we rekening houden met feest- en vakantiedagen. Het Bestuurscomité kwam 7 maal samen op een donderdagavond.

Op 01.05.2004 organiseerde onze voorzitter, Dr. Jean-Luc DEMEERE, een bijzondere, een ganse dag durende vergadering van het uitvoerend comité op een rustige plek in Meise. Het deskundig voorbereide ontwerp van “mission statement” in 10 punten, onder redactie van onze voorzitter met de steun van de leden van het uitvoerend comité en van de administratieve directie, werd grondig geanalyseerd en bewerkt. De rol en de betekenis van het VBS werden tegen het licht gehouden. De mogelijke problemen in verband met de communicatie met andere beroepsverenigingen dan het VBS, de interne gegevensuitwisseling van het centrale VBS met de aangesloten verenigingen, de gegevensuitwisseling van de aangesloten verenigingen naar het VBS en naar de andere aangesloten beroepsverenigingen kwamen er uitvoerig aan bod. Het “mission statement” werd goedgekeurd door het Bestuurscomité van 06.05.2004 en ten gevolge van de bespreking van deze brainstormingsdag ging het bestuurscomité akkoord om over te gaan tot enkele concrete realisaties.

Om de informatiestroom te optimaliseren werd de elektronische publicatie gestart van de “e-specialist”. Sinds het eerste nummer dd. 02.06.2004 op <http://www.gbs-vbs.org/e-specialist/index.asp> verschenen er al 15 afleveringen. Tijdens het voorbije werkjaar werden er ook 10 klassieke “hard copy” nummers van ons tijdschrift “De Geneesheer-Specialist” uitgebracht. En, naar aanleiding van de viering van 50 jaar VBS, werden er in augustus 2004 twee speciaalnummers uitgebracht en werd aan de deelnemers van het symposium, naast het programmaboek met de teksten van de sprekers, ook twee replica’s in facsimile bezorgd van de eerste twee echt gedrukte nummers van ons tijdschrift, jaargang 1: N°3, juli 1955 en N° 4, oktober 1955. De nummers 1 en 2 waren gewoon gestencilde A4- tjes. Een halve eeuw later is de lectuur van deze geschriften nog altijd even actueel. De moeilijkheden om samen te werken en gegevens uit te wisselen om tot consensus te komen, en het verzet van een vrij en zelfstandig beroep tegen een betuttelende en verstaatsende Overheid zijn blijikbaar van alle tijden.

Tenslotte werd in januari 2005 een extra nummer van “De Geneesheer-Specialist” samengesteld om de reglementering van accreditering, die ruim tien jaar geleden werd opgestart, eens op te frissen.

Een tweede concreet punt betreft het overleg met de BVAS. In 1999 werd een overeenkomst ondertekend over de samenwerking in de Hoge Raad en in de Erkenningcommissies van de Federale Overheidsdienst Volksgezondheid. Wat de nomenclatuur betreft, stelt het bestaande akkoord dat een zo volledig mogelijke informatie uitwisseling dient te gebeuren van de evoluties van de besprekingen binnen de Technisch geneeskundige raad van het RIZIV naar de gemengde werkgroepen monogespecialiseerde commissies van het BVAS en de overeenkomstige VBS beroepsverenigingen.

De pediaters en de oftalmologen hebben de mogelijkheid gecreëerd van een gezamenlijk lidgeld. Andere beroepsverenigingen overwegen deze stap. Er blijven nog een aantal praktische problemen wegens de eigenheid van de structuur van beide basisverenigingen.

Eenzijds de BVAS met zijn vijf syndicale kamers (of afdelingen) en anderzijds het VBS met zijn 23 beroepsverenigingen en 4 geassocieerde beroepsverenigingen. Op 30 juni en 29 september 2004 werd overleg gepleegd tussen beide verenigingen. Een aantal afspraken van taakverdeling op administratief - technisch niveau behoort zeker tot de mogelijkheden en concrete kleinere realisaties al naargelang er zich specifieke situaties voordoende komen meermaals voor. Een eventuele gestructureerde samenwerking vergt echter nog heel wat studie en overleg. Een hechtere verankering tussen beide verenigingen zou de zaken voor ondergetekende, als VBS secretaris –generaal sinds 1990 en nu, sinds maart 2004 voor een tweede periode van 3 jaar, als voorzitter van de BVAS een stuk eenvoudiger kunnen maken.

Op 29 mei 2004 werd binnen de schoot van het VBS-GBS, op initiatief van collega Freddy Vandebussche, internist in opleiding, met enkele assistenten van verschillende Belgische universiteiten het startschot gegeven voor een "assistentenbond", het VBKS-GBCS of languit Verbond van Belgische Kandidaat-Specialisten - Groupement Belge des Candidats-Spécialistes. Dit is een initiatief dat ruim 25 jaar geleden ook al eens werd opgestart door Jos Van den Nieuwenhof en waaruit een aantal figuren groeiden die vandaag op het voorplan staan in het VBS zowel als in het BVAS. Het bestuur wil deze jonge vereniging alle steun toezeggen, want het lijkt bijzonder moeilijk te worden om de vijftigplussers stilaan aan te vullen met of te vervangen door jongere collegae.

Alsof het nog niet volstond, organiseerde het VBS onder impuls van zijn voorzitter, Dr. Jean-Luc DEMEERE en zijn oud-voorzitter, Prof. Dr. Jacques GRUWEZ, en met de enthousiaste inzet van onze ganse administratieve VBS ploeg op 25.09.2004 in de "Montil" te Affligem een druk bijgewoond symposium met een pléiade van interessante sprekers naar aanleiding van het 50 jarig bestaan van het VBS. Naar een titel hoefden we niet lang te zoeken: "De specialisten door de lijnen heen". Deze termen werden geplukt uit de laatste alinea van mijn jaarverslag 2003<sup>1</sup> om uit te drukken waarvoor onze toen scheidende voorzitter, Jacques GRUWEZ, zich decennialang had ingezet. Het bestuur zal trachten in de toekomst één symposium per jaar te organiseren dat de aandacht van alle beroepsverenigingen kan wekken. Het symposium kreeg ruime aandacht in de medische pers.

Daarnaast levert het VBS al jarenlang ook materiële en intellectuele steun aan beroepsverenigingen die in hun eigen domein een symposium organiseren.

## **II. HET POLITIEKE SCHOUWTONEEL**

### **II. 1. Nog maar eens een verkiezingsjaar**

De vijf regeringen in België lijken op Spaanse herbergen. Er is geen lijn te trekken in wat er allemaal wordt bedisseld en ten gevolge van de vele stoeltjesdansen lijkt het alsof iedereen er zomaar binnen en buiten loopt. Achtenvijftig (58) dames en heren trachten er hun ideeën te realiseren en hun zaakjes voor elkaar te krijgen. In de federale regering: 15 ministers en 6 staatssecretarissen; in de regering van het Vlaams gewest: 10 ministers; in de regering van de Franse gemeenschap van België: 6 ministers; in de regering van het Waals gewest: 9 ministers; in de regering van het Brussels hoofdstedelijk gewest: 8 ministers en in de regering van de Duitstalige gemeenschap: 4 ministers. Indien ze de smaak van Marie ARENA,

---

<sup>1</sup> "2003: het jaar van de perceptie. Ceci n'est pas un gouvernement". M. Moens. De Geneesheer-Specialist. Speciaalnummer, maart 2004.

minister-president van de Franse gemeenschapsregering (PS) overnemen, dan kost dat ongeveer 17,4 miljoen euro eer ze allemaal voorzien zijn van een douche en een bureau.<sup>2</sup>

Indien China met zijn ruim 1,2 miljard inwoners eenzelfde ministeriële densiteit mocht hebben als België met zijn 10,3 miljoen landgenoten, dan zouden onze prinsen en handelsdelegaties contacten moeten leggen met en handjes schudden van zo'n 6.760 ministers.

De verkiezingen van 13 juni 2004 voor het Europees en voor de gewestelijke parlementen doen asymmetrische regeringen ontstaan. Net terug uit verlof kondigt VERHOFSTADT een vliegende start van Paars aan met een vervroegde State of the Union<sup>3</sup>. Het wordt een valse start en, tot op de dag van vandaag, een sukkeldrafje. In Wallonië en Brussel worden de Franstalige liberalen (Mouvement Réformateur) aan de kant gezet, zodat de PS van Elio DI RUPO gemakkelijk de kleine coalitiepartners ECOLO en CDH de baas kan. Dit levert de nooit geziene situatie op dat de federale vice-premier en minister van financiën, Didier REYNDERS, tezelfdertijd voorzitter is van de grootste oppositiepartij in Franstalig België.

In Vlaanderen doet Groen! niet meer mee en er wordt een tripartite (SP-A, CD&V en VLD) gevormd met vijf. Aan de SP-A wordt immers het Spirit wagonnetje gekoppeld en de CD&V vist na een eindeloos spelletje welles nietes dan toch maar de N-VA op. Voorzitters zat, afgevaardigden zat, portefeuilles zat: de parlementaire democratie, gefinancierd met belastingsgeld, mag wat kosten. Daar worden veel minder vragen over gesteld dan over de uitgaven in de gezondheidszorg en de vermeend exuberante honoraria van de specialisten.

Een Artsenkrant – Le Journal du Médecin enquête<sup>4</sup> begin mei 2004 toonde aan dat de Vlaamse arts zijn vertrouwen in de VLD aan het verliezen was. De intentie om te stemmen voor de liberalen in vergelijking met het resultaat van de federale verkiezingen van 18.05.2003 daalde bij huisartsen van 45,6 naar 26,3 % en bij de specialisten van 55,3 naar 31,3 %. De toenmalige Vlaamse minister-president, inmiddels VLD voorzitter, Bart SOMERS, kreeg slechts het vertrouwen van 31 % der huisartsen en van 30 % der specialisten. Daarmee zit hij in het gezelschap van SP-A voorzitter Steve STEVAERT aan wie slechts 26% van de specialisten en 32% van de huisartsen hun vertrouwen zouden schenken. In Vlaanderen wekt alleen Filip DE WINTER van het Vlaams Blok – sinds 14 november 2004 omgedoopt tot Vlaams Belang - nog minder vertrouwen, 14 % bij de huisartsen en 11% bij de specialisten.

De organisatie van de zorgregio's met veel groene regelnevelij en uitsluiting van de extramurale specialisten via het "*Decreet van 3 maart 2004 betreffende de eerstelijnsgezondheidszorg en de samenwerking tussen de zorgaanbieders*"<sup>5</sup>, zette veel kwaad bloed. Bij de huisartsen omdat er geen rekening werd gehouden met historisch gegroeide en goed werkende huisartsenkringen. Bij de specialisten omdat de extramurale specialisten expliciet uit het toepassingsgebied van de eerste lijn werden gestoten<sup>6</sup>. Het eerstelijnsdecreet

---

<sup>2</sup> Begin december 2004 lekte in de Franstalige pers uit dat Marie ARENA 300.000 euro had uitgegeven aan de inrichting van haar kabinet. Cfr ondermeer: "Zoveelste minischandaal roept herinneringen op aan 'vieux PS'." De Morgen. 11.12.2004.

<sup>3</sup> "Verhofstadt vervroegt politiek startschot". De Standaard 27.08.2004.

<sup>4</sup> "Artsen ruilen liberalen in voor CD&V/N-VA" Artsenkrant. N° 1593. 11.05.2004.

<sup>5</sup> Belgisch Staatsblad 20.04.2004, Ed. 3, blz. 23174 e.v. .

<sup>6</sup> Artikel 2, 19° van het Decreet van 03.03.2004 definieert zorgverstrekkers immers als volgt: "*een in de eerstelijnsgezondheidszorg werkzame apotheker, arts, diëtist, kinesist, logopedist, tandarts, verpleegkundige, vroedvrouw of beroepsbeoefenaar van een andere door de Vlaamse regering bepaalde discipline, met uitzondering van de arts-specialist, met inbegrip van de feitelijke of juridische entiteiten die hen groeperen in mono- of multidisciplinair verband.*"

is getekend Bart SOMERS en Adelheid BYTTEBIER, de Groen!- minister die eventjes de bevoegdheid van Mieke VOGELS over Vlaamse Gezondheid, Welzijn en Gelijke Kansen mocht overnemen toen deze, na de electorale afstraffing van haar toenmalige partij AGALEV, in 2003 van het toneel verdween. De goegemeente zal zich BYTTEBIER zeer misschien nog herinneren door haar sympathieke hoedjes en door haar eeuwig stopwoord dat ze over een gestelde vraag niets te zeggen had. Bij de evaluatie van de vorige Vlaamse regering, die wel eens een stoet van dwergen wordt genoemd, door de journalisten van “De Standaard” bengelde ze helemaal achteraan met een score van 32 op 100<sup>7</sup>.

Het VBS is, samen met de BVAS, fel van leer getrokken tegen dit Decreet, dat zonder enige inspraak vanuit de betrokken sector tot stand kwam<sup>8</sup>. Op 08.06.2004, midden de verkiezingscampagnes, was er een gesprek van een VBS – BVAS delegatie met kabinetsmedewerkers van Bart SOMERS. Direct na 13.06.2004 poogde het VBS herhaaldelijk informateur Yves LETERME, tot dat moment nog voorzitter van de oppositiepartij CD&V, te spreken om het standpunt van de specialisten toe te lichten. Zonder succes. Zowat iedereen mocht over de vloer komen, de partijen, de ziekenhuizen (het VVI op 19.06.2004), het gemeenschappelijk vakbondsfront (21.06.2004), de groene en roze jongens en meisjes, .... maar geen artsen-specialisten of hun beroepsverenigingen, VBS noch Vlaams artsensyndicaat (VAS).

Op 21.06.2004 zonden we de informateur onze bedenkingen over de situatie van de Vlaamse specialist en over de betuttelende overorganisatie van de Vlaamse eerste lijn. Voor de duidelijkheid spraken we ons uit tegen de dictatuur van de eerste lijn en verwezen we naar een CM studie die aantoonde dat 84 % van hun leden er aan houden rechtstreeks een specialist te kunnen raadplegen en naar een studie van de Onafhankelijk ziekenfondsen die aantoonde dat echelonnering geen enkele reductie van de gezondheidsuitgaven teweegbrengt. We drongen eens te meer aan om betrokken te worden bij het beleid<sup>9</sup>.

Na herhaalde pogingen werd uiteindelijk een ontmoeting versierd op 17.12.2004 met Sonja BECQ, adjunct kabinetschef van Yves LETERME, inmiddels minister-president van de Vlaamse Gemeenschap, en Karine MOYKENS, adjunct-kabinetschef van de nieuwe Vlaamse minister van Welzijn, Volksgezondheid en Gezin, Inge VERVOTTE (CD&V). Tijdens dit zeer constructief onderhoud werd aan beide kabinetsmedewerkers meegedeeld dat, door VBS en BVAS samen, een verzoekschrift tot nietigverklaring werd ingediend tegen dit Decreet (cf. punt VI.1.1.). We kregen te horen dat de nieuwe Vlaamse Regering er in feite evenmin gelukkig mee was en dat ze een studieronde maakten om eventueel een aantal wijzigingen aan te brengen.

De aankondiging eind augustus 2004 bij het hervatten van het politieke jaar door Bart SOMERS<sup>10</sup>, op dat moment ad interim VLD- voorzitter dat: “*Het nu het moment (is) voor structurele ingrepen in de ziekteverzekering. We hebben enkele jaren geen verkiezingen*” was enerzijds naïef optimistisch, want dossiers als DHL en Brussel-Halle-Vilvoorde brachten de regering ondertussen al op de rand van zware crisissen, maar gaf anderzijds de artsen het gevoel dat de VLD de socialisten slaafs zou volgen om de laatste restanten van het vrije artsenberoep definitief te begraven. Het verbaast de artsen dan ook niet dat bij de politieke

---

<sup>7</sup> “Het rapport van de Vlaamse regering. Geslaagd, maar niet met glans”. De Standaard. 29.05.2004.

<sup>8</sup> “Een olympische titel zeepbellen blazen voor Adelheid Byttebier en raddraaien voor Vlaams premier Bart Somers”. Persbericht dd. 22.04.2004. De Geneesheer-Specialist n° 5; juni 2004.

<sup>9</sup> “VBS tegen de dictatuur van de eerste lijn”. Artsenkrant. N° 1606. 02.07.2004.

<sup>10</sup> Het Volk. 25.08.2004.

opiniepeiling van half december 2004 de VLD in Vlaanderen naar de vierde plaats was terug gezakt, na Vlaams Belang, CD&V en SP-A.

In Franstalig België gaven de artsen nog volop het vertrouwen aan de liberalen<sup>11</sup>. Qua vertrouwen in bepaalde politici scoorde Louis MICHEL het hoogst: 55,7 % bij de huisartsen en 57,9 % bij de specialisten. Frank VANDENBROUCKE het allerlaagste: 19,5 % bij de huisartsen en 18,8 % bij de specialisten, wat in schril contrast stond met het vertrouwen dat hij op dat ogenblik in Vlaanderen zou hebben gekregen: 65 % van de huisartsen en zelfs 80 % van de specialisten.

Inmiddels stapte Frank VANDENBROUCKE over naar de Vlaamse regering en heeft Louis MICHEL als EU commissaris voor ontwikkelingssamenwerking en humanitaire hulp zijn handen meer dan vol met de acute hulp en de start van de heropbouw in de tsunami rampgebieden.

Voor de medische wereld leverden de regionale verkiezingen van 13.06.2004 ook een aangename verrassing op<sup>12</sup>. De ECOLO ministers voor gezondheid Nicole MARECHAL (Communauté française) en Thierry DETIENNE (Région wallonne) werden respectievelijk vervangen door Catherine DOYEN-FONCK (CDH) en Christiane VIENNE (PS). Catherine DOYEN-FONCK, internist – nefroloog afgestudeerd aan de UCL, kreeg onmiddellijk het troetelnaampje “madame 3M”: maman, médecin, ministre. Journalisten omschrijven haar als iemand die sterk achter het Belgisch gezondheidszorgmodel staat<sup>13</sup>. De Belgische Beroepsvereniging der geneesheren-specialisten in medische biopathologie heeft, ondermeer dank zij haar tussenkomst via het indienen van een reeks amendementen voorbereid samen met het VBS, begin mei, in volle verkiezingsstrijd, bekomen dat het wetsontwerp tot wijziging van het KB 143, dat de uitbating van laboratoria voor klinische biologie regelt, terug naar de Kamercommissie Volksgezondheid werd gestuurd. Hierbij kregen de biologen ook deskundige hulp van een andere medische politica, collega Yolande AVONTROODT (VLD).

## **II. 2. Rudy DEMOTTE: to be or not to be?**

Na de federale verkiezingen van 18 mei 2003 werd Frank VANDENBROUCKE op vraag van Elio DI RUPO door zijn partijvoorzitter Steve STEVAERT afgevoerd van het ministerie van Sociale Zaken en overgeplaatst naar Arbeid en Pensioenen. Hij moest er mee voor zorgen dat de slogan van VERHOFSTADT werd bewaarheid: werk, werk, werk! Tweehonderdduizend banen zouden er bij komen.

---

<sup>11</sup> “Les médecins francophones encore très libéraux”. Le Journal du Médecin. N° 1593. 11.05.2004.

<sup>12</sup> “Deux mères dynamiques et volontaires s’occuperont de la Santé en Région wallonne et en Communauté française». Journal du médecin. N° 1607. 23.07.2004.

