

**V.B.S. jaarverslag 2007**  
**Dr. Marc MOENS, secretaris-generaal**

**TOSCANIË AAN DE ZENNE**

**Brussel**  
**02.02.2008**

## INHOUDSTAFEL

I.	Administratief luik.....	1
II.	Representatie.....	2
III.	De politieke context.....	3
	1. Een slap regelgevend jaar? .....	3
	2. Confrontatie Noord-Zuid/ Le face-à-face Nord-Sud .....	5
	3. Aanloop naar de verkiezingen van 10.06.2007 .....	7
	4. Het verdict .....	9
	5. De langste regeringsformatie ooit.....	10
	6. Stoelendans en een federale interim-regering.....	13
	7. Be-Health – Fla-Health – E-medecine.....	14
	8. No fault .....	17
	9. Numerus clausus en MaNaMa.....	18
IV.	Akkoord artsen-ziekenfondsen dd. 20.12.2007 voor het jaar 2008 (B.S. 14.01.2008) .....	22
	1. Formeel en informeel vergaderen.....	22
	2. RIZIV- budget .....	23
	3. Accreditering .....	34
V.	Oncologie .....	37
VI.	Juridische procedures.....	39
	1. Vorderingen door het VBS ingeleid of medegefinancierd in 2007 .....	39
	1. Het Vlaamse decreet betreffende het gezondheidsinformatiesysteem .....	39
	2. Supplementen bij ambulante patiënten in het ziekenhuis.....	40
	3. Radiotherapie – jaarlijkse heffing door het FANC ten laste van de laboratoria in vivo.....	40

2. Uitspraken.....	41
1. K.B. 25.04.2002 betreffende de vaststelling en de vereffening van het budget van financiële middelen van de ziekenhuizen.....	41
2. Psychiatrie .....	41
3. Het begin van de gespecialiseerde opleiding na 6 jaar (huisartsen) of na 7 jaar (specialisten) .....	42
4. Geneesheer-diensthoofd laboratorium klinische biologie.....	43
VII. In Vogelvlucht.....	44
1. Osteopathie .....	44
2. Kwaliteitszorg.....	45
3. Zorgprogramma's af en aan in het Belgisch Staatsblad .....	46
1. Borstklinieken .....	46
2. Zorgprogramma geriatrie .....	46
3. Pediatrie .....	47
4. Cardiologie .....	48
4. En nog zoveel meer .....	48
VIII. BESLUIT .....	49

## I. Administratief luik

Onze vorige Algemene Statutaire Vergadering van 03.02.2007 werd voorafgegaan door het druk bijgewoond symposium over “Geneesmiddelen”. Sindsdien kwam het Uitvoerend Comité 32 maal samen en het Bestuurscomité zes maal. Onze medewerkers kanaliseren alle binnenkomende informatie die dan gestructureerd wordt voorgelegd aan de kernleden van het bestuur zodat snel en adequaat kan worden gereageerd en visie op langere termijn kan worden ontwikkeld.

Als topic voor het nieuwe symposium van deze ochtend werd “De kwaliteit van het medisch handelen in de specialistische geneeskunde” gekozen en voorbereid. Er werden in dezelfde periode zes klassieke “hard copy” nummers van “De Geneesheer-specialist” uitgegeven en zes speciaalnummers, met ondermeer ons memorandum in mei 2007 aan de politieke partijen ter voorbereiding van de verkiezingen van 10.06.2007, een speciaalnummer over de geriatrie eveneens in mei en één over de RIZIV- accreditering in november 2007. Tevens werden 15 nummers van de *e-specialist* per email aangeboden, werden 12 nomenclatuurwijzigingen elektronisch meegedeeld met alle tariefwijzigingen en werden de veel geconsulteerde lijsten van de accreditering systematisch maand per maand bijgewerkt. Constant vragen we onze administratieve diensten om er bij elke gelegenheid bij de leden op aan te dringen om ons hun email adressen mee te delen en om die consequent en correct te gebruiken.

Voor de 2<sup>de</sup> maal is het VBS medeorganisator van de cursus “Algemeen Management voor Geneesheren – Specialisten” in de EHSAL<sup>1</sup> te Brussel. De cursus voor het academiejaar 2007-2008 wordt gespreid over elf intensieve opleidingsdagen in de periode van 28.09.2007 tot 25.04.2008, zodat ook praktiserende artsen er kunnen aan deelnemen.