<sup>13</sup> “Une militante du modèle de santé belge ministre de la Communauté française”. Le Généraliste. N° 699. 28.07.2004.



De Parti Socialiste creëert een superkabinet van sociale zaken samen met volksgezondheid voor Rudy DEMOTTE, een van de beschermelingen van Elio DI RUPO. Na maandenlang dialogeren in veertien werkgroepen<sup>14</sup> en opgejaagd door de oppositie, ondermeer door Jo VANDEURZEN (die op 29.10.2004 tot CD&V voorzitter zal worden gekozen), brengt DEMOTTE op 26.05.2004 een lijst met 120 prioriteiten naar voor in het Parlement. Een schoolvoorbeeld hoe de vis deskundig kan worden verdrongen. Er is nauwelijks interesse<sup>15</sup>. Zijn Koninklijk besluit over het verbod van het houden van sommige diersoorten in circussen<sup>16</sup>, het arrest van de Raad van state van 03.08.2004 dat dit K.B. schorste en het akkoord met de circusdirecteuren dat DEMOTTE hierop afsloot, kreeg veel meer aandacht dan zijn prioriteitennota over de gezondheidszorg.

Het is pas nadat Marie ARENA (PS) eind juli 2004 de post van minister-president van de Franse gemeenschapsregering, die lange tijd voorbeschikt leek voor Rudy DEMOTTE, heeft ingenomen dat het menens lijkt te worden voor de minister van Sociale zaken en Volksgezondheid.

### II. 3. Communautaire perikelen

Als federaal minister van werk en pensioenen botste Frank VANDENBROUCKE (SP-A) geregeld met de Parti Socialiste. Met zijn toespraak over “Hoe het succes van de vergrijzing maatschappelijk verzilveren?”<sup>17</sup> spoort hij zonder meer zijn opvolger DEMOTTE aan tot actie. Zijn idee dat vanaf 2008 een groeinorm van 3 % moet volstaan in plaats van de 4,5 % norm van vandaag stuit op groot onbegrip bij de PS. VANDENBROUCKE stelt dat er teveel specialisten en gespecialiseerde diensten zijn en haalt uit naar de specialisten *“die zich met hand en tand verzetten tegen prikkels die de patiënt aanmoedigen om bij voorkeur in de eerste instantie beroep te doen op de huisarts. Ze trekken zich niets aan van de bewijzen dat een filtering van de toegang leidt tot betere gezondheidszorg en beroepen zich op de absolute vrijheid van keuze.”*<sup>18</sup>. De gekende litanie die bij het VBS (en de BVAS) de vraag oproept waarom VANDENBROUCKE destijds een contract met Engeland afsloot om patiënten in België te laten operen en waarom Nederlanders in steeds grotere getale naar Vlaanderen afzakken voor hun medische zorgen.

Zijn ideeën over de dienstencheques en de controle op de werklozen vielen evenmin in de smaak bij de PS. In plaats van zich kandidaat te stellen voor het Europees Parlement, waar hij in 1999 zogenaamd heen wou, wordt hij in Vlaanderen, naast de minister president Yves LETERME (CD&V), de minister met de langste naam: minister vice-president en minister van Onderwijs en Vorming. Met zijn voorstel om de werkloosheidsuitkering te regionaliseren kreeg hij niet alleen de Franstaligen, maar ook alle oude SP- krokodillen en de vakbonden over zich. De Franstalige kranten hebben het over een verbitterd man, een gefrustreerd ego.

---

<sup>14</sup> “En voor de specialisten .... een dovemansdialoog”. 2003: het jaar van de perceptie. VBS jaarverslag 2003, punt II.4. M. Moens.

<sup>15</sup> “Gezondheidsdialoog: veel geblaat, weinig wol.” Artsenkrant. N° 1596. 25.05.2004.

<sup>16</sup> Koninklijk besluit van 20 juli 2004 houdende een verbod op het houden van sommige diersoorten in circussen en rondreizende tentoonstellingen. B.S. 26.07.2004.

<sup>17</sup> “Zevende lentecyclus : vergrijzing” van de Koninklijke Vlaamse Academie van België voor Wetenschappen en Kunsten. Brussel. 12.05.2004

<sup>18</sup> <http://www.kvab.be/downloads/Toespraak%20F.%20Vandenbroucke.pdf>

Met zijn scharniernota bis van 18.10.2004 barst de bom pas echt. Hij buist de paarse regering, pleit er openlijk voor om de CD&V in de federale regering te hijsen en stelt Rudy DEMOTTE publiek verantwoordelijk voor een falend sociaal beleid<sup>19</sup>. De liberalen monkelen, de rest van de vrolijke SP-A teletubbies van de voorbije verkiezingscampagne zwijgt en de GSM van SP-A voorzitter Steve STEVAERT, op bezoek bij zijn persoonlijke vriend Fidel CASTRO, werkt niet in Cuba.

Ijzige stilte in Vlaanderen, grote verontwaardiging in Franstalig België<sup>20</sup>. Alhoewel VANDENBROUCKE, in de steek gelaten door zijn partij, de avond van de publicatie van zijn “J’accuse” de scherpe kantjes tracht at te ronden<sup>21</sup>, rekent de steeds beminnelijke DEMOTTE dit keer in de media bikkelhard af met zijn voorganger. Op het kabinet Sociale Zaken en Volksgezondheid, waar naast overgenomen getrouwen van VANDENBROUCKE ook nieuwkomers aangetrokken door DEMOTTE werken, heerst er een duale, hybride atmosfeer.

Drie dagen later stelt DI RUPO onomwonden: *“Had ik gewild, dan was de regering gevallen.”*<sup>22</sup> Ook de vice-premier en minister van Justitie Laurette ONKELINX windt er geen doekjes om. Volgens haar werd het opstellen van de begroting en de “State of the Union” regeringsverklaring door toedoen van het PS partijcongres uitgesteld want *“het was nu niet het moment om even (proeft de woorden) ‘snel en efficiënt’ te werk te gaan.”*<sup>23</sup>. Op 21.09.2004 was de auto van premier VERHOFSTADT in het Gentse uit de bocht en over kop gegaan, gelukkig zonder ernstige verwondingen voor de premier en zijn chauffeur. Het politieke gerommel en gedonder en de crisis die ontstond over de DHL nachtvluchten ging even liggen ten gevolge van de “crash van de premier”.

Tegen het jaareinde zorgt premier VERHOFSTADT voor een dubbele primeur. Hij is de eerste eerste minister die een kerst- en nieuwjaarsboodschap stuurt aan de burgers van het land en hij snoept daarmee Koning en Kardinaal een stilzwijgend privilege af. Met zijn “brief tegen de ideologie van de confrontatie” van 20.12.2004<sup>24</sup> wil hij iedereen uit de loopgraven jagen zoals op Kerst 1914 aan de IJzer in Flanders fields. Hij besluit zijn “kersthomilie” met: *“... Opnieuw gaan beseffen dat niet de harde confrontatie, maar alleen de opbouwende dialoog de basis kan vormen voor de samenhang van een gezonde samenleving”* Waarop de kabinetsraad van 23.12.2004 beslist vanaf 01.04.2005 de volmachtenwet in te voeren voor wat de beheersing van de begroting van de gezondheidszorg betreft. Allicht om de dialoog te vergemakkelijken.

Het ontwerp van deze nieuwste gezondheidswet kwam in het grootste geheim tot stand. Een “gunstige wind” liet het ontwerp op het E- mail adres van ondergetekende dwarrelen op 20.12.2004. Weinig parlementsleden en slechts een zeer beperkt aantal ministers kenden er het bestaan van. Gericht internetverkeer zorgde voor een ommekeer en reacties bleven niet uit. VBS en BVAS stuurden op 22.12.2004 een stevige protestbrief aan Premier VERHOFSTADT en aan alle federale ministers. De volmachten bleven, maar dank zij de tussenkomsten van MR en VLD verdween de passus dat, indien de minister van Sociale

---

<sup>19</sup> “Frank Vandenbroucke blaast zichzelf en de wereld op”. Artsenkrant n° 1625. 22.10.2004.

<sup>20</sup> “Le Frank-tireur”. La Libre Belgique. 20.10.2004

<sup>21</sup> “Vandenbroucke fait marche arrière”. Le Soir. 20.10.2004.

<sup>22</sup> “Elio Di Rupo over de spanningen binnen paars”. De Standaard. Trottoir. 23.10.2004.

<sup>23</sup> Interview met Laurette Onkelinx. “Ik ben niet bang voor krachtmetingen”. De Morgen. Zeno. 16.10.2004.

<sup>24</sup> “Verhofstadt vliegt weer. Premier schrijft brief tegen ‘ideologie van de confrontatie’”. De Standaard. 21.12.2004

Zaken snoeit in de honoraria, de geconventioneerde artsen toch gevangen zouden blijven in het akkoord artsen – ziekenfondsen.

Eén van de artikels van het wetsontwerp is direct communautair gestuurd. Nadat een medewerker van een mutualiteit half oktober 2004 via de Vlaamse TV1 liet bekendmaken dat de uitgaven voor preoperatieve onderzoeken in Brussel en Franstalig België beduidend hoger lagen dan in Vlaanderen was het hek van de dam. De pers heeft het over Waalse en Brusselse ziekenhuizen die het verst gaan in de overconsumptie van preoperatieve onderzoeken. Cijfers opgemaakt door het Intermutualistisch Agentschap (IMA) voor 14 standaard ingrepen voor alle Belgische ziekenhuizen moesten dit aantonen. De gelekte resultaten van een niet gevalideerd document van een werkgroep van de Nationale Raad voor Kwaliteitspromotie van het RIZIV waren alvast communautaire olie op het politieke vuur. Het politieke gevolg is dat minister DEMOTTE via zijn volmachtenwet standaardprijzen wil invoeren voor de reeks chirurgische prestaties die vandaag al in de G.V.U.- wet staan opgesomd en die onderhevig zijn aan het principe van de door Frank VANDENBROUCKE ingevoerde referentiebedragen<sup>25</sup>. Vermits deze onmogelijk effect kunnen scoren vóór eind 2006 en omdat ze bovendien retroactief werken via afhoudingen of terugvorderingen, wil DEMOTTE proactief te werk gaan en een forfait uitwerken<sup>26</sup>.

De aankondiging van besparingsmaatregelen in september, nog sterk verscherpt na de slechte begrotingsvooruitzichten van het RIZIV in november 2004, in combinatie met de cijfers over de preoperatieve uitgaven, leidde er toe dat de Vlaamse ziekenhuizen van het Verbond der Verzorgingsinstellingen (VVI) en van het Verbond van Openbare Verzorgingsinstellingen (VOV) met een persconferentie ter gelegenheid van een op 22.11.2004 samengeroepen staten-generaal de splitsing van de sociale zekerheid eisen<sup>27</sup>. Ze worden daarin gesteund door de Vlaamse minister-president, Yves LETERME, en de Vlaamse minister van Volksgezondheid Inge VERVOTTE. De Franstalige pers reageert zoals gebruikelijk afwijzend<sup>28, 29</sup>, net zoals minister DEMOTTE die gruwet van alles wat naar splitsing van de sociale zekerheid ruikt. Allicht onder druk van zijn Franstalige vleugel, de “Association des établissements publics de soins” (AEPS) trekt het VOV enkele dagen later zijn eis tot splitsing terug in<sup>30</sup>. Een verrassing van formaat gezien de eerdere eensgezindheid. In een persbericht van 26.11.2004 stelt de raad van bestuur: *“Dat hij gekant is tegen de splitsing van de gezondheidszorgsector en eist dat alle inspanningen worden geleverd om de leefbaarheid van het systeem te waarborgen.”* Ondertekend door de Nederlandstalige en de Franstalige Kamer samen.<sup>31</sup>

Op 09.12.2004 publiceert “De Huisarts” een enquête waaruit blijkt dat 70,4 % van de Vlaamse huisartsen vóór de splitsing van de gezondheidszorg zijn, terwijl 81,8 % van de Franstalige huisartsen er tegen zijn<sup>32</sup>.

---

<sup>25</sup> Artikel 56 ter van de G.V.U.-wet

<sup>26</sup> “Demotte wil een speciale gezondheidswet voor het Chinees jaar van de haan”. De Geneesheer-Specialist. N° 1. Januari 2005.

<sup>27</sup> “Staten-Generaal VVI-VOV NLK”. RIZIV Nota CGV N° 2004/304 dd. 26 november 2004.

<sup>28</sup> “Grenade flamande sur la santé”. Le Soir. 24.11.2004.

<sup>29</sup> “Les hôpitaux francophones répliquent. Les établissements de soins francophones en ont marre des critiques de la Flandre”. La Libre Belgique. 25.11.2004.

<sup>30</sup> “Les hôpitaux publics flamands font marche arrière”. La libre Belgique. 27.11.2004.

<sup>31</sup> “Openbare ziekenhuizen blazen koud en warm over splitsing gezondheidszorg”. De Standaard. 29.11.2004.

<sup>32</sup> “Vlaamse huisartsen willen splitsen. Franstaligen niet”. De Huisarts. N° 716. 09.12.2004.

## II.4. De elektronische papiermolen

De politieke pseudo-bedrijvigheid van de vijf regeringen met zijn 58 ministers en een onbecijferbaar veelvoud aan kabinetmedewerkers leverde in 2004 een gigantische hoeveelheid elektronische pagina's Belgisch Staatsblad op. Om precies te zijn : 87.430. Of 24.624 meer dan het vorig recordjaar 2003. Sinds de elektronica de oude vertrouwde "kranten" papieren editie verving blijkt de wetmatigheid te zijn verdwenen die het volume van het Belgisch Staatsblad steeds drie jaar liet stijgen met dan, na een verkiezingsjaar, een terugval van het aantal gepubliceerde pagina's gedurende één jaar. Ofwel ligt de oorzaak simpelweg in de vele, snel op elkaar volgende verkiezingen. Volumedalingen zijn er niet meer. Wel merken we versnellingen en vertragingen van de groei op in het publiceren.

Half 2004 werd het ongelooflijk aantal van 53.300 pagina's bereikt<sup>33</sup>. De historische kaap van 100.000 bladzijden dagelijkse gratis staatslectuur kwam binnen het verschiet. Maar vanaf eind september temperde de publicatiedrift wat. De teller stond op 69.862. Tijdens verkiezingscampagnes zijn er duidelijk andere prioriteiten dan Koninklijke en Ministeriële besluiten te schrijven. Het jaar sloot uiteindelijk af met "slechts" 87.430 pagina's. Een stijging van 39,2% t.o.v. 2003 en een meer dan een verviervoudiging over de laatste 15 jaar (cf. tabel 1).

### Aantal pagina's van het Belgisch Staatsblad

Jaargang	Aantal pagina's	jaarlijkse groei in %	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	43.557	- 13,9	201,3
2001	45.768	+ 5,1	211,6
2002	59.169	+ 29,3	273,5
2003	62.806	+ 6,1	290,3
2004	87.430	+ 39,2	404,1

Tabel 1

## III. HET AKKOORD ARTSEN-ZIEKENFONDSEN 2004-2005 VAN 15.12.2003

### III.1. Akkoord aanvaard ondanks SVH-huisartsenprotest

Het akkoord artsen-ziekenfondsen, moeizaam afgesloten in de nacht van 15-16.12.2003 voor de jaren 2004 en 2005, werd in het Belgisch Staatsblad van 21.01.2004 gepubliceerd. Vermits de artsen 30 dagen de tijd hebben om zich te deconventioneren, konden we op de dag van onze vorige algemene statutaire vergadering nog niet medelen of het akkoord aanvaard was of niet. We wisten dat alleen het Syndicaat van Vlaamse Huisartsen (SVH) (met één zetel in de Medico-Mut) geweigerd had van toe te treden.

<sup>33</sup> Belgisch Staatsblad. 30.06.2004. Editie 2

De nationale commissie artsen-ziekenfondsen, die in 2004 7 maal plenair samenkwam en een ganse reeks werkgroepvergaderingen hield, stelde op 1 maart 2004 vast dat het akkoord aanvaard was en dat het totaal aantal weigeringen lichtjes lager lag dan in 2002 (cfr. tabel 2).

#### VERGELIJKING WEIGERINGEN CONVENTIE 2002-2003

Huisartsen	19.12.2002			15.12.2003		
	Totaal	Weigeringen	Weigeringen %	Totaal	Weigeringen	Weigeringen %
Vlaanderen	9.405	680	7,23	9.454	1.172	12,40
Brussel	2.398	622	25,94	2.377	558	23,47
Wallonië	6.110	1.502	24,58	6.169	1.133	18,37
België	17.913	2.804	15,65	18.000	2.663	15,91

Specialisten	19.12.2002			15.12.2003		
	Totaal	Weigeringen	Weigeringen %	Totaal	Weigeringen	Weigeringen %
Vlaanderen	11.627	2.238	19,25	11.997	2.180	18,17
Brussel	3.731	861	23,08	3.829	821	21,44
Wallonië	7.395	1.340	18,12	7.520	1.245	16,56
België	22.753	4.439	19,51	23.346	4.246	18,19

Alle artsen	19.12.2002			15.12.2003		
	Totaal	Weigeringen	Weigeringen %	Totaal	Weigeringen	Weigeringen %
Vlaanderen	21.032	2.918	13,87	21.451	3.352	15,63
Brussel	6.129	1.483	24,20	6.206	1.379	22,22
Wallonië	13.505	2.842	21,04	13.689	2.378	17,37
België	40.666	7.243	17,81	41.346	7.109	17,19

Bron : RIZIV – stand op 27.02.2004

Tabel 2

Alleen bij de Vlaamse huisartsen nam het weigeringspercentage toe, maar niet in die mate dat er gevaar bestond dat het akkoord zou worden geweigerd. Eén klein arrondissement, Diksmuide, is niet geconventioneerd. Van de 87 er woonachtige artsen weigerden er 37 toe te treden of 42,5 %. Bij de huisartsen 31 op 66 (47 %) en bij de specialisten 6 op 21 (28,6 %).

Tabel 3 geeft per provincie het percentage weigeringen aan sinds het akkoord van 18.12.1990. De enige echte uitschieter is het resultaat van de actie tegen het “Document Moureaux” van 18.12.1992 waarbij 51,5 % van het ganse artsenkorps de honorariumvoorstellen van de toenmalige minister van Sociale Zaken verwierp (63,73 % van de specialisten en 37,80 % van de huisartsen).

Indien het percentage gedeconventioneerden de ontevredenheid met het systeem zou weerspiegelen, dan gaat die in stijgende lijn bij de Vlaamse huisartsen, en blijft ze ongeveer stabiel bij de andere groepen.

## % Weigering akkoorden artsen-ziekenfondsen sinds 1990

	2003	2002	2000	1998	1997	1995	1993	1992	1990
HUISARTSEN + SPECIALISTEN									
Antwerpen	17,11	14,98	11,62	12,54	12,57	13,00	15,07	44,35	10,38
Vlaams Brabant	17,17	15,23	13,46	12,85	12,50	12,25	14,61	41,85	8,42
West-Vlaanderen	12,79	11,93	6,40	7,26	6,92	7,25	8,99	57,72	4,20
Oost-Vlaanderen	16,23	14,31	11,68	12,18	12,11	11,84	15,46	56,57	8,07
Limburg	11,82	10,38	7,70	7,91	7,26	8,06	11,79	48,33	4,85
<i>Vlaanderen</i>	<i>15,63</i>	<i>13,87</i>	<i>10,78</i>	<i>11,13</i>	<i>10,92</i>	<i>11,05</i>	<i>13,65</i>	<i>49,10</i>	<i>7,75</i>
<i>Brussel</i>	<i>22,22</i>	<i>24,20</i>	<i>24,39</i>	<i>26,73</i>	<i>25,61</i>	<i>26,70</i>	<i>29,19</i>	<i>52,89</i>	<i>21,49</i>
Waals Brabant	22,19	23,90	20,87	21,76	20,89	21,99	23,26	58,00	16,31
Henegouwen	13,76	18,48	13,01	15,42	14,57	15,99	19,07	53,93	10,53
Luik	20,30	24,55	18,91	21,89	21,10	23,32	27,61	55,36	19,52
Luxemburg	21,63	25,21	22,13	24,50	25,76	29,00	28,66	51,83	17,85
Namen	10,40	12,76	11,15	11,93	12,36	13,33	16,34	49,90	12,59
<i>Wallonië</i>	<i>17,37</i>	<i>21,04</i>	<i>16,57</i>	<i>18,68</i>	<i>18,13</i>	<i>19,81</i>	<i>22,78</i>	<i>54,37</i>	<i>15,07</i>
<b>België</b>	<b>17,19</b>	<b>17,81</b>	<b>14,77</b>	<b>16,02</b>	<b>15,60</b>	<b>16,50</b>	<b>19,28</b>	<b>51,50</b>	<b>12,58</b>

HUISARTSEN									
Antwerpen	15,98	11,11	5,34	7,39	7,00	8,53	9,85	33,06	5,61
Vlaams Brabant	15,97	10,11	9,51	10,21	9,99	10,30	11,96	25,42	5,21
West-Vlaanderen	10,48	4,85	3,91	4,55	4,52	5,17	6,37	41,53	2,79
Oost-Vlaanderen	10,09	4,57	3,84	4,73	4,50	4,92	7,95	42,58	3,42
Limburg	5,56	2,24	1,60	3,38	2,86	4,42	7,19	27,02	3,09
<i>Vlaanderen</i>	<i>12,40</i>	<i>7,23</i>	<i>5,19</i>	<i>6,37</i>	<i>6,10</i>	<i>9,14</i>	<i>8,90</i>	<i>34,38</i>	<i>4,25</i>
<i>Brussel</i>	<i>23,47</i>	<i>25,94</i>	<i>25,39</i>	<i>30,49</i>	<i>29,46</i>	<i>32,43</i>	<i>36,39</i>	<i>42,89</i>	<i>19,82</i>
Waals Brabant	21,70	25,78	21,24	26,61	25,10	28,65	28,93	43,40	15,54
Henegouwen	18,90	27,24	17,98	22,12	21,92	24,21	27,60	42,97	11,79
Luik	18,66	25,56	15,47	19,68	19,63	22,56	25,10	42,41	14,46
Luxemburg	24,77	28,34	23,27	27,86	30,47	34,83	29,92	35,44	17,75
Namen	10,61	13,91	9,37	11,66	12,28	13,97	16,99	32,12	12,68
<i>Wallonië</i>	<i>18,37</i>	<i>24,58</i>	<i>16,73</i>	<i>20,74</i>	<i>20,75</i>	<i>23,52</i>	<i>25,56</i>	<i>40,84</i>	<i>13,64</i>
<b>België</b>	<b>15,91</b>	<b>15,65</b>	<b>11,85</b>	<b>14,50</b>	<b>14,29</b>	<b>16,18</b>	<b>18,42</b>	<b>37,80</b>	<b>9,78</b>

SPECIALISTEN									
Antwerpen	18,07	18,26	16,96	17,07	17,52	16,99	19,98	55,17	17,51
Vlaams Brabant	17,92	18,51	16,12	14,65	14,31	13,61	16,50	53,82	12,75
West-Vlaanderen	14,80	18,39	8,80	9,95	9,34	9,35	11,72	75,31	6,36
Oost-Vlaanderen	20,99	22,06	18,16	18,51	18,73	17,94	22,72	70,53	15,15
Limburg	18,13	18,83	14,35	13,05	12,24	12,24	17,49	74,97	7,91
<i>Vlaanderen</i>	<i>18,17</i>	<i>19,25</i>	<i>15,49</i>	<i>15,24</i>	<i>15,15</i>	<i>14,64</i>	<i>18,06</i>	<i>63,12</i>	<i>12,97</i>
<i>Brussel</i>	<i>21,44</i>	<i>23,08</i>	<i>23,73</i>	<i>24,30</i>	<i>23,08</i>	<i>23,11</i>	<i>24,76</i>	<i>59,29</i>	<i>23,28</i>
Waals Brabant	22,47	22,80	20,64	18,79	18,26	17,79	19,57	67,45	17,06
Henegouwen	9,09	10,45	8,30	9,02	7,54	8,15	10,57	65,30	8,83
Luik	21,58	23,77	21,79	23,80	22,37	23,99	29,84	67,23	26,22
Luxemburg	17,96	21,58	20,77	20,18	19,75	20,96	26,94	74,34	18,02
Namen	10,21	11,64	12,56	12,20	12,44	12,68	15,58	70,00	12,45
<i>Wallonië</i>	<i>16,56</i>	<i>18,12</i>	<i>16,44</i>	<i>16,86</i>	<i>15,79</i>	<i>16,48</i>	<i>20,18</i>	<i>67,30</i>	<i>16,95</i>
<b>België</b>	<b>18,19</b>	<b>19,51</b>	<b>17,16</b>	<b>17,29</b>	<b>16,71</b>	<b>16,77</b>	<b>20,03</b>	<b>63,73</b>	<b>16,35</b>

Bron : RIZIV + eigen berekeningen

Tabel 3

### III.2. Van 2004 naar 2005

In zijn punt 18.2.2.1. voorziet het akkoord dat een individuele arts het akkoord kon opzeggen voor het jaar 2005 indien hij dat deed vóór 01.11.2004. Gezien de besparingsdrift bij de Regering alsmaar toenam omdat de budgettaire vooruitzichten van dag tot dag versomberden, raadde het VBS zijn geconventioneerde leden aan om uit het akkoord te stappen voor het jaar 2005.

Met de “e-specialist” nr. 11 van 22.10.2004 werden de modaliteiten uitgelegd hoe men het akkoord individueel kon opzeggen en hoe men een opzegging ook weer ongedaan kon maken vóór 31.12.2004 indien de op komst zijnde besparingsstorm minder erg zou zijn dan verwacht.

De Medico-Mut vergaderde slechts tweemaal na het zomerreces, op 27.09.2004 en op 29.11.2004. Officiële informatie was er niet om een individuele deconventie op te baseren. Het eventueel deconventioneren door één van de partijen werd ook niet vergemakkelijkt doordat de vergadering waar eventueel kon worden gediscuteerd over deconventioneren, werd uitgesteld tot 29 november 2004, met andere woorden tot 24 uur vóór de vervaldatum tot dewelke één van de ondertekende partijen het tweede jaar van de conventie kon opzeggen, namelijk tot en met 30 november 2004<sup>34</sup>.

Het RIZIV ontving 290 opzeggingen van het akkoord voor het jaar 2005, bovenop de reeds van bij de aanvang gedeconventioneerden. Een tiental van hen trok hun deconventie nadien terug in vóór 31.12.2004.

In het gedeconventioneerd arrondissement Diksmuide kwamen er 3 artsen bijwonen en heeft er één minder geweigerd. Het deconventiepercentage is nu exact 40 % (36 weigeringen op 90 bij het RIZIV ingeschreven artsen) zodat ook daar vanaf 01.01.2005 het akkoord van 15.12.2003 in voege is getreden<sup>35</sup>.

De ondoorzichtigheid van de budgettaire vooruitzichten, de talrijke volstrekt tegenstrijdige berichten in de pers ten gevolge van verwarrende mededelingen vanuit het kabinet DEMOTTE maakten de keuze voor de artsensyndicaten om het akkoord al dan niet op te blazen zeer moeilijk. Na wikken en wegen van alle pro's en contra's blijken de argumenten tegen de opzegging van het akkoord meest door te wegen. Het akkoord loopt door. Of er voldoende middelen zullen zijn om alle afspraken na te komen – ondermeer een indexering later in het jaar 2005 – zal pas blijken als de gegevens 2004 zullen bekend zijn, m.a.w. na 15.04.2005.

---

<sup>34</sup> Punt 18.2. van het akkoord van 15.12.2003 stelt dat het akkoord kan worden opgezegd met een ter post aangetekende brief die aan de voorzitter van de Nationale commissie geneesheren-ziekenfondsen is gericht door één van de partijen vóór 1 december 2004 als ze van oordeel is dat de bijkomende financiële middelen die zijn toegewezen voor het volgende begrotingsjaar onmiskenbaar ontoereikend zijn om de goede uitvoering van het akkoord te waarborgen.

<sup>35</sup> Artikel 50 § 3, eerste lid van de G.V.U.-wet van 14.07.1994 stelt : “Die akkoorden treden in werking in een bepaalde streek, vijftienveertig dagen na hun bekendmaking in het Belgisch Staatsblad, behoudens indien meer dan 40 pct. van de geneesheren bij een ter post aangetekende brief hun weigering van toetreding tot de termen van de genoemde akkoorden betekend hebben. ... “.

### III.3. Budgettaire gymnastiek

In 2003 bedroeg de totale begrotingsdoelstelling voor de geneeskundige verzorging 15,342 miljard EURO. De totale uitgaven van 15,384 miljard EURO overschreden de begrotingsdoelstelling slechts met 0,27 % of 0,042 miljard EURO, wat in RIZIV-jargon een peulschil is.

De artsenhonoraria kenden in 2003 een begrotingsdoelstelling van 4,749 miljard EURO. De uitgaven bleven beperkt tot 4,624 miljard EURO, dus 0,126 miljard EURO of 2,65 % beneden de doelstelling.

In deze context is het nuttig om de Belgische uitgaven voor het gezondheidszorgsysteem even te vergelijken met die van andere Westerse landen<sup>36</sup>. In zijn nota vindt de minister dat 9,1 % van het Belgisch Binnenlands Product (BBP) redelijk is.

#### Percentages voor de totale uitgaven van de gezondheidszorg in percentage van het BBP (in 2002)

LAND	% van BBP
België	9,1
Frankrijk	9,7
Duitsland	10,9
Nederland	9,1
Verenigde Staten	14,6

Tabel 4

Bron : OECD, data 2004, 1<sup>st</sup> edition

Bij het opmaken van de begroting 2005 begin september 2004 toonden de technische ramingen van het RIZIV-actuaariaat aan dat de begrotingsdoelstelling 2004 flink zou overschreden worden. De globale begrotingsdoelstelling 2004 was 16,258 miljard EURO, waarvan 5,013 miljard EURO artsenhonoraria (of 30,83 % van het totaal).

Half september liet minister DEMOTTE zijn kabinetmedewerkers delegaties van de farmaceutische industrie, de apothekers en de ziekenhuizen ontbieden op het kabinet. Op 19 september 2004, de Brusselse autoloze zondag, om 12 uur mocht een delegatie van de Medico-Mut een broodje gaan eten met o.m. DEMOTTE'S topmedewerkers Raynaud WITMEUR, Ri DE RIDDER en Johan KIPS. Er vielen geen zoete broodjes te bakken: het uitgangspunt was een globaal besparingsplan van +/- 310 miljoen EURO, waarvan 50 miljoen EURO in de sector artsenhonoraria..

Met trein, tram, bus en taxi was een delegatie van de Christelijke, Socialistische en Onafhankelijke Ziekenfondsen ter plaatse geraakt. Voor de representatieve artsorganisaties waren voor de BVAS ondergetekende, Jacques DE TOEUF en Roland LEMYE aanwezig, en voor het Kartel alleen SVH-Voorzitter Karel VAN DE MEULEBROEKE.

Gezien de zeer grote tijdsdruk dienden ter plekke beslissingen te worden genomen die pas later aan de achterban van elk van de groepen zouden kunnen worden voorgelegd ter discussie en eventuele goedkeuring. Uiteindelijk aanvaardden de delegaties een compromis voor een besparing van 37,5 miljoen EURO met als tegenprestatie vanwege de Regering, via een nog

<sup>36</sup> "Nota van de Toezienende Minister in verband met het gevolg dat moet gegeven worden aan de herziene technische ramingen 2004-2005." Nota C.G.V. N° 2004/287. 10.11.2004.



uit te werken wetsvoorstel, ondermeer het blokkeren van de toenemende afhoudingen door de ziekenhuisbeheerders van de medische honoraria, een tussenkomst voor de betaling van de premies voor de beroepsaansprakelijkheidsverzekering en een budget voor het ter beschikking zijn van de ziekenhuispediaters via het budget van financiële middelen van het ziekenhuis, etcetera.

Een belangrijk luik betrof de uitvoering van punt 4.3 van het akkoord artsen-ziekenfondsen van 15.12.2003 in verband met het vaststellen van een trendbreuk in het geneesmiddelenvoorschrift tegen 01.10.2004. Dit punt had aanleiding gegeven tot spitse polemieken waarbij het akkoord door sommige tegenstanders, waaronder het S.V.H., als onethisch werd bestempeld<sup>37</sup>.

Vermits het RIZIV tegen 01.10.2004 onmogelijk een studie kon maken over een trendbreuk wegens onvoldoende gegevens, dwong de BVAS-delegatie, op voorstel van Dr. Jacques DE TOEUF, een akkoord af om de 10 miljoen EURO die – mits trendbreuk – op 01.10.2004 was voorzien, ook zonder de vaststelling van de trendbreuk toe te kennen. Voor de huisartsen betekende dit vanaf 01.10.2004 een opwaardering van het honorarium voor het huisbezoek met 2,67 EURO tot 28,0 EURO en een verhoging met 0,75 EURO van het honorarium voor het openen van een globaal medisch dossier tot 19 EURO<sup>38</sup>.

Voor de specialisten liet dit een opwaardering van de toezichthonoraria toe vanaf 01.10.2004 voor een bedrag van 1,141 miljoen EURO en een opwaardering van de honoraria van reumatologen en geriater<sup>39</sup>. Dit akkoord laat ook toe dat de 40 miljoen EURO voorzien in 2005 zal worden toegewezen aan de intellectuele verstrekkingen zoals gepland : de consultatie voor de “kleine specialist” en de huisarts naar 19 EURO op 01.04.2005 en naar 20 EURO op 01.12.2005. De huisartsen bekomen op 01.04.2005 ook nog een verhoging voor het Globaal Medisch Dossier tot 20 EURO en hun huisbezoek tot 29 EURO, om op 01.12.2005 de symbolische 20 EURO voor de consultatie en 30 EURO voor het huisbezoek te bereiken.

Maar ... enkele weken later lekten cijfers uit die zouden moeten aantonen dat de budgetoverschrijdingen veel groter waren dan voorzien. Er circuleerden cijfers van 600<sup>40</sup> tot zelfs 800 miljoen EURO<sup>41</sup> overschrijding. Met een perscommuniqué van 12.10.2004 probeerde minister DEMOTTE de gemoederen te bedaren en stelde hij dat het allemaal zo'n vaart niet zal lopen<sup>42</sup>. De pers maakt het er de burger-arts niet gemakkelijker op door de RIZIV-uitgaven met zijn van dag tot dag wisselende rode cijfers samen te brengen met een analyse van cijfers van de globale sociale zekerheid die positief oogt<sup>43</sup>. Ondertussen wordt deze cijferdans gelardeerd met de botsingen tussen de regeringen die er niet in slagen het DHL-dossier over de nachtvluchten op Zaventem te regelen, de kritiek van de Vlaamse

---

<sup>37</sup> Cfr. “Het onethisch akkoord artsen-ziekenfondsen 2004-2005 van 15.12.2003”. VBS-jaarverslag 2003, punt III.2. De Geneesheer-Specialist. Speciaalnummer. Maart 2004.

<sup>38</sup> Akkoord artsen-ziekenfondsen van 15.12.2003. Punt 2.1. Ontwerpen H0405/03 en H0405/04.

<sup>39</sup> Akkoord artsen-ziekenfondsen van 15.12.2003. Punt 2.2. Ontwerpen H0405/06 en H0405/07.

<sup>40</sup> “Gat in de ziekteverzekering groeit tot 600 miljoen EURO”. De Standaard. 12.10.2004.

<sup>41</sup> “Zo moet onze nieuwe welvaartstaat er uitzien. De kanker in de Belgische gezondheidszorg”. Trends. 21.10.2004.

<sup>42</sup> “Overschrijding begroting ziekteverzekering in 2004?”. Persbericht van Rudy DEMOTTE, Minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid. 12.10.2004.

<sup>43</sup> “Sociale zekerheid stevent af op een overschot van 218 miljoen in 2005. Rudy DEMOTTE, federale minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid (PS), tevreden over uitkomst begrotingsconclaf”. De Tijd. 18.10.2004.

politieke partijen op de vermeende spilzucht in de Franstalige gezondheidssector<sup>44</sup> en de toenemende spanningen over de splitsing van Brussel-Halle-Vilvoorde.

Op 9 november 2004 om 20.00 uur roept minister DEMOTTE vertegenwoordigers van alle actoren in de gezondheidssector op zijn kabinet samen om hen duidelijk te maken dat de situatie dan toch ernstiger is dan eerst bleek. Uitgaande van de cijfers van het eerste semester 2004 zou de globale RIZIV-begrotingsdoelstelling met 634 miljoen EURO worden overschreden, waarvan 127,5 miljoen EURO bij de artsen en 353,1 miljoen EURO in de farmaceutische verstrekkingen.

De minister doet een reeks besparingsvoorstellen om de sinds september door het RIZIV herwerkte overschrijdingen te neutraliseren. Er moet dus niet 310 maar 634 miljoen EURO worden gevonden. Tabel 5 geeft de volgens het RIZIV belangrijkste overschrijdingen voor het jaar 2004 aan. Daarvan moet een aantal besparingen die al in voege traden in mindering worden gebracht.

<b>Belangrijkste overschrijdingen voor 2004 (in miljoen EURO)</b>	
1. Artsenhonoraria	127,476
2. Tandartsen	12,968
3. Geneesmiddelen	335,103
4. Implantaten	14,258
5. Bandagisten	5,578
6. Ziekenhuizen	19,168
7. RVT-ROB-DVC	54,297
8. Eindeloopbaan	12,095
9. Solidariteitsfonds	10,836
10. MAF	58,435
Totaal	650,214

Tabel 5

Bron : Nota Demotte dd. 09.11.2004 (Nota C.G.V. N° 2004/287. 10.11.2004)

De “gasten” kregen tijd tot 23.11.2004 om 08.00 uur om alternatieven voor te stellen. De minister hield geen rekening met het niet beschikbaar zijn van de RIZIV-medewerkers van 11 november, verlofdag wegens de verjaardag van de wapenstilstand van Wereldoorlog I in 1918, tot en met 15 november 2004 (verlofdag voor ambtenaren wegens de Dag van de Dynastie). Tijdens de zes effectieve werkdagen vonden 4 werkgroepvergaderingen plaats.

De BVAS had ondermeer een reeks van 4 argumenten ontwikkeld om aan te tonen dat de RIZIV-cijfers zeer waarschijnlijk fout en overdreven waren.