In verband met de krimpende markt van de hospitalisatieverzekeringen en het opzeggen van de vorige overkoepelende VBS- polis, diende het bestuur een nieuw contract af te sluiten voor zijn leden. Na een uitgebreid marktonderzoek en in overleg met onze makelaar Gras Savoye werd een nieuw contract afgesloten met Ethias.

Na ruim 21 jaar voortreffelijk werk als vertaler (Frans-Nederlands) - secretaris heeft Ann Vandermeulen op 31.01.2008 het VBS verlaten. Ze heeft nog volop deze vergadering mee voorbereid maar vandaag is ze er niet meer bij. De vele bestuursleden van de verschillende beroepsverenigingen die haar optimistische aanpak, ook in de meest stresserende situaties, hebben leren kennen – en niet in het minst ondergetekende - zijn haar bijzonder dankbaar voor de aangename samenwerking en wensen haar een succesvolle nieuwe carrière, dichter bij huis en zonder dagelijks fileleed. We hebben een opvolger geselecteerd die half februari 2008 kan starten, maar het zal niet vanzelfsprekend zijn haar ervaring en haar “klanten-“ kennis zomaar te vervangen.

---

<sup>1</sup> Economische Hogeschool Sint Aloïsius Brussel.

## II. Representatie

II.1. In mijn verslag over het jaar 2006<sup>2</sup> somde ik de quasi geïnstitutionaliseerde contacten op met de BVAS, de ontmoetingen met het VVI, waar we op 11.12.2007 officieel kennis maakten met de nieuwe grote baas, Peter DEGADT, die op 19.06.2007 benoemd werd tot gedelegeerd bestuurder vanaf 01.09.2007.

II.2. Ik vermeldde er ook onze aanwezigheid op het deontologisch platform Mdeon. Met het oog op het verzorgen van de voorafgaande visumprocedure<sup>3</sup> werd ondertussen de VZW Mdeon als officiële instelling erkend vanaf 1 januari 2007<sup>4</sup>. Onze vertegenwoordigers, Dr. Bernard MAILLET, effectief lid van de Raad van bestuur, en Prof. Francis HELLER, plaatsvervangend lid, dienen er regelmatig op hun strepen te staan om tot redelijke oplossingen te komen. Over netelige kwesties, zoals de definitie van een “overnachting” werd intensief overleg gepleegd met vertegenwoordigers van andere artsenverenigingen, zoals met Mevr. Ingrid DREEZEN, VAS<sup>5</sup> juriste, met Dr. Roland LEMYE, sinds 24.03.2007 voorzitter van de BVAS<sup>6</sup>, en met Michel MEGANCK, voorzitter van de SSMG<sup>7</sup>.

II.3. In maart en april namen leden van ons bestuur her en der te lande deel aan een reeks debatten met politici. In de context van de verkiezingen werd het VBS- memorandum van 15 mei 2007<sup>8</sup> aan de politici, de politieke partijen en aan de media bezorgd. Er werden door onze bestuursleden ook een aantal persoonlijke contacten gelegd met politici zoals bijvoorbeeld met Sabine de BÉTUNE, Wouter BEKE en Mia DE SCHAMPHELAERE van de CD&V senaatsfractie, naar aanleiding van hun drie bladzijden lange pre-electorale brief over hun verdienstelijke inzet voor de (Vlaamse) huisartsen die ook sommigen van ons ontvingen. Het woord “specialist” komt in die brief alleen voor in een puntje waar de CD&V senatoren het hebben over de plannen van minister DEMOTTE om het specialistencontingent niet te respecteren. De toelichting die Prof. GRUWEZ gaf was voor hen verhelderend. Een VBS delegatie zocht minister Catherine FONCK (cdH) op dd. 15.05.2007; er was een ontmoeting met Charles MICHEL (MR) dd. 04.06.2007; het VBS nam officieel deel aan het rondetafelgesprek over de gezondheidszorg met informateur Didier REYNDERS op 27.06.2007.