- De uitgaven in de klinische biologie en de medische beeldvorming werden sterk overschat. Het RIZIV hield geen rekening met de algebraïsche verschillen, toegepast op de budgetten van 2002 en 2003. Pas op 17 november 2004 werd, na uitzuivering van de algebraïsche verschillen, uiteindelijk vastgesteld dat de budgetverhoging klinische biologie geen 11,2 % bedroeg zoals werd voorgesteld in de originele nota

<sup>44</sup> “DEMOTTE : “Les Wallons ne sont pas de profiteurs””. Interview de Bénédicte VAES avec Rudy DEMOTTE. Le Soir. 18.10.2004.

van minister DEMOTTE, maar slechts 5,4 %. De medische beeldvorming steeg niet met 13,6 % maar slechts met 7,3 %<sup>45</sup>.

- Tijdens het jaar 2004 werden 11 % van de prestaties van het jaar 2003 geboekt terwijl in 2003 slechts 9 % van de prestaties van 2002 werden geboekt. Er was dus een verhoogde overdracht van prestaties van het vorige boekjaar.
- Gemiddeld bedraagt het aantal dagen tussen de verzending van de magneetband en de boeking op het RIZIV 63 dagen. In september 2004 werd vastgesteld dat dit gemiddelde nog slechts 52 dagen bedroeg of een verschil van 11 dagen. Dit betekent een pseudo-meeruitgave van 78 miljoen EURO tengevolge van de acceleratie van de boeking. Het RIZIV verweerde zich met de vaststelling dat oktober 2004 opnieuw een verhoging van het aantal dagen kende en dat het verschil nog slechts 5 dagen bedroeg. Vijf dagen betekenen nog altijd een pseudo-meeruitgave van 35 à 37 miljoen EURO.
- Bij versnelde facturatie dient men de berekeningsleutel aan te passen wanneer men het eerste semester als basis voor de berekening van een boekjaar neemt. Het verbruik aan zorgen per semester is niet exact 50 % van de jaaruitgaven. Afgeleid uit jarenlange ervaring vermenigvuldigt men de RIZIV-uitgaven van het eerste semester gemiddeld met een factor van 1/0,4973. Indien men rekening houdt met de versnelde facturatie dient men de factor 1/0,4973 te vervangen door 1/0,512. Indien men deze berekening zou toepassen op het totale bedrag van de artsenhonoraria zou het budget artsenhonoraria 2004 niet eens worden uitgeput.

Op dit ogenblik weet niemand met zekerheid waar de uitgaven zullen uitkomen. De aanhoudende en goed gedocumenteerde kritiek van de BVAS heeft er wel voor gezorgd dat een aantal geplande besparingen werden afgevoerd of gewijzigd.

In zijn nota van 9 november 2004 wou de minister vooral volgende “overschrijdingen” aanpakken

<b>Door de minister geviseerde sectoren</b>	<b>Overschrijdingen</b>
klinische biologie	15,878
speciale verstrekkingen	38,883
medische beeldvorming	28,911
chirurgie	40,157
gynaecologie	5,120
Totaal	128,949

Tabel 6

Bron : Nota C.G.V. N° 2004/287 dd. 10.11.2004

<sup>45</sup> Het systeem van de algebraïsche verschillen staat omschreven in de artikels 59 (klinische biologie) en 69 (medische beeldvorming) van de gecoördineerde G.V.U- wet van 14.07.1994. Sterk vereenvoudigend komt het er op neer dat, indien de uitgaven klinische biologie of medische beeldvorming in het jaar X de begrotingsdoelstelling overschrijden, het bedrag van die overschrijding via de forfaitaire honoraria in mindering wordt gebracht van de normale begrotingsdoelstelling van de betrokken sector in de loop van het jaar X + 2. Indien de uitgaven in het jaar X beneden de begrotingsdoelstelling blijven, wordt het bedrag van het saldo via de forfaitaire honoraria toegevoegd aan de normale begrotingsdoelstelling van de betrokken sector in de loop van het jaar X + 2. Bij de berekening van de algebraïsche verschillen wordt een onderscheid gemaakt tussen de uitgaven voor gehospitaliseerde en niet-gehospitaliseerde patiënten. In 2002 en 2003 bleven de uitgaven voor klinische biologie en medische beeldvorming voor het eerst beneden de begrotingsdoelstelling. Daarom werden de forfaitaire honoraria in 2004 met het overeenkomstige bedrag verhoogd. Deze verhoging van de uitgaven in 2004 moeten dus afgezonderd worden van de reële toename van de uitgaven in 2004 vooraleer een evaluatie kan worden gemaakt.

Voor de chirurgie en de speciale verstrekkingen stelde DEMOTTE een lineaire vermindering van de honoraria voor. Dit kon worden vermeden. Ook de afschaffing van de index die minister van begroting Johan VANDELANOTTE voorstond werd (voorlopig ?) afgewend : “De honoraria van de artsen zijn met tien procent gestegen. Moet daar nog een index bovenop ?”<sup>46</sup>.

Op een nieuwe vergadering dd. 23.11.2004 om 08.00 uur deelde DEMOTTE zijn besparingen mee. Hij besteedde veel meer tijd om zijn maatregelen toe te lichten voor de pers dan voor de toehoorders. Tussen de directeur van het VVI, Dr. Carine BOONEN, die op 22.11.2004 een Vlaamse Staten-generaal van de ziekenhuizen had samengeroept met een eis tot splitsing van de gezondheidszorg (cfr. punt II.3) en minister DEMOTTE kwam het tot een bitsige woordenwisseling. Een reeks besparingen voor de artsen bleef overeind :

- Een indexbevriezing (bedrag 44,160 miljoen EURO) tot na 15 april waarna het al dan niet toekennen van de index voor de rest van het jaar opnieuw ter sprake zal komen. Een indexbevriezing gedurende een bepaalde periode is beter dan de indexsprong van VANDE LANOTTE die dan voor eeuwig verloren is.
- De medische beeldvorming moet 20 miljoen EURO besparen. De enveloppe 2005 wordt vastgelegd op 885,570 miljoen EURO wat een verhoging van 2,3 % betekent t.o.v. 2004, maar waarbij de volgens de gebruikelijke actuariële technieken geraamde stijging wordt verminderd met 20 miljoen EURO. Ook de financiering van de pathologie en de betrachting om abstractie te maken van het soort apparaat waarmee de verstrekkingen worden uitgevoerd, zijn voorzien in de besparingsplannen. De minister engageert zich om de uitvoering van de programmatie door de federale Overheid voor zware apparatuur voor medische beeldvorming door de bevoegde gemeenschappen te laten herevalueren.
- Ook de klinische biologie moet 20 miljoen EURO besparen. De enveloppe voor 2005 wordt vastgelegd op 906,014 miljoen EURO wat een verhoging met 1 % betekent t.o.v. 2004 maar waarbij de volgens het RIZIV actuariaat geraamde technische groei met 20 miljoen EURO wordt verminderd.
- Van de werkgroep structurele maatregelen of werkgroep 8 van de Medico-Mut, onder leiding van Marc JUSTAERT, voorzitter van de Landsbond der Christelijke Mutualiteiten, is het bedrag onbekend. De werkgroep krijgt nog tot 1 maart 2005 om maatregelen uit te werken. Sommigen willen deze maatregelen aanwenden om bijkomende besparingen te creëren. De BVAS wil integendeel een herinvestering van de eventueel gevonden financiële middelen in de eigen sector, met name in nomenclatuurvoorstellen die soms al jarenlang op een financiering wachten.
- Wat de andere sectoren betreft meldt de nota ook nog een besparing in het hemodialyseforfait, de huisartsenwachtpost en de revalidatie.

---

<sup>46</sup> “Medische ingrepen moeten overal even veel kosten. Minister VANDELANOTTE zoekt besparingen bij artsen en ziekenhuizen”. De Morgen. 25.10.2004.

Verder heeft de nota het ook nog over een ziekenhuisbeleid dat gebaseerd moet zijn op behoeften, mits identificatie en programmering van het aanbod per zorgregio (“bassin de soins”). DEMOTTE legt de nadruk op het respecteren van de reglementering. Vermits die vooral bij de Gemeenschappen en Gewesten ligt, roept hij deze dan ook op om hun verantwoordelijkheid op te nemen. Vlaamse criticasters vragen zich af of de Franstaligen vb. de buiten-norm PET-scans zullen doen ontmantelen en de aangerekende honoraria zullen terugbetalen.

In de ziekenhuizen wil DEMOTTE vergelijkbare praktijken afdwingen voor dezelfde pathologie. Naast het logge systeem van de referentiebedragen dat Frank VANDENBROUCKE invoerde<sup>47</sup> en dat ten vroegst eind 2006 zijn eerste (besparings-) vruchten kan afwerpen, wil DEMOTTE voor dezelfde APR-DRG's<sup>48</sup> (en eventueel aan te vullen met andere APR DRG's) een vaste prijs per behandeling invoeren. De multipartitestructuur betreffende het ziekenhuisbeleid kreeg van de minister de opdracht om voorstellen uit te werken.

De multipartitestructuur moet tegen eind april 2005 ook concrete voorstellen uitwerken om het geneesmiddelenverbruik in de ziekenhuizen volledig te forfaitariseren, inclusief de medicatie die wordt gebruikt in het dagziekenhuis. Vermits het geneesmiddelenbudget het grootste zorgenkind is voor de minister en de Overheid, bedenkt de nota van DEMOTTE het met een ganse reeks maatregelen.

- In 2004, 25 miljoen EURO (50 miljoen EURO op jaarbasis) besparingen via de uitbreiding en de toepassing van het principe van de referentierugbetaling.
- De vraag aan de NCGZ om, ten laatste tegen 30 juni 2005, voorstellen te formuleren met het oog op de verplichting om resultaten te bekomen inzake de kwaliteitsobjectieven die éénieder individueel dient te realiseren. De straf op het niet bereiken van die objectieven is de intrekking van de accreditering.
- Het voorschrift op stofnaam (VOS).
- Aanpassing van de terugbetaling van de niet-steroïdale anti-inflammatoire middelen waarbij rekening zal worden gehouden met hun therapeutische meerwaarde.
- Modulatie van de terugbetaling van de antibiotica in functie van de aanbevelingen van goede praktijkvoering en van de antidepressiva in functie van de ernst van de depressie.

---

<sup>47</sup> Artikel 56ter van de G.V.U.-wet van 14.07.1994 ingevoegd bij wet 22.08.2002.

<sup>48</sup> All Patients Refined Diagnosis Related Groups, Definitions Manual, Version 15.0, opgesomd in § 9 van artikel 56 ter van de G.V.U.-wet van 14.07.1994.

### III.4. Het vastleggen van de begrotingsdoelstelling 2005

Op 6 en 13.09.2004 boog het RIZIV-Verzekeringscomité zich over de budgetopmaak voor de geneeskundige verzorging voor het jaar 2005. Indien zou worden ingegaan op alle vragen en voorstellen van de overeenkomsten- en akkoordencommissies (zoals ondermeer de Nationale Commissie Artsen-Ziekenfondsen) dan zou 18,8 miljard EURO nodig zijn.

De ziekenfondsen vonden dit fors overdreven en op 13.09.2004 dienden zij een voorstel ter waarde van 17,536 miljard EURO in. Daarin was 200 miljoen EURO voorzien voor “nieuwe initiatieven”, verspreid over een ganse reeks subsectoren. De BVAS eiste een minimumbedrag van 17,596 miljard EURO dat dichterbij de op dat moment gekende technische ramingen aansloot, maar die een week later fors onderschat bleken (cfr. punt III.3).

In een tweede stemronde op 13.09.2004 kreeg het mutualiteitvoorstel van 17,536 miljard EURO een nipte meerderheid met 20 stemmen voor (de mutualiteiten) en 17 tegen (de zorgverstrekkers). Vermits dit bedrag lager lag dan de technische ramingen voor het jaar 2005 betekent dit dat elke EURO die men in 2005 aan nieuwe initiatieven wil besteden moet bespaard worden op bestaande verstrekkingen of moet worden gefinancierd met de index.

In zijn vergadering van vrijdagmorgen 24.09.2004 schafte het Kernkabinet er nog een flink stuk af. Het budget werd beperkt tot 17,290 miljard EURO, verhoogd met 100.000 EURO “exogene middelen” of samen 17,39 miljard EURO. Ondertussen wist het Kabinet stilaan wel dat de technische ramingen voor het jaar 2004 met +/- 310 miljoen EURO waren onderschat. Toen nog enkele weken later bleek dat het tekort in 2004 zelfs +/- 650 miljoen EURO zou zijn wenste de regering niet terug te komen op zijn budgettaire beslissing.

Pro forma werd de Algemene Raad vrijdagmiddag om 16u30 van dezelfde 24<sup>ste</sup> september bijeengeroepen om het budget goed te keuren. Minister DEMOTTE had alles al via de media aan het grote publiek meegedeeld. Niemand ligt er blijkbaar nog van wakker dat de G.V.U.-wet hiermee volledig wordt genegeerd, want het is de Algemene Raad van het RIZIV die de globale begrotingsdoelstelling moet vaststellen en sommige onderdelen ervan ter goedkeuring aan de Minister moet voorleggen en niet omgekeerd<sup>49</sup>! Mits fors aandringen door de voorzitter, Michel JADOT, stemden uiteindelijk ook de mutualiteiten in de Algemene Raad met dit volstrekt onvoldoende budget in.

De ventilatie over de verschillende deelsectoren in het Verzekeringscomité was dus quasi onbegonnen werk. Hoeveel te weinig geeft het Comité aan elk van de sectoren? Op 29.11.2004 werd de verdeling met 20 stemmen voor (mutualiteiten), 7 tegen (alle artsenvertegenwoordigers) en 7 onthoudingen (overige zorgverstrekkers) goedgekeurd.

Door nog een aantal regeringswijzigingen in verband met de exogene factoren werd het budget dat door de Algemene Raad van 24.09.2004 op 17,39 miljard EURO was vastgelegd uiteindelijk vastgepind op 17,332 miljard EURO. Hiervan is 5,223 miljard EURO bestemd voor de artsenhonoraria of 30,13 % van het globale budget.

---

<sup>49</sup> Artikel 16 § 1 van de wet betreffende de verplichte verzekering voor geneeskundige verzorging en uitkeringen gecoördineerd op 14 juli 1994 stelt : “De Algemene Raad : 1° bepaalt de algemene beleidslijnen, stelt de globale jaarlijkse begrotingsdoelstelling vast en legt, na advies van het Verzekeringscomité, de globale budgetten van de financiële middelen, bedoeld in artikel 69, § 4 en § 5 ter goedkeuring aan de Minister voor”.

Diezelfde avond vergaderde de Nationale Commissie Artsen-Ziekenfondsen in mineur. Gezien de besparingen werden een ganse reeks dossiers geblokkeerd en zelfs over de toewijzing van de index, die normaliter 1,55 % zou bedragen of 81,7 miljoen EURO, kon niets worden verteld. Die bespreking werd uitgesteld tot na 15 april 2005.

Tabel 7 geeft een overzicht van de jaren 2000 tot 2005. Let wel, de jaren 2000, 2001, 2002 en 2003 betreffen gekende uitgaven<sup>50</sup>; voor het jaar 2004 betreft het de herziene technische ramingen na het eerste semester 2004<sup>51</sup> en voor 2005 betreft het de technische raming 2005 gemaakt na het vastleggen van de globale begrotingsdoelstelling<sup>52</sup>.

### EVOLUTIE UITGAVEN GENEESHERENHONORARIA 2000-2005 (in miljoen EURO)

	2000	2001	2002	2003	2004*	2005**
Klinische biologie	736,253	785,341	759,876	815,947	912,115*	906,014
Medische beeldvorming	709,334	741,983	701,550	749,688	884,481*	875,570
Raadplegingen, bezoeken en adviezen	933,374	965,575	1.006,822	1.113,268	1.215,722	1.294,601
Speciale verstrekkingen	830,875	885,065	865,002	904,523	982,776	987,808
Heelkunde	649,734	691,979	690,909	740,295	811,935	817,628
Gynaecologie	56,359	62,107	60,246	63,642	70,410	70,826
Toezicht	175,300	198,281	200,026	211,902	233,755	240,600
Diverse	11,103	13,701	7,045	24,350	29,327	29,675
Totaal geneesherenhonoraria	4.102,332	4.344,032	4.291,476	4.623,615	5.140,521*	5.222,722
Totaal uitgaven gezondheidszorg	12.820,059	13.774,374	14.162,558	15.383,682	16.891,858*	17.332,173
% artsenhonoraria	32,00	31,54	30,30	30,06	31,62*	30,13

Tabel 7

Bron : RIZIV

\* Technische raming na 1 semester en zonder rekening te houden met de algebraïsche verschillen. De begrotingsdoelstelling 2004 voor de geneesherenhonoraria is 5.013,045 miljoen EURO en de globale begrotingsdoelstelling is 16.257,831 miljoen EURO. Het RIZIV verwacht dus een budgetoverschrijding voor 2004 met 127,476 miljoen EURO in het budget artsenhonoraria en 634,027 miljoen EURO in het totale budget.

\*\* Begrotingsdoelstelling vastgelegd door de regering behalve wat de onderdelen raadplegingen-bezoeken-adviezen, speciale verstrekkingen, heelkunde, gynaecologie, toezicht en diverse betreft. Hiervoor zijn geen partiële begrotingsdoelstellingen vastgesteld. Het betreft een eigen technische raming van de uitgaven.

### III.5. Accreditering

Alhoewel de verwerking van de enquête die de accrediteringsstuurgroep eind 2003 rondstuurde aan alle LOK-groepen een zeer gunstig beeld gaf van de perceptie van de accreditering door de artsen op het terrein<sup>53</sup>, groeide er ook heel wat kritiek.

De nieuwe – lees geïnformatiseerde – vormen van navorming kwamen nauwelijks van de grond. De mutualiteitsafgevaardigden in de stuurgroep mengden zich zelden in het debat. Tenzij wanneer het om het voorschrijven van geneesmiddelen gaat. Dat blijkt zowel voor de Christelijke als voor de Socialistische Mutualiteiten nog de enige bestaansreden van de accreditering te zijn. De Franstalige secretaris-generaal van de Socialistische Mutualiteiten, Bernard DE BACKER, liet er geen twijfel over bestaan. Hij liet opmerken dat er qua

<sup>50</sup> RIZIV-jaarverslag 2003.

<sup>51</sup> RIZIV nota C.G.V. N° 2004/286 dd. 10.11.2004, blz. 9-12.

<sup>52</sup> RIZIV nota C.G.V. N° 2004/299 dd. 25.11.2004, blz. 7 aangevuld met eigen berekeningen.

<sup>53</sup> “Enquête : 10 jaar accreditering. Voldoening over de hele lijn, vergoeding uitgezonderd”. Artsenkrant. N° 1608. 06.08.2004.

voorschrijfgedrag bij de huisartsen geen significant verschil is tussen wel en niet-geaccrediteerde huisartsen wat betreft de generieken. Hij verenigt daarbij de vraag naar de zin van de accreditering tot het voorschrijven van goedkopere geneesmiddelen<sup>54</sup>. De CM zit op hetzelfde spoor. De specialisten worden nauwelijks bij dit debat betrokken.

Het verwondert dan ook niet dat het ontwerp van volmachtenwet op de beheersing van de uitgaven voor de gezondheidszorg voorziet dat de accreditering zal kunnen worden ingetrokken indien niet minstens een bepaald percentage “witte producten” wordt voorgeschreven. Dit ontwerp legt een belangrijke hypotheek op het voortbestaan van de accreditering, die gestoeld is op vrijwilligheid en niet op sancties.

De cijfers van tabel 8 tonen dat er nauwelijks wijzigingen zijn opgetreden t.o.v. de vorige momentopname (01.02.2004) wat betreft de aantallen geaccrediteerden per specialisatie. We stellen vast dat het aantal erkende specialisten ingeschreven bij het RIZIV van 01.02.2004 naar 01.02.2005 steeg van 19.462 naar 19.872 (+ 2,11 %) en het aantal niet-specialisten ingeschreven bij het RIZIV slechts steeg van 18.279 naar 18.332 (+ 0,29 %). Daarvan zijn er 14.040 erkende huisartsen of een toename met 0,62 % t.o.v. 2004 met 13.953 erkende huisartsen.

Opmerkelijk is de overstap van heel wat neuropsychiaters naar de psychiatrie. Het aantal neuropsychiaters daalde van 1.335 op 01.02.2004 naar 562 op 01.02.2005. De reden is uiteraard te vinden in de wijziging van de nomenclatuur die vanaf 01.01.2005 de psychotherapie alleen nog terugbetaalbaar maakt voor psychiaters en niet langer voor neuropsychiaters<sup>55</sup>.

Van de 773 artsen die hun erkenning van psychiater vroegen en kregen waren er 442 Franstaligen en 331 Vlamingen. Op de 773 nieuwkomers zijn er 30 pas afgestudeerde psychiaters<sup>56</sup> en 743 ex-neuropsychiaters.

---

<sup>54</sup> “L’accreditation des praticiens a-t-elle un sens ?” Bernard De Backer, secrétaire général de l’Union Nationale des Mutualités Socialistes. Renouer. N° 65. Novembre-décembre 2004.

<sup>55</sup> “Koninklijk Besluit tot wijziging van het K.B. van 14 september 1984 tot vaststelling van de nomenclatuur van de geneeskundige verstrekkingen inzake verplichte verzekering voor geneeskundige verzorging en uitkeringen”. B.S. 12.12.2003. In voege vanaf 01.01.2005.

<sup>56</sup> Notulen 2004/26 van de vergadering van het Verzekeringscomité van 13.12.2004.



**VERGELIJKING aantal geaccrediteerde artsen 01.02.2004-01.02.2005**

2005		Aantal actieven		Aantal geaccrediteerden		% geaccrediteerden		2004
		01.02.2004	01.02.2005	01.02.2004	01.02.2005	01.02.2004	01.02.2005	
	Artsen 001-002	3.606	<b>2.000</b>	0	<b>0</b>	0,00	<b>0,00</b>	
	Huisartsen 003-004	13.953	<b>14.040</b>	9.806	<b>9.948</b>	70,28	<b>70,85</b>	
	Huisartsen 005-006	718	<b>717</b>	0	<b>0</b>	0,00	<b>0,00</b>	
	Huisartsen 007-009	2	<b>1.575</b>	0	<b>0</b>	0,00	<b>0,00</b>	
	TOTAAL	18.279	<b>18.332</b>	9.806	<b>9.948</b>	53,65	<b>54,27</b>	
	Geneesheer specialist in opleiding (GSO)	3.698	<b>3.505</b>	1	<b>0</b>	0,03	<b>0,00</b>	
1.	Dermato-venereologie	644	<b>660</b>	514	<b>536</b>	79,81	<b>81,21</b>	1.
2.	Oftalmologie	994	<b>1.012</b>	767	<b>802</b>	77,16	<b>79,25</b>	2.
3.	Radiologie	1.469	<b>1.498</b>	1.107	<b>1.133</b>	75,36	<b>75,63</b>	3.
4.	Pneumologie	340	<b>367</b>	249	<b>275</b>	73,24	<b>74,93</b>	6.
5.	Gastro-enterologie	422	<b>442</b>	313	<b>331</b>	74,17	<b>74,89</b>	4.
6.	Pathologische anatomie	278	<b>287</b>	204	<b>214</b>	73,38	<b>74,56</b>	5.
7.	Fysische en fysiotherapie geneeskunde	443	<b>452</b>	323	<b>334</b>	72,91	<b>73,89</b>	7.
8.	Neurologie	208	<b>227</b>	146	<b>165</b>	70,19	<b>72,69</b>	10.
9.	O.R.L.	591	<b>604</b>	430	<b>439</b>	72,76	<b>72,68</b>	8.
10.	Nucleaire geneeskunde	317	<b>319</b>	223	<b>224</b>	70,35	<b>70,22</b>	9.
11.	Psychiatrie	656	<b>1.448</b>	445	<b>1.010</b>	67,84	<b>69,75</b>	12.
12.	Cardiologie	839	<b>864</b>	575	<b>597</b>	68,53	<b>69,10</b>	11.
13.	Urologie	355	<b>360</b>	235	<b>248</b>	66,20	<b>68,89</b>	15.
14.	Reumatologie	253	<b>250</b>	171	<b>170</b>	67,59	<b>68,00</b>	14.
15.	Radiotherapie	155	<b>164</b>	105	<b>109</b>	67,74	<b>66,46</b>	13.
16.	Gynaecologie-verloskunde	1.311	<b>1.344</b>	851	<b>885</b>	64,91	<b>65,85</b>	17.
17.	Anesthesie	1.693	<b>1.758</b>	1.110	<b>1.145</b>	65,56	<b>65,13</b>	16.
18.	Inwendige geneeskunde	2.038	<b>2.061</b>	1.271	<b>1.310</b>	62,37	<b>63,56</b>	18.
19.	Orthopedie	913	<b>922</b>	559	<b>583</b>	61,23	<b>63,23</b>	19.
20.	Pediatrie	1.374	<b>1.400</b>	823	<b>871</b>	59,90	<b>62,21</b>	21.
21.	Klinische biologie	711	<b>709</b>	424	<b>431</b>	59,63	<b>60,79</b>	22.
22.	Chirurgie	1.471	<b>1.490</b>	713	<b>734</b>	48,47	<b>49,26</b>	23.
23.	Neuropsychiatrie	1.335	<b>562</b>	800	<b>270</b>	59,93	<b>48,04</b>	20.
24.	Neurochirurgie	153	<b>163</b>	71	<b>77</b>	46,41	<b>47,24</b>	24.
25.	Plastische chirurgie	195	<b>202</b>	89	<b>95</b>	45,64	<b>47,03</b>	25.
26.	Stomatologie	304	<b>307</b>	129	<b>134</b>	42,43	<b>43,65</b>	26.
	TOTAAL SPECIALISTEN	19.462	<b>19.872</b>	12.647	<b>13.122</b>	64,98	<b>66,03</b>	
	TOTAAL SPECIALISTEN + GSO	23.160	<b>23.377</b>	12.647	<b>13.122</b>	54,61	<b>56,13</b>	
	ALGEMEEN TOTAAL	41.439	<b>41.713</b>	22.454	<b>23.070</b>	54,19	<b>55,31</b>	

Bron : Accrediteringsstuurgroep, RIZIV, 01.02.2005

Tabel 8

Enkele leden van de stuurgroep willen het aantal te volgen navormingseenheden (NE) drastisch opdrijven, van 200 naar 500 NE. De meerderheid gaat daar niet mee akkoord, zelfs niet indien de financiering van de accreditering drastisch zou worden opgetrokken. Er is wel een meerderheid te vinden om zo spoedig mogelijk nieuwe, geïnformatiseerde manieren van navorming te realiseren.

Maar dergelijke on-line systemen zijn erg duur en hebben de steun nodig van sponsors, universiteiten, wetenschappelijke en beroepsverenigingen. Omdat dan ook de objectiviteit en de onafhankelijkheid ter sprake komt, moet eerst een kader met welomlijnde afspraken en voorwaarden worden gecreëerd door de Stuurgroep dat nadien door de betrokken paritaire comités kan worden ingevuld.

Het jaar 2005 dreigt cruciaal te worden wat het voortbestaan in zijn huidige vorm aangaat.

De druk van de mutualiteiten en de Overheid wordt groter en groter. De minister en misschien ook sommige anderen dromen er al luidop van om ook hier het eerste en laatste woord te krijgen. De postjes worden al klaargestoomd via het ontwerp van "*wet betreffende de beheersing van de begroting van de gezondheidszorg en houdende diverse bepalingen inzake gezondheid*" (cfr; punt II.3) zodat, indien de Regering toch zou struikelen over een oude of nieuwe bananenschil, een aantal getrouwen uit de kabinetten hun politieke opleiding zouden kunnen blijven benutten in één of andere parastatale.

#### **IV. DE DIENST GENEESKUNDIGE EVALUATIE EN CONTROLE (DGEC) VAN HET RIZIV**

##### **IV.1. De DGEC als administratief rechtsorgaan**

Het systeem van beoordeling van de nomenclatuur- of overconsumptiedossiers via het Comité van de Dienst voor geneeskundige evaluatie en controle (DGEC), als administratief rechtsorgaan in eerste instantie, kwam meermaals in opspraak en gaf aanleiding tot twee opeenvolgende wetwijzigingen. De "lapsus" (1 collectieve ziekenfondsstem t.o.v. 1 stem per aanwezige vertegenwoordiger van de artsen), in de oorspronkelijke versie van ex-minister F. VANDENBROUCKE, was niet zomaar een toeval. Het opzet was duidelijk de artsenvertegenwoordigers in een zwakkere positie te brengen dan dezen van de andere gezondheidszorgberoepen. Met afwezig en onthoudingen werd geen rekening gehouden, en men wist wel uit ervaring dat niet alle 8 vertegenwoordigers van de artsen konden aanwezig zijn.

De controledossiers die al in de eerste helft van 2003 waren ingeleid en die normaal overeenkomstig de voorziene wettelijke procedure moesten worden beoordeeld, werden gewoon in beraad gehouden en heringeleid nadat de wetwijziging (retroactief dus) in voege kwam<sup>57</sup>. We kunnen ons moeilijk van de indruk ontdoen dat voor de administratieve rechtbanken van het RIZIV de rechtsregels werden aangepast om te kunnen veroordelen.

Omdat we bij het opstarten van de nieuwe (responsabiliserings-) procedures in de periode augustus-oktober 2003 moesten vaststellen dat in één enkele zitting de verweermiddelen van ongeveer dertig zorgverleners zonder enige motivering als ontoereikend werden beoordeeld, en omdat men de neutraliteit van én het rechtsorgaan én de rechtsprocedure niet correct bleek te willen eerbiedigen, overhandigde het VBS op 1 juni 2004 een "Memorandum" aan Raynaud WITMEUR, kabinetschef van minister DEMOTTE.

---

<sup>57</sup> Wet van 22.06.2004. Belgisch Staatsblad 13.08.2004.

Dit document was opgesteld met de medewerking van ervaren juristen in deze materies en ging uit van de principes van art. 139 van de GVU-wet ( eerst informatie verstrekken teneinde inbreuken te vermijden) en enkele elementaire rechtsbeginselen (eerbiediging van de rechten van de verdediging; recht op een tegensprekelijk debat; interpretaties alleen door de geëigende organen en procedures). Er werden tevens regelingen in voorgesteld om enerzijds een medisch-technisch relevante en deskundige evaluatie van praktijkgedrag mogelijk te maken, en om anderzijds de aanpassing van de nomenclatuur aan de medisch-technische en wetenschappelijke evolutie op een vlotte wijze te laten verlopen.

Wegens tijdsgebrek zou het VBS-memorandum pas besproken worden t.g.v. een tweede contact met het Kabinet op 20 juli 2004. DEMOTTE's verantwoordelijke voor dit dossier bleek Dr. Ri DE RIDDER, nog kabinetsmedewerker geweest bij DEMOTTE's voorganger Frank VANDENBROUCKE en de onder de dioxines bezweken minister van Volksgezondheid Marcel COLLA. DE RIDDER is tevens Regeringscommissaris in een aantal belangrijke organen van het RIZIV en ongetwijfeld kandidaat om eerstdaags een belangrijke ambtenaarsfunctie in te palmen. Met een paar heftige uitlatingen werd het VBS-memorandum van de tafel geveegd. Een evaluatie van het systeem was volgens DE RIDDER nu niet aan de orde, maar pas in 2006<sup>58</sup>. De huidige moeilijkheden binnen de DGEC als gevolg van het teveel aan vertaalwerk en bureaucratie zou men oplossen door de veroordelingen en sancties rechtstreeks te laten uitspreken door een ambtenaar, m.a.w. dus zonder rechtsorgaan. Van terugkeren naar een tegensprekelijk debat kon geen sprake meer zijn. Toen we hem wezen op de frequente interpretatieve willekeur van de DGEC, antwoordde DE RIDDER kortweg dat dit verschijnsel inherent was aan het vergoedingsstelsel per prestatie (sic!). Waarna hij de bespreking verliet.

We konden alleen maar nota nemen van DE RIDDER's uitgesproken vooringenomenheid tegenover het bestaande wettelijke vergoedingsstelsel. Maar dat is en was geen nieuws.

#### **IV.2. De "Modernisering" van de DGEC**

Inmiddels werd er in de kantoren van de DGEC wél ijverig gewerkt aan een grondige herziening van het systeem. Op 13 september nodigde de Jo DE COCK, Administrateur-generaal van het RIZIV, samen met de Drs. Bernard HEPP, directeur-generaal leidend ambtenaar en Dr. Charles VRANCKX, adjunct-directeur-generaal van de DGEC, een aantal vertegenwoordigers uit van de representatieve artsorganisaties die zetelen in de DGEC op een informatievergadering waarin hij een uitvoerige nota van 35 pagina's toelichtte over de "Modernisering van de DGEC". Ondergetekende was uitgenodigd en aanwezig in zijn functie van BVAS-voorzitter. Het betrof een zeer gedetailleerd overzicht van werkingsprincipes en te overwegen maatregelen die zouden leiden tot een meer performant controle – lees repressief - systeem. Precies wat Dr. Ri DE RIDDER twee maanden voordien had aangekondigd. Doel: nog sneller snelrecht, met maximaal rendement, en vooral het "wegwerken" van de "flessenhals" die inmiddels deels door de "lapsus" van de stemregeling, deels door de bureaucratische logheid van VANDENBROUCKE's systeem, was ontstaan. Een van de vooropgestelde maatregelen was de opsplitsing van het Comité in een Nederlandstalige en een Franstalige afdeling. Twee rechtsorganen dus in plaats van één zodat het aantal dossiers kon verdubbelen. De éénvormige toepassing van de regelgeving zou dan gewaarborgd worden door het wederzijds mededelen van de uitspraken

---

<sup>58</sup> Op het ogenblik van het onderhoud was er nog geen sprake van volmachten om de uitgaven in de gezondheidszorg de baas te blijven. Dit ontwerp volgt pas in december 2004.

De Nota "Modernisering DGEC" bevatte een aantal bijzonder verontrustende opvattingen. Men wou blijkbaar de DGEC ontwikkelen als een soort "geheime" politiedienst, met een intern informatienetwerk dat zijn eigen appreciaties, evaluaties en interpretaties van nomenclatuur en zorgpraktijken ontwikkelt en verzamelt. Deze kennis en finessen worden dan zorgvuldig bewaard om op te treden tegen de te controleren beroepsgroep. Een soms dubbelzinnige en duale aanpak van preventie en controle tegelijk, waarbij het accent op de individuele controles van de medische praktijken lag, zonder een duidelijke gedragsnorm voorop te stellen. Te vergelijken met borden voor snelheidsbeperking op de wegen waarop de toegelaten snelheid niet vooraf is ingevuld.

Ook verontrustend was de verkapte manier waarop men de sturing van de Dienst aan het Comité, het echte beslissingsorgaan, wou onttrekken. Het document stelde onder andere voor om de beoordeling van minder zware dossiers over te dragen aan de leidend ambtenaar zonder vast te leggen volgens welke criteria dit dient te gebeuren. Het document poneerde ook dat tenlasteleggingen die betwist worden per definitie zware dossiers zijn met als gevolg dat de DGEC de aanvaarding van haar interpretaties kan afdwingen. Het conditioneel toepassen van de verschilregel bij verkeerd gebruik van nomenclatuurcodenummers zou worden afhankelijk gesteld van de inschikkelijkheid van de gecontroleerde arts enzomeer ...

Jo DE COCK benadrukte evenwel dat de nota "Modernisering van de DGEC" maar een eerste ontwerp was dat uitvoerig zou overlegd worden met alle partijen in de schoot van het Comité – wat inmiddels ook gebeurde - en dat er helemaal niet gedacht werd aan onmiddellijke wettelijke initiatieven. Onze vrees was dat het ontwerp van maatregelen al zou opgenomen worden in de nieuwe "winter"-programmawet. Het is immers al jaren een zeer slechte gewoonte dat het Belgisch Parlement een zomer- en een winterprogrammawet produceert, onder kenners de "vuilbakkenwetten" genoemd.

Er was een intense samenwerking tussen enkele juristen van BVAS en VBS en externe juristen, met deelname van een aantal Vlaamse bestuursleden van beide verenigingen. De coördinatie en de presentatie in het Comité van de DGEC berustte bij Dr. Jacques SMEKENS, één van de BVAS-leden binnen het Comité van de Dienst voor geneeskundige evaluatie en controle. Gespreid over twee vergaderingen van het Comité, lichtte hij alle bezwaren minutieus toe. We wachten met nieuwsgierigheid de herwerkte versie van de nota af. Deze zal van groot belang zijn gelet op de te verwachten volmachten die uitdrukkelijk een onderdeel vormen van het toepassingsveld zoals beschreven in DEMOTTE's recentste voorontwerp van "gezondheidswet".

Blijkbaar wou de minister of zijn regeringscommissaris toch reeds een wettelijk initiatief, want op 16 december jl. vernamen we dat aan de pas in de Kamer gestemde mastodont van Programmawet<sup>59</sup> een "Wet(-je) houdende diverse bepalingen" was toegevoegd waarin artikel 140 van de GVVU-wet andermaal een grondige poetsbeurt kreeg<sup>60</sup>. De taalsplitsing van het Comité als administratief rechtsorgaan was al meteen een feit, terwijl de discriminerende stemregeling voor de artsen ongewijzigd gehandhaafd bleef. Het VBS heeft onmiddellijk op 16 en 17.12.2004 gepoogd amendementen te bezorgen en overleg te plegen met bepaalde politieke fracties in de Senaat. De geïnteresseerde senatoren kregen nauwelijks de tijd om het bewuste artikel in de papiermassa terug te vinden en om de betekenis er van te doorgronden

---

<sup>59</sup> Programmawet van 27 december 2004. Belgisch Staatsblad 31.12.2004. Ed. 2 (pag. 87.006 tot 87.117).

<sup>60</sup> Artikel 21 van de wet houdende diverse bepalingen van 27 december 2004. Belgisch Staatsblad 31.12.2004. Ed. 2 (pag. 87.118 tot 87.127).

of we kregen al tegenbericht dat het geheel nog dezelfde dag (17.12.2004) in de Senaatscommissie gestemd was. Zonder boe noch bah.

Toch één pluspunt: blijkbaar kon/durfde men niet weerkeren naar de datum van 15.02.2003, de datum van in voegetreiding van de originele wet van Frank VANDENBROUCKE<sup>61</sup>. De nieuwe regeling trad dus in voege 10 dagen na publicatie in het Belgisch Staatsblad.

Aansluitend bij ons vorig verzoekschrift (cfr. punt VI 1.4), besloot het VBS-bestuur op 13 januari jl. om een verzoek tot nietigverklaring in te dienen bij het Arbitragehof tegen deze nieuwste versie van art. 140 van de G.V.U.-wet.