II.4. Op Vlaams niveau namen we deel aan drie overlegvergaderingen met de Vlaamse minister van Welzijn, eerst met Inge VERVOTTE en, na haar vertrek naar de federale politiek, met haar opvolger Steven VANACKERE. Over de administratieve vereenvoudiging in de gezondheidszorg hadden we een gesprek met staatssecretaris VAN QUICKENBORNE dd. 15.02.2007. We gingen pre-electoraal overleggen met de medewerkers van PS voorzitter DI RUPO dd. 31.05.2007 en postelectoraal hielden we informeel ruggespraak met enkele tenoren uit diverse partijen tijdens de langgerekte politieke crisis in de zomer.

---

<sup>2</sup> “Reglementeren tot der dood”. Punt II, representatie. 03.02.2007.

<sup>3</sup> Cfr. artikel 10, § 3, van de wet van 25 maart 1964 op de geneesmiddelen.

<sup>4</sup> K.B. van 25.02.2007 tot erkenning van de instellingen bedoeld bij artikel 10 § 3 van de wet van 25 maart 1964 op de geneesmiddelen (B.S. 09.03.2007).

<sup>5</sup> VAS: Vlaams Artsensyndicaat, Vlaamse vleugel van de Belgische Vereniging van Artsensyndicaten (BVAS).

<sup>6</sup> BVAS : Belgische vereniging van artsensyndicaten.

<sup>7</sup> SSMG: Société scientifique de médecine générale.

<sup>8</sup> Speciaalnummer mei 2007 van de “De Geneesheer-Specialist”, editoriaal.

II.5. Afgevaardigden van het VBS namen deel aan en hielden tussenkomsten bij het symposium “The planning of human resources in health care” georganiseerd door de FOD Volksgezondheid, Veiligheid van de Voedselketen en Leefmilieu op 10.03.2007.

II.6. Op 04.05.2007 gingen Prof. GRUWEZ en ondergetekende het debat aan over de Master na Master (MaNaMa) opleiding met leden van de werkgroep academisering van de Vlaamse Interuniversitaire Raad (VLIR), gevolgd door een gesprek dd. 18.06.2007 met een delegatie Leuvense professoren geneeskunde, waaronder de vice-rector en de decaan, gevolgd door een discussie met de verantwoordelijke ambtenaren dienaangaande op het kabinet van Vlaams minister van Werk, Onderwijs en Vorming, Frank VANDENBROUCKE dd. 02.10.2007.

II.7. Op buitenlands gebied nam onze voorzitter, Dr. Jean-Luc DEMEERE, op persoonlijke uitnodiging, deel aan het World Health Executive Forum in Montréal, Canada van 05 tot 07.11.2007.

II.8. Een delegatie bestaande uit de Professoren Jacques GRUWEZ en Francis HELLER, en de Drs. Jean-Luc DEMEERE en Françoise MATTHYS, nam deel aan de derde uitgave van de Conferentie MS7, dit maal in Parijs. De thema's betroffen voornamelijk ethiek, kwaliteit en financieringscapaciteiten. Onze VBS penningmeester, Dr. Bernard MAILLET, vertegenwoordigde er de UEMS. De 1<sup>ste</sup> editie was een initiatief van de Canadezen en ging door in Québec, het VBS organiseerde de 2<sup>de</sup> editie in Brussel en de 4<sup>de</sup> editie zal door de Italiaanse collegae in Rome worden bijeengeroepen.

II.9. Het VBS nam van de BVAS het kandidaat lidmaatschap over voor België van FEMS, de Fédération Européenne de Médecins Salariés. Voorlopig is België waarnemend lid. Dr. Eddy MAES nam deel aan de algemene statutaire vergadering van 05 en 06.10.2007 in Rome.

### **III. Politieke context**

#### **III.1. Een slap regelgevend jaar?**

Misschien is de regeldrift in 2007 niet echt afgenomen, maar omdat er maar één derde van het jaar echt kon worden geregeerd valt het aantal pagina's in het Belgisch Staatsblad nogal mee: slechts 66.290 pagina's of 13,3 % minder dan in 2006, wat, op 2004 na, het meest volumineuze staatsblad ooit was (cfr. tabel 1) . Gelukkig maar dat 2007 een hoogst ongewoon politiek jaar was met bijna 8 maand lopende zaken en met 10 dagen interim-regering. We mogen er niet aan denken dat men het ganse jaar door aan hetzelfde ritme was blijven publiceren als de eerste vier maanden.