## V. DE NOMENCLATUUR VAN DE GENEESKUNDIGE VERSTREKKINGEN

Op initiatief van onze administratief directeur, Jos VAN DEN NIEUWENHOF, en met de goedkeuring van een meerderheid binnen het Uitvoerend Comité, werd opdracht gegeven aan een deurwaarder om een aantal tekortkomingen van de Overheid vast te stellen m.b.t. de manier waarop werd nagelaten om te voldoen aan de informatieplicht van openbare besturen inzake de nomenclatuur van de geneeskundige verstrekkingen.

Jo DE COCK, administrateur-generaal van het RIZIV, had in juni 2004 beloofd dat de nomenclatuur vóór het jaareinde op de RIZIV-website zou staan. Was er beïnvloeding door de VBS-demarche of niet? In alle geval werd na de vermelding van ons deurwaardersexploot in "De Geneesheer-Specialist"<sup>62</sup> op 23.12.2004 plots de volledig bijgewerkte officieuze coördinatie van de nomenclatuur elektronisch beschikbaar gesteld op de RIZIV-website. De RIZIV-administratie heeft hier een ontzaglijk werk verricht dat beslist een pluim verdient vanwege de Staatssecretaris voor Administratieve vereenvoudiging Vincent VAN QUICKENBORNE.

Anders is het gesteld met de enige officiële bron van de nomenclatuur, die beschikbaar zou moeten zijn bij het Staatsblad dat onder de verantwoordelijkheid valt van de Federale Overheidsdienst Justitie. De website [www.just.fod.be](http://www.just.fod.be) levert nog steeds niet de bijlage bij het KB van 14.09.1984, en dit "wegens technische redenen". Een slecht punt dus voor Vice-Premier Laurette ONKELINKX. De officiële nomenclatuur kan slechts bekomen worden mits uitgebreid opzoekingswerk in de bibliotheek van het Belgisch Staatsblad, waar men verondersteld wordt een honderdtal KB's en arresten van de Raad van State op te sporen, die men dan zelf maar moet "coördineren" samen met meer dan 200 wel elektronisch beschikbare andere besluiten. Te noteren valt dat de toegang tot de bibliotheek is voorbehouden voor ambtenaren en juristen. Artsen hebben er niets te zoeken.

---

<sup>61</sup> Programmawet van 24 december 2002. Belgisch Staatsblad 31.12.2002.

<sup>62</sup> "De blues van de RIZIV-nomenclatuur". J. VAN DEN NIEUWENHOF. De Geneesheer-Specialist. N° 8. November 2004.

## VI. JURIDISCHE PROCEDURES

### VI.1. Vorderingen door het VBS ingeleid in 2004 of waarvoor het VBS haar financiële steun heeft toegekend.

#### VI.1.1. *Het Decreet Vlaamse gemeenschap van 3 maart 2004 betreffende de eerstelijnsgezondheidszorg en de samenwerking tussen de zorgaanbieders.*<sup>63</sup>

Het Decreet van de Vlaamse gemeenschap tarta alle verbeelding. Het is onaanvaardbaar en betekent een ware kaakslag voor de specialistische geneeskunde. De +/- 4.200 extramuraal werkende geneesheren specialisten in Vlaanderen worden met één pennentrek uit de eerste lijnszorg gebannen. Het decreet voert binnen het beperkte kader van de thuiszorg een strakke echelonnering in. Het is immers de eerste lijn die bepaalt wanneer eventueel een geneesheer specialist zal geraadpleegd worden. (cfr punt II.1)

Het bestuurscomité besliste op 16 september 2004 om een vordering tot nietigverklaring van het Decreet bij het Arbitragehof in te leiden. Deze vordering werd samen met de BVAS ingeleid. Hoogst ongebruikelijk maar waar : de federale Overheid, met name de ministerraad vertegenwoordigd door de eerste Minister, sloot zich op 06.01.2005 aan bij het verzoekschrift van het VBS en de BVAS. De Ministerraad ontwikkelde nog twee bijkomende argumenten<sup>64</sup>.

#### VI.1.2. *Besluit van de Regering van de Franse Gemeenschap van 19 mei 2004 tot vaststelling van de lijst van bijkomende masters in de gezondheidssector.*<sup>65</sup>

Het besluit van 19 mei 2004 bepaalt in artikel 2 dat de Franstalige universitaire instellingen de bevoegdheidsgetuigschriften uitreiken wanneer artsen slagen voor de opleidingen die zijn opgenomen in de lijst van bijkomende masters in de gezondheidssector. Ingevolge dit besluit van de Franse Gemeenschap wordt de opleiding tot geneesheer-specialist de facto volledig geacademiseerd en worden de Franstalige erkenningscommissies buiten spel gezet. Voor de beroepsverenigingen creëert dit besluit een onaanvaardbare situatie.

Op 12 juli 2004 heeft het uitvoerend bestuur, gezien de hoogdringendheid, unaniem beslist om een vordering tot nietigverklaring van hoger vermeld besluit in te leiden voor de Raad van State. Gezien de vakantieperiode was het immers onmogelijk om binnen de wettelijke termijn een bestuurscomité bij een te roepen om de vordering in te leiden

Tijdens haar vergadering van 16 september 2004 heeft het bestuurscomité de beslissing van het uitvoerend bestuur met unanimité van de stemgerechtigde leden bevestigd.

In het licht van punt VI.2.1. dient er gewezen te worden op een eigenaardigheid in dit besluit. Het besluit van de Regering van Franse Gemeenschap voorziet immers in een bijkomende master in de neuropsychiatrie terwijl de federale overheid, daarin gesteund door de Raad van State in het kader van bijvoorbeeld de nomenclatuur der geneeskundige verstrekkingen, met allerlei middelen probeert de geneesheren specialisten in de neuro-psychiatrie monddood te maken.

---

<sup>63</sup> Belgisch Staatsblad van 20 april 2004, 3de Ed

<sup>64</sup> Cour d'Arbitrage n° 3107 – Soins santé primaires – Mémoire – M.R. : 8838/04/DG

<sup>65</sup> Belgisch Staatsblad van 7 juli 2004

**VI.1.3. Besluit van 19 mei 2004 van de Regering van de Franse Gemeenschap dat de samenstelling en de organisatie vastlegt van de examencommissie die de attesten van toelating tot de bijzondere beroepstitels van de medische wetenschappen en de tandheelkunde uitreikt.**<sup>66</sup>

In de mate dat dit besluit een uitvoeringsmaatregel inhoudt van het besluit behandeld onder punt VI.1.2. werd door het bestuurscomité beslist met eenparigheid van de stemgerechtigde leden om een vordering tot nietigverklaring in te leiden bij de Raad van State tegen het hierboven vermelde besluit.

**VI.1.4. Wet van 22 juni 2004 tot wijziging van artikel 140 van de wet betreffende de verplichte verzekering voor geneeskundige verzorging en uitkeringen, gecoördineerd op 14 juli 1994**<sup>67</sup>

In het kader van de programmawet van 21 december 2002<sup>68</sup> werd de individuele responsabilisering van de geneesheren in de G.V.U.- wet ingelast en werd de procedure aangaande de geneeskundige controle grondig gewijzigd. In de loop van het jaar 2003 werden de eerste dossiers tegen geneesheren geopend en geïnstrueerd. Naar aanleiding van de eerste stemming tijdens de vergadering van 19 december 2003 binnen het Comité over een afgehandeld dossier is men op een struikelblok gevallen en is de procedure voor het Comité in een patstelling terecht gekomen. Dr. D. DEVOS, de vertegenwoordiger van het Verbond van Verzorgingsinstellingen (VVI) binnen het Comité, heeft er de voorzitter van het comité op attent gemaakt dat in de wet uitdrukkelijk geschreven staat dat alle zorgverstrekkers elk 1 stem hebben (in het totaal dus 8 stemmen) en de groep van de mutualiteiten in zijn geheel slechts beschikt over 1 stem. Tot op het ogenblik van de stemming had niemand dit opgemerkt. De voorzitter heeft na beraad met een aantal topmensen van het RIZIV ter zitting beslist om de vergadering sine die te verdagen. Alle dossiers werden voorlopig geklasseerd. In het kader van de wet van 22 juni 2004 wordt deze “fout” rechtgezet. De wetswijziging voorziet in een terugwerkende kracht tot 15 februari 2003, datum van invoege treding van de wet van 21 december 2002.

Volgens het VBS worden de meest elementaire rechten van verdediging van de geneesheren in het kader van de procedure voor het comité met de voeten getreden. Derhalve heeft het bestuurscomité van 18 oktober 2004 beslist om een vordering in te leiden tot nietigverklaring bij het Arbitragehof.

In het verlengde van deze beslissing werd door het bestuurscomité van 13 januari 2005 beslist om ook een vordering in te dienen tegen artikel 21 van de wet van 27 december 2004 houdende diverse bepalingen<sup>69</sup> waarbij nogmaals het artikel 140 van de G.V.U. wet wordt gewijzigd.

---

<sup>66</sup> Belgisch Staatsblad van 27 juli 2004

<sup>67</sup> Belgisch Staatsblad van 18 augustus 2004

<sup>68</sup> Belgisch Staatsblad van 31 december 2002

<sup>69</sup> Belgisch Staatsblad van 31 december 2004

## VI.2. Uitspraken

### VI.2.1. *Schrapping van de psychotherapieën voor de geneesheer-specialist in de neuro-psychiatrie*

Op 12 en 31 december 2003 verschenen in het Belgisch Staatsblad twee koninklijke besluiten van respectievelijk 30 november 2003<sup>70</sup> en 15 december 2003<sup>71</sup> waarbij met ingang van 1 januari 2005 enerzijds de psychotherapieën en anderzijds het honorarium van het interne liaisonconsult worden voorbehouden aan de geneesheren-specialisten in de psychiatrie. De geneesheren-specialisten in de neuro-psychiatrie vielen uit de boot.

Er werd een juridisch advies ingewonnen bij Meester W. GONTHIER omtrent de slaagkansen van een eventuele vordering tot nietigverklaring bij de Raad van State. Er werd geoordeeld dat er een ernstig argument te putten viel uit de schending van art. 10 van de Grondwet (gelijkheidsbeginsel). De erkenning als neuro-psychiater stelt in zijn hoofd een bekwaamheid voorop zowel in de psychiatrie als in de neurologie. De psychotherapieën behoren dus ontegensprekelijk tot de bevoegdheid van de neuro-psychiater. Door de terugbetaling voor te behouden aan de psychiaters, zonder dat objectieve criteria worden ingeroepen, wordt afbreuk gedaan aan het gelijkheidsprincipe.

Door de Beroepsvereniging van Neurologen en Psychiaters werd zowel een vordering tot nietigverklaring als een vordering tot schorsing tegen hogervermelde besluiten ingeleid. Voor de geneesheren specialisten in de neuro-psychiatrie was het immers heel belangrijk om zo vlug mogelijk klaarheid te krijgen in dit dossier.

Het verslag van de auditeur van de Raad van State was vernietigend voor de geneesheren specialisten in de neuro-psychiatrie. De auditeur stelt dat strikt juridisch gezien betrokken KB's de neuropsychiaters als dusdanig niet verbiedt om psychotherapieën uit te voeren. Deze prestaties zullen enkel niet langer terugbetaald worden door de ziekteverzekering. De auditeur stelt bovendien dat deze regeling niet echt onverwacht is. Enerzijds treedt de maatregel slechts in werking op 1 januari 2005 wat in principe de geneesheren ruimschoots de tijd laat om te opteren voor een erkenning in de psychiatrie. Anderzijds is deze maatregel het logische gevolg van de wetenschappelijke en medische evoluties waarbij er steeds meer een onderscheid gemaakt wordt tussen de specialismen van neurologie en psychiatrie. Sedert het ministerieel besluit van 29 juli 1987 is men in principe of neuroloog of psychiater. In de overgangsregeling werden de reeds afgestudeerde specialisten in de neuropsychiatrie uitgenodigd om een keuze te maken tussen deze twee disciplines. Enkel bij wijze van overgangsmaatregel konden de reeds erkende neuropsychiaters hun erkenning blijven behouden. De neuropsychiaters die nalaten om te opteren voor één van deze specialismen zijn dus zelf verantwoordelijk zijn voor een eventueel financieel nadeel in hun hoofd.

---

<sup>70</sup> K.B. van 30.11.2003 tot wijziging van het koninklijk besluit van 14 september 1984 tot vaststelling van de nomenclatuur van de geneeskundige verstrekkingen inzake verplichte verzekering voor geneeskundige verzorging en uitkeringen (B.S. 12.12.2003)

<sup>71</sup> K.B. van 15.12.2003 tot wijziging van het koninklijk besluit van 14 september 1984 tot vaststelling van de nomenclatuur van de geneeskundige verstrekkingen inzake verplichte verzekering voor geneeskundige verzorging en uitkeringen (B.S. 31.12.2003)



In zijn arrest van 17 juni 2004<sup>72</sup> treedt de Raad van State de auditeur bij. De vordering tot schorsing wordt verworpen. Het bestuurscomité van de Beroepsvereniging van neurologen en psychiaters heeft tijdens haar vergadering van 27 oktober 2004 beslist om de procedure ten gronde niet verder te zetten.

Zoals blijkt uit de cijfers van de Accrediteringsstuurgroep bij het RIZIV (cfr. punt III.5) hebben 331 Vlaamse en 442 Franstalige neuro-psychiaters hun erkenning in de psychiatrie aangevraagd en bekomen.

#### ***VI.2.2. Vordering tot nietigverklaring van de benoeming van twee opticiens binnen het Verzekeringscomité van het RIZIV***

De Beroepsvereniging van Belgische Oftalmologen (BBO) heeft samen met de Beroepsvereniging van de Orthoptisten een vordering tot schorsing en tot nietigverklaring ingediend bij de Raad van State tegen de benoeming van twee opticiens in het kader van het Verzekeringscomité van het RIZIV<sup>73</sup>.

Het beroep van orthoptist is voorlopig het enige erkende paramedische beroep met betrekking tot het oog. De opticiens hebben steeds met klem geweigerd om als paramedisch beroep beschouwd te worden. Zolang geen specifiek paramedisch beroep erkend werd konden de opticiens op basis van de overgangsbepalingen zetelen in het Verzekeringscomité. Dit is niet langer het geval.

De Raad van State heeft op 09.06.2004<sup>74</sup> het verzoek van de BBO tot schorsing van hogervermelde benoemingen verworpen. De kans om voor de Raad van State de vernietiging van deze benoemingen te verkrijgen werd hierdoor zeer klein. Daarom adviseerde meester E. THIRY de BBO om niet verder te procederen in deze zaak.

#### ***VI.2.3. Uitspraak door de rechtbank van eerste aanleg te Brussel in de zaak van de Beroepsvereniging der Belgische dermatovenerologen versus VBS***

De rechtbank van eerste aanleg te Brussel heeft het geschil tussen de Beroepsvereniging van dermatovenerologen en het VBS beslecht in het voordeel van de dermatologen. Behoudens één stem tegen en één onthouding heeft het bestuurscomité in zijn vergadering van 18 oktober 2004 beslist hoger beroep aan te tekenen tegen deze uitspraak.

#### ***VI.2.4. Raad van State – arrest nr 136.962 van 3 november 2004***

Bij arrest van van 3 november 2004 vernietigt de Raad van State de bepaling waarbij bepaald wordt dat de geneesheren-specialisten in de neurologie, in de inwendige geneeskunde of in de neuropsychiatrie worden geacht de specifieke bekwaamheid te hebben om een Sp-dienst neurologische aandoeningen te leiden. De Raad van State oordeelt dat op geen objectieve manier kan worden gemotiveerd waarom de geneesheer in de inwendige geneeskunde bekwaamer zou zijn om op medisch vlak de dienst te organiseren dan een geneesheer-specialist in de fysische geneeskunde. Deze objectieve criteria bestaan wel in hoofde van de

---

<sup>72</sup> arrest nummer 132.565

<sup>73</sup> Koninklijk Besluit van 5 december 2003 tot benoeming van de voorzitter, de ondervoorzitters, en leden van het Comité van verzekering voor geneeskundige verzorging bij het Rijksinstituut voor ziekte- en invaliditeitsverzekering. Belgisch Staatsblad van 15.01.2004

<sup>74</sup> arrest N° 132.601

geneesheren-specialisten in de neurologie en de neuro-psychiatrie en zijn inherent aan hun opleiding als dusdanig.

## VII. PEDIATRIE EN GYNECOLOGIE-VERLOSKUNDE

Daags voor onze vorige algemene vergadering van vorig jaar hield Prof. Johan KIPS namens minister DEMOTTE tijdens een studiedag in Leuven<sup>75</sup> een opgemerkte uiteenzetting over de organisatie van de ziekenhuiszorg voor kinderen.

In de ambulante sector stelde hij de vraag hoe de pediater kan betrokken worden bij het beheer van het globaal medisch dossier (GMD) bij kinderen, over het afsluiten van samenwerkingsprotocollen voor de begeleiding van chronisch zieke kinderen en over de invoering van een gedifferentieerd remgeld indien een kind door de huisarts naar de pediater wordt verwezen.

De ziekenhuispediaters waren echter gekomen om te luisteren naar oplossingen voor de onderfinanciering van hun medische activiteiten en van de infrastructuur van de pediatriediensten. Het nijpend tekort aan kinderartsen in de ziekenhuizen is een probleem van honoraria en niet van man- of vooral vrouw-kracht.

Bij het RIZIV zijn er begin 2005 exact 1.400 pediaters als beroepsactief ingeschreven, maar het RIZIV geeft niet aan hoeveel er een loutere ziekenhuisactiviteit, een loutere privé activiteit of een gemengde activiteit hebben. Uit een enquête onder pediaters, voorgesteld ter gelegenheid van de nationale protestdag in Brussel op 07.05.2004, bleek dat slechts 9 % van de pediaters exclusief binnen de muren van een ziekenhuis wil werken, dat 23 % een voornamelijk ziekenhuisactiviteit wenst en dat 68 % zowel intra- als extramuraal wil werken.

De pediaters kregen via KIPS van DEMOTTE een koude douche. Een aantal ziekenhuizen zouden hun pediatriedienst moeten sluiten en met de vrijgekomen financiële middelen zou er een financiering worden gecreëerd om de pediaters te betalen die in het ziekenhuis de permanentie waarnemen.

Tijdens mijn toespraak op 7 mei 2004, naar aanleiding van de persconferentie en de betoging in Brussel, met aansluitend een bezoek aan minister DEMOTTE op zijn kabinet onder grote mediabelangstelling, deed ik als BVAS-voorzitter opmerken dat de inspanningen die we doen om de intellectuele acten op te waarderen voor minder dan 20 % door de Overheid worden gehonoreerd. Het akkoord 2004-2005 voorzag voor gynaecologen en pediaters samen een bedrag van 1,339 miljoen EURO. Ten gevolge van een initiatief van de werkgroep heelkunde van de Technisch Geneeskundige Raad (TGR) van het RIZIV dat unaniem werd goedgekeurd door de plenaire TGR, ging de Nationale Commissie Artsen-Ziekenfondsen op 07.06.2004 akkoord om het volledig bedrag van 1,339 miljoen EURO op jaarbasis dat voorzien was onder punt 3, ontwerp N0405/02 van het akkoord artsen-ziekenfondsen van 15.12.2003<sup>76</sup>, integraal toe te wijzen aan de pediaters. BVAS en de mutualiteiten gingen akkoord. Het Kartel onthield zich.

---

<sup>75</sup> “De organisatie van de ziekenhuiszorg voor kinderen”. Centrum voor Ziekenhuis en Verplegingswetenschap. Leuven. 06.02.2004.

<sup>76</sup> Nationaal akkoord artsen-ziekenfondsen 2004-2005 van 15.12.2003, punt 3, ontwerp N0405/02 : “Verloskunde (supplement spoed) en pediatrie (aanwezigheid van de pediater tijdens de bevalling) : 1,339 miljoen EURO op jaarbasis”.

Om de gynaecologen een echt dringendheidshonorarium te kunnen geven voor bevallingen buiten de normale werkuren moet men over tenminste 6,2 miljoen EURO beschikken<sup>77</sup>. De TGR vond het onverstandig om het bescheiden bedrag van 1,339 miljoen EURO te spreiden over de beide disciplines.

De gynaecologen die enthousiast op het akkoord van 15.12.2003 hadden gereageerd waarbij ze eindelijk een urgentiehonoraarium zouden krijgen voor hun nachtelijke of weekend bevallingen<sup>78</sup>, reageerden teleurgesteld en boos<sup>79</sup>.

Het akkoord van 15.12.2003 stelt dat de opwaardering voor de pediaters ten vroegste vanaf 01.07.2004 in voege zou kunnen gaan. Alhoewel de RIZIV-instanties en het kabinet DEMOTTE het dossier snel afwerkten, duurde het nog tot 18.01.2005 vooraleer het desbetreffend Koninklijk Besluit werd gepubliceerd<sup>80</sup>. De opwaardering voor de aanwezigheid van de pediater bij de bevalling gaat in op 01.03.2005.

De plannen om pediatriediensten te sluiten stuit op groeiend verzet. Alhoewel we herhaaldelijk hierover kabinetsmedewerkers van DEMOTTE hebben ontmoet en ondanks onze herhaalde vraag, mochten we nog geen enkel geschreven document van hen ontvangen.

Allerlei geruchten doen inmiddels de ronde. Zo zou een ziekenhuis dat niet over een pediatriedienst (Dienst E) beschikt, geen materniteit meer mogen openhouden, zelfs niet wanneer er vandaag honderden (> 400) bevallingen per jaar worden uitgevoerd met de begeleiding van een oproepbare pediater. De sluiting van de verloskundige bedden zou voor enkele ziekenhuizen zelfs de sluiting van het ganse ziekenhuis betekenen omdat het totaal aantal bedden beneden de minimum erkenningsdrempel van 150 belandt. Het voortbestaan van spoedgevallendiensten komt in gevaar. De mogelijkheid tot chirurgisch ingrijpen (ORL, urologie, algemene chirurgie, oftalmologie) komt in het gedrang indien het ziekenhuis niet over een E-dienst beschikt, tenzij er een geschreven samenwerkingsakkoord met een E-dienst van een ander ziekenhuis bestaat of indien er binnen een straal van 25 kilometer geen ziekenhuis is dat over een E-dienst beschikt.<sup>81</sup> Ook de lokale NIMBY<sup>82</sup> politici beginnen zich te moeien met het voortbestaan van “hun” pediatrie in “hun” lokaal ziekenhuis<sup>83</sup>.

Op dit ogenblik is er nog geen officieel voorstel, laat staan een oplossing. Feit is dat er geschermd wordt met allerlei criteria, niet in het minst betreffende de kwaliteit van de dienstverlening, terwijl de Overheid eigenlijk op een onuitgesproken manier een aantal kleine ziekenhuizen weg wil drummen. En opnieuw steken al communautaire demonen de kop op, want gezien de lagere ziekenhuisdensiteit in sommige delen van Wallonië zullen er weer op maat gepaste uitzonderingsmaatregelen moeten worden getroffen.

---

<sup>77</sup> Doc. NCGZ/CNMM/2004-68 dd. 17.10.2004.

<sup>78</sup> “Gerechtigheid is geschied”. Dr. Johan VAN WIEMEERSCH in Artsenkrant N° 1558 van 19.12.2003.

<sup>79</sup> “Verloskundigen dreigen met staking”. Artsenkrant. N° 1597. 28.05.2004.

<sup>80</sup> K.B. van 12.01.2005 tot wijziging betreffende de bepalingen van het artikel 26 § 4 van het koninklijk besluit van 14 september 1984 tot vaststelling van de nomenclatuur der geneeskundige verstrekingen inzake verplichte verzekering voor geneeskundige verzorging en uitkeringen. Belgisch staatsblad 18.01.2005, blz. 1382.

<sup>81</sup> K.B. van 29.04.1999 tot wijziging van het koninklijk besluit van 23 oktober 1964 tot bepaling van de normen die door de ziekenhuizen en hun diensten moeten worden nageleefd. Belgisch Staatsblad. 06.10.1999.

<sup>82</sup> NIMBY : Not In My Back Yard

<sup>83</sup> “Pleidooi voor behoud eigen pediatrie”. Artsenkrant. N° 1633. 23.11.2004.

In de Kamer werden dinsdag 01.02.2005 een reeks vragen gesteld over de ziekenhuispediatrie en over de materniteiten. Op geen enkele van de vragen kon minister DEMOTTE een antwoord geven, waarop VLD-parlementslid Annemie TURTELBOOM zelf haar analyse maakte die ze ook naar de media doorspeelde. Hieruit zou blijken dat ten gevolge van de hervormingsplannen van het kabinet DEMOTTE in Vlaanderen 13 materniteiten met sluiting worden bedreigd omdat in de betrokken ziekenhuizen of ziekenhuissites geen E-dienst bestaat.

Bedreigde materniteiten <sup>84</sup>	
Materniteiten	Oplossing
St.-Maarten Mechelen	naar St.-Maarten Duffel
Bornem	verdwijnt
Stuivenberg Antwerpen	verdwijnt
Lokeren	verdwijnt
Deinze	verdwijnt
St.-Vincentius Mortsel	naar St.-Vincentius Antwerpen
Menen	naar Roeselare
Groenige Kortrijk	samensmelten tot één materniteit
Asse	naar O.L.Vrouw Aalst
Wetteren/Geraardsbergen	naar ASZ Aalst
Poperinge	naar Ieper

Bron : Gazet van Antwerpen. 02.02.2005-02-04

Tabel 9

We herhalen dat al deze speculaties door geen enkel officieel bericht van het kabinet worden bevestigd noch ontkend. De zaak “wordt bestudeerd”. Hopelijk zullen de betrokken ziekenhuizen de sluiting van hun diensten niet via het Belgische Staatsblad moeten vernemen, zoals het de voorzitter van de Commissie Tegemoetkoming Geneesmiddelen verging die op 31.12.2004 moest vernemen dat hem zijn voorzitterschap werd ontnomen (cfr punt VIII.3.).

Of zal Steve STEVAERT hen persoonlijk de boodschap gaan mededelen, vermits hij na het kraken van de prijzen van de geneesmiddelen, het aftoppen van de specialistenhonoraria, het verbieden van “supplementen”, het onmogelijk maken van zwartwerken, het fiscaliseren van de Vlaamse zorgverzekering, nu ook ziekenhuizen wil gaan sluiten<sup>85</sup> ? Heeft hij hierbij ziekenhuizen in het achterhoofd waar artsen “supplementen” durven vragen of ook andere ?

Tijdens het symposium “De specialisten door de lijnen heen” n.a.v. het 50-jarig bestaan van het VBS dd. 25.09.2004, hield Dr. Michel PLETINCX, voorzitter van de Belgische Beroepsvereniging van Kinderartsen, een opgemerkte uiteenzetting over: “Het kind op de eerste lijn”. Maar kort daarop lanceerden de Christelijke Mutualiteiten een aanval op de eerstelijns kinderarts. Volgens de CM kan het niet dat kinderartsen zich zouden profileren als de familiearts voor kinderen. Omdat ze per consultatie meer aan de ziekteverzekering kosten dan de huisarts. Wat natuurlijk een nogal simplistische redenering is<sup>86</sup>.

<sup>84</sup> “Dertien materniteiten met sluiting bedreigd”. Gazet van Antwerpen. 02.02.2005.

<sup>85</sup> “STEVAERT wil ziekenhuizen sluiten. Hoe meer ziekenhuizen hoe ‘on gezonder’ de mensen”. De Standaard. 03.02.2005.

<sup>86</sup> “CM stelt eerstelijns pediater in vraag”. Artsenkrant. N° 1636. 03.12.2004.

Als gevolg van de succesvolle acties in de media in de maand mei 2004, waaruit bleek dat de bundeling van krachten meer succes kent dan acties van kleine subgroepen, nam de beroepsvereniging der pediaters het initiatief om op te roepen tot de betaling van een gemeenschappelijk lidgeld VBS én BVAS. Een 80-tal pediaters betaalden beide lidgelden, waarvan 64 nieuwe leden. Het voortzetten van deze gemeenschappelijke ledenwerving vergt nog overleg over een aantal administratieve aanpassingen, gezien de BVAS niet centraal maar per Syndicale Kamer de lidgelden int.

## VIII. GENEESMIDDELEN

### VIII.1. Strubbelingen onder alle partijen

Het geneesmiddelenbeleid haalde in 2004 bijna dagelijks de media. Samen met de geneesheren-specialisten, en in minder mate de huisartsen, werd de farmaceutische sector keer op keer door het slijk gehaald. Op 20.01.2004 sloot de farma-industrie een akkoord af met minister DEMOTTE<sup>87</sup>. Er werd ondermeer afgesproken dat er tegen 2007 een realistisch budget zou worden vastgelegd. Maar drie maand later, ter gelegenheid van de “Sociale Top” in Raversijde van Paars I, valt het akkoord met de farma-sector aan diggelen. Prof. Leo NEELS, algemeen directeur van pharma.be spreekt van woordbreuk door de minister en gebruikt krasse taal : “De minister (DEMOTTE) kijkt op de farma-industrie en de arts neer als op een pooier”<sup>88</sup>.

De regeringstop van Raversijde van 20 en 21 maart 2004 en het akkoord dat werd afgesloten tussen DEMOTTE en de apothekers van APB<sup>89</sup> en Ophaco<sup>90</sup> leidde tot een bijna oorlog tussen de (huis-)artsen en de apothekers<sup>91</sup>. De apothekers willen een forfaitair honorarium invoeren voor hun intellectuele functie, met name het raad geven over geneesmiddelen aan hun klanten. Een apotheker in een infoblad van een bank verwoordt het als volgt : “De apotheker geeft de patiënt een aantal raadgevingen mee. Doorgaans kleine weetjes, zoals de vraag of het geneesmiddel samengaat met alcohol, of de patiënt met de auto mag rijden enz .... In afzonderlijke consultatiehoeken kan de patiënt meer vertrouwelijke informatie krijgen over bijvoorbeeld incontinentiemateriaal, bloeddrukmeting, enz ...”<sup>92</sup>.

Toen de APB eind mei 2004 ook de verdeling van de gratis monsters wou verminderen en de distributie ervan mits betaling wou overnemen van de artsen, kwam het tot een open breuk<sup>93</sup>. Met een perscommuniqué van 28.05.2004 eiste de BVAS opnieuw een geneesmiddelendepot op voor de artsen en haalde het een plan uit de schuif dat in 2000 werd uitgewerkt om geneesmiddelen via de Post en een groothandelaar met behulp van een elektronisch ordersysteem rechtstreeks aan de patiënt te laten leveren. Dergelijke systemen worden al gebruikt in Europa<sup>94</sup> en in Nederland bestaat een voorstel om dit op grote schaal in te voeren<sup>95</sup>.

---

<sup>87</sup> “Wapenstilstand stopt dertienjarige oorlog beleid-farma-industrie”. De Standaard. 21.01.2004.

<sup>88</sup> “Wat is de handtekening van een minister waard?”. Artsenkrant. N° 1580. 23.03.2004.

<sup>89</sup> Algemene Pharmaceutische Bond, Archimedesstraat 11, 1000 Brussel.

<sup>90</sup> Office des Pharmacies Coopératives de Belgique – Vereniging van Coöperatieve apotheken van België, Lenniksebaan 900, 1070 Brussel.

<sup>91</sup> “Apotheker promoveert tot geneeskundige”. Artsenkrant. N° 1580. 23.03.2004.

<sup>92</sup> “Farmaceutische zorg vormt wissel op de toekomst”. Bank J. Van Breda & Co. In de praktijk. Maart 2004.

<sup>93</sup> “Médecins et pharmaciens se déchirent”. La Libre Belgique. 04.06.2004.

<sup>94</sup> “Artsen dreigen ermee zelf medicijnen te verkopen”. De Morgen. 07.06.2004.

<sup>95</sup> “Zijn geneesmiddelenverdelende huisartsen kostenbesparend?”. De Huisarts. N° 696. 23.06.2004.

Op 14.06.2004 riep minister DEMOTTE de kampende partijen bij zich. Hij zit de vergadering zelf voor, wat – in tegenstelling met zijn voorganger VANDENBROUCKE – zeldzaam is. Bijna steeds laat hij de karweien door zijn medewerkers opknappen en blijft hij op de achtergrond of moeten we het zich verstoppen noemen ? Voor de media verschijnt hij als de minzaamheid zelve des te liever.

De APB moest bakzeil halen met hun voorstel over de gratis monsters. “De hevige reactie van de BVAS is voor ons een duidelijk signaal dat het voorstel niet op een consensus kan rekenen. Dus wordt het afgevoerd<sup>96</sup>”. Ook het VBS had fel geprotesteerd tegen de démarches van de apothekers.

Het VBS heeft zijn standpunt over de generieken en substitutie in april 2004 publiek gemaakt<sup>97</sup>, nadat ondermeer het Bestuur tijdens zijn vergadering van 18.12.2003 een uiteenzetting over bio-equivalentie had gekregen van Prof. Dr. Roger VERBEECK van de UCL<sup>98</sup> dienaangaande. Het VBS stelde hierbij duidelijke voorwaarden<sup>99</sup>, maar is wel bereid om – waar mogelijk en verantwoord – meer generieken voor te schrijven. De samenwerking met de huisarts en overleg met de ziekenhuisapotheker zijn hierbij belangrijk. De ziekenhuisspecialist initieert heel dikwijls een behandeling, vertrekkend van het bestaand ziekenhuisformularium, die dan wordt geacht te worden overgenomen door de huisarts die de patiënt verder opvolgt.

Het medico-farmaceutisch overleg (door de apotheker liever farmaco-therapeutisch overleg genoemd wat voor de artsen onaanvaardbaar is) dat in het akkoord tussen de apothekers en minister DEMOTTE staat ingeschreven en waarvoor een bedrag van 3 miljoen EURO bij het RIZIV werd voorzien, belangt dus niet alleen de huisartsen, maar ook de specialisten aan.

## VIII.2. Geen Turks, maar Nieuw-Zeelands fruit

Aan de mediashow in 2004 omtrent de cholesteroloorlog kunnen we moeilijk voorbijgaan. Elke Belg hoort nu te weten dat een kiwi een klein vleugelloos vogeltje is dat het in Nieuw-Zeeland tot nationaal symbool heeft geschopt en dat de Chinese kruisbes met hoge concentratie vitamine C en met zowaar het cholesterolverlagende pectine, die Nieuw-Zeeland wereldwijd exporteert, evenmin kan vliegen.

Na het debat in het Parlement over het geneesmiddelenbeleid van dinsdag 25.01.2005, blijven een aantal parlementariërs er van overtuigd dat voorgaande vaststellingen toch best eens ter plekke bij onze tegenvoeters zouden worden geverifieerd. Een soort rogatoire commissie, liefst bestaande uit tegen- (artsen, farma-industrie) en voorstanders (Vlaamse politici van de Partij van de Arbeid over SP-A, CD&V tot en met de VLD) om beschuldigde KIWI ter plekke te gaan onderhoren op kosten van de Belgische staat.

Het uitvoerend comité van het VBS heeft herhaaldelijk zijn bezorgdheid geuit over het gebruik van dergelijk systeem van openbare aanbesteding van geneesmiddelen. Een belangrijk argument blijft dat de innovatie stilvalt en dat – ondermeer ook ten gevolge van de

---

<sup>96</sup> Karim IBOURKI, woordvoerder van minister DEMOTTE, in “Apothekers halen bakzeil”. Artsenkrant. N° 16000. 11.06.2004.

<sup>97</sup> “Standpunt van het Verbond van Belgische Geneesheren-Specialisten betreffende de generische geneesmiddelen, het substitutierecht, het voorschrift op stofnaam en het bedelen van medische monsters”. De Geneesheer-Specialist. N° 4, pagina 1. April 2004.

<sup>98</sup> “Bio-equivalentie”. Prof. Roger K. VERBEECK. Ecole de pharmacie, UCL-Bruxelles. Gepubliceerd in “De Geneesheer-Specialist”. N° 2. Februrari 2004.

<sup>99</sup> “Le GBS opposé au droit de substitution”. Journal du Médecin. N° 1589. 27.04.2004.

forfaitarisering van het geneesmiddelenbeleid in ziekenhuizen, door DEMOTTE aangekondigd tegen 01.07.2005 – de patiënten geen terugbetaling meer zullen kunnen krijgen voor de farmaceutische zorg die ze nodig hebben<sup>100</sup>.

Met een omzendbrief van 13.08.2004<sup>101</sup> bracht minister DEMOTTE de artsen op de hoogte dat vanaf 01.08.2004 alle statines in hoofdstuk II van de vergoedbare farmaceutische specialiteiten werden ingeschreven. Dat betekent dat zij onderhevig zijn aan een “a posteriori” controle waarbij de inspectie in de individuele dossiers mag inkijken of de patiënt wel voldeed aan de vereiste terugbetalingscriteria. Een controle a posteriori kan, indien artsen die na het verkrijgen van hun feedback vanwege het RIZIV blijven afwijken van het verwachte voorschrijfprofiel, aanleiding geven tot een onder monitoring zetten van de ganse praktijk van de arts. De minister wees er de artsen ook op dat voor de statines, waarvoor de bedrijven een belangrijke prijsdaling aanvaardden, de mogelijkheid werd geboden om ze te laten vergoeden via hoofdstuk I.

### VIII.3. Het maag-darm incident

Dat circusdirecteur DEMOTTE soms de touwtjes niet in handen heeft leerde het incident met Prepulsid®<sup>102</sup> van Janssen-Cilag. Op sinterklaasdag 2004 deelt de fabrikant via zijn website mee dat Prepulsid® alleen nog mag voorgeschreven worden door pediaters, gastro-enterologen en endocrinologen werkzaam in een universitair ziekenhuis of in ziekenhuizen die over universitaire bedden beschikken. De terechte verontwaardiging bij o.m. de gastro-enterologen was groot.

Enig zoekwerk leerde dat eigenlijk “niemand” van iets wist. De verantwoordelijke op het kabinet Sociale Zaken, Prof. Johan KIPS was helemaal niet op de hoogte van het Prepulsid® dossier. Farma.be (het vroegere AVGI) wist evenmin van iets.

Ook de vertegenwoordigers van de BVAS in de CTG (Commissie Tegemoetkoming Geneesmiddelen) bij het RIZIV waren niet geïnformeerd. Bij onderzoek bleek dat dit Prepulsid® dossier daar niet behandeld werd. Wijzigingen in terugbetalingsvoorwaarden dienen daar nochtans in principe te worden besproken. Met andere woorden, “deskundigen” op de FOD Volksgezondheid hebben het K.B. van 05.11.2002<sup>103</sup> dat de al restrictieve terugbetaling van Prepulsid had geregeld, zonder enig overleg nog stringenter gemaakt en op een zeer discriminerende manier gewijzigd.