## Aantal pagina's van het Belgisch Staatsblad

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

Tabel 1

Naast de abundante regelgeving kunnen aandachtige lezers van het Belgisch Staatsblad ook heel wat leren over het praktische reilen en zeilen van onze overheidsinstellingen en parastatalen. Zo verleende een koninklijk besluit van 14.12.2006, dat in werking trad op datum van publicatie<sup>9</sup>, eervol ontslag aan François PERL uit zijn functie van Regeringscommissaris bij het Comité van de verzekering voor geneeskundige verzorging van het Rijksinstituut voor ziekte- en invaliditeitsverzekering dat wordt voorgezeten door zijn vader Gabriël PERL. François PERL werd benoemd tot adjunct-administrateur-generaal bij de Rijksdienst voor kinderbijslag voor werknemers, bij koninklijk besluit van 26.03.2007. Maar het arrest nr. 174.530 uitgesproken door de Raad van State op 17.09. 2007 schorste de uitvoering van het K.B. 26.03.2007<sup>10</sup> zodat François PERL terug medewerker werd op het PS kabinet van minister DEMOTTE, nadien van DONFUT en nu van ONKELINX. Blijkbaar hebben de kabinetsmedewerkers van MR vice-premier Didier REYNDERS meer zekerheid als ze een promotie krijgen.

Bij hetzelfde besluit van 14.12.2006 werd Dr. Jean-Bernard GILLET, urgentist van het universitair UCL ziekenhuis Mont-Godinne in Yvoir, benoemd tot regeringscommissaris bij het verzekeringscomité, ter vervanging van François PERL. Samen met Prof. Johan KIPS vertegenwoordigde Prof. GILLET er de minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid, Rudy DEMOTTE. Of hoe een dubbeltje rollen kan: twee artsen die van een katholieke berg afdalen om in het RIZIV de socialist DEMOTTE te vertegenwoordigen. De ene van de Gasthuisberg, de andere van de Mont Godinne. Ondertussen werd Prof. KIPS algemeen directeur van het universitair ziekenhuis Leuven. Met de nieuwe regering zullen er ongetwijfeld ook nieuwe regeringscommissarissen worden benoemd in een aantal organen.

<sup>9</sup> Belgisch Staatsblad 08.01.2007

<sup>10</sup> Belgisch Staatsblad 04.10.2007 (Ed. 2)

### III. 2. Confrontatie Noord-Zuid/ Le face-à-face Nord-Sud

Tussen 24 maart en 21 april 2007 werkten de redacties van Le Soir en van De Standaard nauw samen aan een dossier dat ze de naam “Confrontatie Noord-Zuid/ Le face-à-face Nord-Sud “ noemden. De naweeën van de pseudo-onafhankelijkheidsverklaring op de RTBF televisie dd. 13.12.2006 had daar ongetwijfeld wat mee te maken. Het feit dat 89 % van de kijkers het nieuws toen geloofde en dus niet doorhad dat het om een (door velen, o.m. Albert II van België, niet gewaardeerde) stunt ging, voorspelde weinig goeds voor de vorming van een federale regering na de verkiezingen van 10.06.2007. Blijkbaar wilden beide krantenredacties via objectieve informatie meer inzicht geven in de leefwereld van de burens en wilden ze een aantal hardnekkige vooroordelen wegwerken. Zonder Le Soir en De Standaard of hun hoofdredacteuren, respectievelijk Béatrice DELVAUX en Peter VANDERMEERSCH, met naam te vernoemen, feliciteerde koning ALBERT II trouwens beide kranten in zijn toespraak naar aanleiding van de nationale feestdag van 21.07.2007. Hij noemde het een mooi experiment dat journalisten en lezers een beter begrip bezorgde van de andere gemeenschap<sup>11</sup>. In dezelfde rede betuigde hij zijn “*bewondering voor onze artsen en ons verzorgend personeel*” naar aanleiding van zijn hospitalisatie wegens een fractuur van de heupkop. Naar verluidt kon Albert II er smakelijk om lachen toen hij vernam dat Ophélie FONTANA, journaliste bij La Deux haar televisieprogramma van woensdag 27.06.2007 “12 minutes”, daags na de ingreep opende met de mededeling dat de koning zijn baarmoederhals had gebroken en dat de revalidatie was opgestart<sup>12</sup>. Journalisten scoren beduidend minder goed dan artsen wanneer het om het vertrouwen gaat dat de bevolking in hen stelt. Na ondervraging van 20.000 Europeanen bleek dat artsen met 91 % vertrouwen op de tweede plaats komen na brandweerlui met 97 %. Journalisten staan pas op de 16<sup>de</sup> plaats met 46 % en politici op de 17<sup>de</sup> plaats met een schamele 24 %<sup>13</sup>.