De opmerking dat dit dossier ook een communautair tintje had, leverde mij een geïrriteerd telefoontje vanuit het kabinet op. In Wallonië en Brussel zijn vele ziekenhuizen verbonden met ofwel de ULB of UCL. Vermits die ziekenhuizen ook (enkele tot vele) universitaire ziekenhuisbedden kregen toegewezen, stelde het Prepulsid® dossier minder problemen in het Franstalig landsgedeelte dan in Vlaanderen. In Vlaanderen mocht Prepulsid® nog maar in 12 ziekenhuizen worden voorgeschreven, in Franstalig België in 20 (6 in Brussel en 14 in Wallonië).

---

<sup>100</sup> “KIWI-model draait mensen rad voor ogen”. Dr. M. MOENS in Artsenkrant. N° 1636. 03.12.2004.

<sup>101</sup> “Omsendbrief aan de artsen” met kenmerk RD/JK/04/07 dd. 13.08.2004.

<sup>102</sup> Prepulsid® mag slechts restrictief worden voorgeschreven wegens mogelijke nevenwerkingen op het hart (verlenging QT-interval).

<sup>103</sup> Koninklijk Besluit van 5 november 2002 tot bepaling van de voorwaarden inzake het voorschrijven en afleveren van geneesmiddelen die cisapride bevatten. B.S. 22.11.2002

Via de media slaagden VBS en BVAS er samen in dat een spoedvergadering dd. 16.12.2004 op het kabinet DEMOTTE de regeling even snel weer ongedaan maakte dan dat ze was ingevoerd<sup>104</sup>. Het reeds naar de Koning ter ondertekening verzonden besluit (waar niemand iets van wist !) werd teruggetrokken. De vaststelling dat er ook in dit dossier een communautair verschil was, veroorzaakte op het kabinet DEMOTTE meer commotie dan het feit dat duizenden patiënten plots naar universitaire ziekenhuizen of ziekenhuizen met universitaire bedden zouden moeten gaan schooien om hun Prepulsid® voorschrift.

#### **VIII.4. Wissel in de Commissie tegemoetkoming geneesmiddelen**

Ondertussen werd via een onopvallend artikeltje in de jongste “vuilbakkenwet”<sup>105</sup> de voorzitter van de Commissie Tegemoetkoming Geneesmiddelen, Prof. Alain DUPONT (VUB), zonder enig overleg uit zijn functie ontheven. Het artikel stelt immers dat vanaf 01.01.2005 de minister zelf een voorzitter zal aanduiden voor een hernieuwbare periode van 6 jaar. Vermits de expert voltijds ter beschikking wordt gesteld van het RIZIV, kan dit niet meer gecombineerd worden met een andere academische functie. De vereiste competentie van deze expert en zijn statuut moeten nog vastgelegd worden door de Koning, lees de bevoegde minister, vandaag Rudy DEMOTTE.

Verwacht DEMOTTE dat het einde van de Regering inderdaad nabij is? In de wandelgangen worden namen van zijn kabinetsmedewerkers genoemd die alle reeds openstaande of nieuw gecreëerde of nog via de volmachtenwet te creëren posten zouden invullen. Hopelijk voor de betrokkenen vergeten de politieke bazen niemand. In de politiek kan immers alles, zoals het in 1988 Jean-Luc DEHAENE overkwam die eerst als informateur, dan als formateur, een onmogelijk geachte regeringsvorming tot een goed eind bracht, maar plots zonder ministerportefeuille stond. Men was hem gewoon vergeten. Na heel wat stoelendansen werd hem uitendelijk het ministerie van Verkeerswezen toebedeeld<sup>106</sup>.

Het Prepulsid® verhaal en de genomen en nog op stapel staande wetswijzigingen doen ons het ergste vrezen voor de patiënt. Eerstdaags zullen we nog een louter door politici (en hun mutualiteiten) gestuurd model van geneesmiddelenbeleid kennen dat louter economisch georiënteerd is via een globaal gesloten enveloppensysteem én een gesloten enveloppensysteem binnen elke verzorgingsinstelling, met openbare aanbestedingen en met door de Koning – dus door de in functie zijnde minister – benoemde experts in adviescommissies die de mensen uit het beroep en de academici met een torenhoge vooringenomenheid als onbetrouwbaar en incompetent kunnen voorbijgaan en marginaliseren.

---

<sup>104</sup> “Medicijn moeilijker te vinden, dan makkelijker, dan gratis, dan weg”. De Standaard. 17.12.2004.

<sup>105</sup> Artikel 61 van de Programmawet van 27 december 2004. B.S. 31.12.2004, Ed. 2.

<sup>106</sup> “Jean-Luc DEHAENE mét commentaar”. Pagina 169. Hugo DE RIDDER. 1996. Uitgeverij Lannoo.



## IX. IN VOGELVLUCHT

Nog heel wat meer werd in onze wekelijkse vergaderingen besproken en opgevolgd :

- het “dossier urgentiegeneeskunde” waar een werkgroep van de Nationale Commissie Artsen-Ziekenfondsen onder voorzitterschap van Dr. Robert RUTSAERT, op 28.06.2004 een reeks aanbevelingen uitbracht in de Medico-Mut. Ondertussen werden een aantal pilootprojecten zowel in het Vlaams als in het Franstalig landsgedeelte als experiment opgestart met huisartsenwachtposten.
- het “dossier oncologie” waar we in de Hoge raad voor geneesheren-specialisten en huisartsen toch belangrijke vooruitgang boekten in het creëren van de toegang tot deze bijkomende beroepstitel voor andere specialisten, naast de specialisten inwendige geneeskunde. De te betreuren démarche van Prof. Simon VAN BELLE (universiteit Gent) ten spijt. Uit rancune achtte hij het opnieuw nodig om de collegae oncologen niet-internisten opnieuw zwart te maken in de media<sup>107</sup>. VBS en BVAS dienden op 24.01.2004 samen opnieuw een klacht in bij de Provinciale Raad van de Orde der Geneesheren van Oost-Vlaanderen.
- Het “dossier K.B. 143” betreffende de erkenning en uitbating van de laboratoria voor klinische biologie.
- Het dossier “Verklaring bij opname” in het ziekenhuis.
- Het dossier “numerus clausus” : voor dit en het voorgaand dossier verwijzen we naar de toespraak van onze voorzitter, Dr. J.L. DEMEERE.
- Het dossier “stomatologie” waar we via de BVAS in het Verzekeringscomité van 20.12.2004 een oplossing eisten voor de “schrapping van de heelkundige extracties”<sup>108</sup>.
- De dossiers “patiëntenrechten”, “euthanasie”, “verzekering beroepsaansprakelijkheid”. In verband met de B.A.-verzekering komt er nu nog het PS-wetsvoorstel bij, ingediend door Yvan MAYEUR en consoorten “tot uitvaardiging van veiligheids- en gezondheidsnormen voor de verzorgingsinstellingen en tot instelling van een vergoedingsregeling voor patiënten die het slachtoffer zijn van ziekenhuisinfecties”<sup>109</sup>.
- Het dossier “hervorming van de Orde der geneesheren” via het wetsontwerp tot oprichting van een Hoge Raad voor Deontologie van de Gezondheidsberoepen.

....

En de vele wetsontwerpen en voorstellen die de politici in het Parlementair halfroond gooien omdat ze nuttig en nodig zijn (eerder uitzonderlijk) of omdat ze zichzelf in de kijker willen zetten en scoren bij het grote publiek.

Het moge duidelijk zijn dat ons uitvoerend comité en in het bijzonder onze administratieve staf een saai noch eentonig bestaan leiden.

---

<sup>107</sup> “Wildgroei ‘gespecialiseerde’ kankercentra misleidt patiënten”. De Morgen. 07.01.2005.

<sup>108</sup> Nationaal akkoord tandheelkundigen-ziekenfondsen 2005-2006 van 15.12.2004. RIZIV-nota CGV nr. 2004/357 dd. 16.12.2004. Punt 2.2. Voorstel N0506/01 “Schrapping van de heelkundige extracties. Besparing 4,9 miljoen EURO” werd op eis van de minister omgevormd tot “op nulstelling van de waarde van de sleutelletter”. De stomatologen zouden dus met andere woorden de extracties gratis moeten doen. Dit is in strijd met artikel 15 van het K.B. 78 betreffende de uitoefening van de gezondheidszorgberoepen van 14.11.1967.

<sup>109</sup> Belgische Kamer van Volksvertegenwoordigers. Doc 51 1565/001 dd. 20.01.2005.

## X. BESLUIT

2004 heeft aangetoond dat de gezondheidszorg hoe langer hoe meer onder de directe invloed staat van de federale en regionale politiek. In Vlaanderen speelt SP.A.-voorzitter STEVAERT hierbij de eerste viool. Waar Frank VANDENBROUCKE tweedracht zaaide tussen huisartsen en specialisten, past STEVAERT het divide ut imperes-mechanisme toe op het niveau van de verschillende specialisten onderling. In Brussel en Wallonië is de politieke anti-specialisten houding minder voelbaar.

Alle middelen zijn goed om de uitgaven te verminderen : het weigeren van de terugbetaling van nodige geneesmiddelen en van medische prestaties die nochtans door alle bevoegde instanties zijn goedgekeurd<sup>110</sup> tot en met het sluiten van ziekenhuizen. In 2005 zal dit alles door de federale overheid overgoten worden met een volmachtensausje en komt het al zeer gespannen sociaal klimaat binnen de “witte sector” nog meer onder druk. Dit alles samen leidt tot een explosieve cocktail waarbij voor het jaar 2005 het overlegmodel in de gezondheidssector eenzijdig door de Overheid wordt opgeblazen.

De lezer en luisteraar van mijn verslag zal allicht gemerkt hebben dat ik herhaaldelijk naar feiten verwijs die net zo goed in het BVAS-jaarverslag 2004 thuishoren en die ik trouwens maar kan melden omdat ik sinds 28.03.2004 opnieuw het voorzitterschap van de BVAS van Dr. Jacques DE TOEUF heb overgenomen. Deze vorm van verslaggeving hanteerde ik trouwens ook al in vorige VBS-verslagen. Ik geloof zeer sterk in het uitbouwen van een sterkere samenwerking, alhoewel de historiek van het ontstaan van de verschillende verenigingen, elk met hun eigen structuren en geplogenheden, deze samenhang niet vergemakkelijkt. Ik verval allicht in herhaling bij mijn conclusie van mijn vijftiende jaarverslag : alleen samen kunnen we de oprukkende staatsgeneeskunde te lijf gaan. Na zestien jaar ononderbroken socialistisch bewind op het kabinet Sociale Zaken wordt een regime geïnstalleerd dat door de meerderheid van de Belgische bevolking niet wordt gewenst.

Als postscriptum geef ik een opiniestuk mee aan dit verslag dat ik in mijn functie van BVAS-voorzitter had geschreven naar aanleiding van de niet aflatende aanvallen van Steve STEVAERT tegen de specialisten op 26.01.2005. We wachten af of het zal worden gepubliceerd<sup>111, 112</sup>.

Met dank voor uw aandacht.

Dr. Marc MOENS

---

<sup>110</sup> “Zoals het “Ontwerp N0405/08 : raadpleging vóór anesthesie” van het Akkoord artsen-ziekenfondsen van 15.12.2003 (Belgisch Staatsblad. 21.01.2004, Ed. 1) voor een goedgekeurd bedrag van 1,58 miljoen EURO.

<sup>111</sup> Van “Opiniepagina”-verantwoordelijke Tom HEREMANS vernam het BVAS-secretariaat inmiddels dat dit opiniestuk bij “De Standaard” niet werd weerhouden omdat ... “er geen ruimte was, het te technisch was, het niet meer actueel was ...”. Kortom de klassiekers waarmee de redactie 80 % van de would-be opiniestukschrijvers afscheept.

<sup>112</sup> Het opiniestuk werd wel afgedrukt in “De Tijd” van 04.02.2005 onder de titel “STEVAERT liegt over honoraria en supplementen”.

POST SCRIPTUM : Opiniestuk dd. 26.01.2005 bedoeld voor de algemene pers.

**Wil Steve Stevaert het Vlaams Belang overtroeven in populisme?**

Om patiënten te lijmen voor zijn partij en om de tienduizenden stemmen die hij sinds vele zwarte zondagen aan het Vlaams Blok kwijtraakte, verspreidt SP-A voorzitter Stevaert moedwillig en bij herhaling foutieve informatie over de organisatie van de gezondheidszorg en in het bijzonder over het aanrekenen van zogenaamde supplementen. Hij verdoezelt dat de termen honoraria van het sociale zekerheidssysteem vastgesteld binnen het Rijksinstituut voor Ziekte- en Invaliditeit Verzekering (RIZIV), remgelden en vrije honoraria duidelijk onderscheiden begrippen zijn.

De hoegrootheid van de sociale RIZIV- honoraria wordt door vertegenwoordigers van de representatieve artsorganisaties en van de verzekeringsinstellingen onderhandeld en vastgelegd in akkoorden gesloten door de Nationale Commissie Artsen - Ziekenfondsen. Deze akkoorden worden goedgekeurd door de toeziende Minister van Sociale Zaken en door de Regering. De artsen hebben de keuze om al dan niet tot deze akkoorden toe te treden. Zij die toetreden moeten, ten overstaan van de rechthebbenden van de verzekering met een inkomen lager dan een vastgelegde grens, deze sociale honorariumtarieven naleven volgens de regels afgesproken in die akkoorden.

De federale minister van Sociale Zaken legt, binnen de door de regering bepaalde begroting, vast welk deel van die sociale honoraria door de staat wordt ten laste genomen. Met andere woorden, hoeveel van elke prestatie door de mutualiteiten wordt terugbetaald aan de patiënt. Het deel van het sociaal RIZIV- honorarium dat niet aan de patiënt wordt terugbetaald heet het remgeld. Het remgeld kan verschillen van prestatie tot prestatie: een consultatie bij de huisarts heeft vb. een remgeld van 30 %, die bij de specialist 40%. Ook de sociale situatie van de patiënt bepaalt mee hoeveel het remgeld bedraagt. Zo wordt het remgeld zeer laag gehouden voor weduwen, invaliden, gepensioneerden, wezen en een aantal minder gegoeden. Voor vele prestaties is er helemaal geen remgeld. Het honorarium voor het openen van een globaal medisch dossier bij de huisarts wordt vb. integraal terugbetaald. Zoals het woord het zegt wordt er van uitgegaan dat via de betaling van een persoonlijke bijdrage, het remgeld, de patiënt bewust wordt gemaakt van de kost van de gezondheidszorg.

Door het invoeren van de terugbetalingen door de Overheid via de mutualiteiten heeft het sociale verzekeringssysteem in België er voor gezorgd dat de geneeskunde erg toegankelijk en betaalbaar is voor de bevolking. Beter dan elders in Europa.

De artsen die zich verbonden hebben om de sociale honoraria van de akkoorden te volgen (de laatste 10 jaar gemiddeld 83,7 % van alle artsen), krijgen in ruil voor het respect van deze lage sociale honoraria de mogelijkheid om een sociaal voordeel van het RIZIV te bekomen dat ze kunnen aanwenden voor een vervangingsinkomen bij invaliditeit of ziekte of voor hun pensioensvorming als zelfstandig en vrij beroeper. Dit systeem heeft tot gevolg dat wij in België met een van de beste sociale systemen werken waarbij de sociale honoraria die van toepassing zijn tot de laagste van Europa behoren. Dat is ook de reden waarom buitenlandse verzekeraars hun patiënten graag in België laten verzorgen.

Niet verbonden artsen (de laatste 10 jaar gemiddeld 16,3 % van alle artsen) hebben geen recht op een sociaal statuut vanwege het RIZIV maar bepalen zelf hun honorarium los van de sociale akkoorden, mits naleving van een aantal regels die door voormalig minister van

Sociale Zaken F. Vandenbroucke werden opgelegd in de ziekenhuizen. Dit honorarium is een echt honorarium zoals andere vrije beroepers hun erelonen mogen vaststellen.

Aan patiënten boven de inkomensgrens van de sociale akkoorden of aan patiënten die uitdrukkelijk om redenen van persoonlijk comfort een éénpersoonskamer hebben gevraagd mag ook de verbonden arts zelf zijn honorarium vaststellen. In het jargon heet dat dan dat de arts "een supplement" vraagt. De arts heeft deze honoraria nodig om de alsmaar stijgende kosten te kunnen betalen die het ziekenhuis hem oplegt en om zijn engagement tot naleving van de sociale tarieven te compenseren. Vele ziekenhuizen houden ook op deze vrije honoraria hoge percentages in om hun tekorten te beperken.

Daarnaast vragen ziekenhuizen aan de patiënten supplementen voor het verblijf op een luxe- of éénpersoonskamer. Die hebben niets te maken met de zorgen verstrekt door de artsen en de artsen worden niet betrokken bij het vaststellen van deze kamersupplementen door de ziekenhuisdirecties. Het ter beschikking stellen van éénpersoonskamers voor alle patiënten zoals Stevaert voorstelt is niet alleen architectonisch onmogelijk en onbetaalbaar, maar vergt ook veel meer tijd van de artsen en van de verpleegkundigen. Ook dat kost handenvol geld dat Vandelanotte niet g(h)eeft. De ziekenhuizen worden nu al sterk ondergefinancierd en de door minister Demotte voorgenomen maatregelen kunnen de groeiende nood hoogstens afremmen.

Elk vrij beroep in de maatschappij moet de mogelijkheid hebben om, binnen redelijke en gematigde grenzen en gecontroleerd door zijn tuchtrechtelijk orgaan, in het geval van de artsen de Orde der geneesheren, zijn honorarium vast te leggen. Voor niet-naleving van de honorariumregelingen in het kader van de RIZIV- akkoorden zijn zware sancties voorzien.

De BVAS neemt uitdrukkelijk afstand van de populistische campagnes in de media van de heer Stevaert. In 2004 kregen de huisartsen de volle lading met valse beschuldigingen voornamelijk vanuit de Vlaamse socialistische hoek van foutief voorschrijven van geneesmiddelen op vraag van de farmaceutische industrie, van niet deskundig zijn bij de behandeling van vb. hoge bloeddruk, van depressies of meer van dat fraais. Vanaf 02.01.2005 is Stevaert begonnen met een bekladdingscampagne tegen de specialisten. Alle laag-bij-de-grondse middelen zijn goed. Hij wil blijkbaar zo snel als mogelijk het Belgische sociaal overlegmodel, dat heeft geleid tot onze huidige, door elkeen gewaardeerde gezondheidszorg, te gronde richten, om een staatsregime te installeren dat elders in Europa alleen maar tot zorgrantsoenering en oneindige wachtlijsten heeft geleid.

Wil hij misschien een heruitgave van de woelige periode van het begin van de jaren 1960 toen de toenmalige BSP premier Leburton een staatsgeneeskunde naar Brits model wou introduceren in België? Het is Leburton slecht vergaan en de Britse gezondheidszorg werd een catastrofe. Het zijn mijn syndicale voorgangers Wynen en Beckers die België destijds van dergelijke rampspoed hebben gered en met de mutualiteiten een overlegmodel uitwerkten.

Indien het federale Parlement het op 23.12.2004 door de ministerraad goedgekeurd ontwerp van volmachtenwet in verband met de beheersing van de uitgaven voor de gezondheidszorg aanneemt, dan kan minister Demotte om het even wat beslissen zonder parlementair debat en zonder raadpleging van de bij wet voorziene adviesorganen. Dan ziet het er belabberd uit voor de Belgische patiënt.

Dr. Marc MOENS,  
Voorzitter Belgische Vereniging van Artsensyndicaten (BVAS)