In verband met de gezondheidsuitgaven stelden beide kranten samen vast dat de grote communautaire verschillen in de ziektekostenuitgaven bijna zijn verdwenen, maar De Standaard voegde er meteen aan toe dat ze in de invaliditeitsuitgaven nog altijd te hoog zijn<sup>14</sup>. Dezelfde dag stelde Le Soir de vraag of de transfers in de gezondheidszorg gestopt zijn en titelde dat het RIZIV aantoonde dat in 2005 een Waal nog maar gemiddeld 3 % (of 46 €) meer uitgeeft dan een Vlaming<sup>15</sup>. Maar over de splitsing van de gezondheidszorg bleven de redactionele standpunten uit elkaar lopen. Bénédicte VAES weigerde “le splitsing” categoriek<sup>16</sup>, terwijl Guy TEGENBOS van oordeel bleef dat de splitsing een efficiënter gezondheidsbeleid zou teweegbrengen<sup>17</sup>. Le Soir vreesde bovendien dat wie het beleid voor de gezondheidszorg wil splitsen Kafka in een witte jas aan het roer zet<sup>18</sup>. Persoonlijk vrees ik dat deze bemerking een juiste vaststelling is. Welk departement overtroeft de organisatie van de Belgische gezondheidszorg in administratieve complexiteit? Inderdaad, het onderwijs, een gemeenschapsmaterie.

---

<sup>11</sup> [http://www.monarchie.be/nl/activities/speeches/speeches\\_detail.php?id=5158](http://www.monarchie.be/nl/activities/speeches/speeches_detail.php?id=5158)

<sup>12</sup> Letterlijk : “que le Roi s'était fracturé le col de l'utérus. Et qu'il entamait une revalidation ». Cfr.

[http://www.dailymotion.com/video/x2eg15\\_fracture-du-col-de-luterus-pour-alb\\_fun](http://www.dailymotion.com/video/x2eg15_fracture-du-col-de-luterus-pour-alb_fun)

<sup>13</sup> “Belgen vertrouwen politici en bedrijfsleiders niet”. De Tijd, 14.01.2008.

<sup>14</sup> “Scheeftrekkingen in ziektekosten bijna weg”. Guy Tegenbos, De Standaard, 10.04.2007.

<sup>15</sup> “Transferts de santé: la fin?”. Bénédicte Vaes, Le Soir 10.04.2007.

<sup>16</sup> « L'édito : Le mythe des abus wallons a vécu ». Bénédicte Vaes, Le Soir 10.04.2007. Nauwelijks 60 jaar oud overleed Bénédicte Vaes op 02.11.2007.

<sup>17</sup> « Latijnse kleur van beleid gezondheidszorg is verzwakt ». Guy Tegenbos, De Standaard, 10.04.2007.

<sup>18</sup> “Scinder la santé, c'est revêtir Kafka d'une blouse blanche”. Bénédicte Vaes, Le Soir 10.04.2007.

De kritiek bleef niet uit. Voor Professor Jan DE MAESENEER kan de splitsing er niet rap genoeg komen omdat hij hoopt dat hij zijn ideologische manier van praktijkvoering in de huisartsgeneeskunde makkelijker aan de man kan brengen in Vlaanderen dan in België<sup>19</sup>. Klinische bioloog en VBS- lid, Dr. Louis IDE, sinds eind juni 2007 ook N-VA senator, is van mening dat te vroeg juichen misplaatst is. Hij spuit kritiek op de louter financiële aanpak van minister DEMOTTE die hij een financieel directeur van de NV Gezondheidszorg noemt. Volgens IDE is de splitsing nodig om een eigen beleid te kunnen voeren<sup>20</sup>.

Los van dit “krantenexperiment” had Elio DI RUPO zich al uitgesproken tegen de “ideologische regionalisering. *“Voor ons kan er niet gepraat worden over iets dat maar een deel van de burgers ten goede komt”* zei hij op 14.02.2007 in Gembloux op een PS congres<sup>21</sup>. Yves LETERME parafraseert hem één jaar later haast letterlijk bij de installatie van de Octopusgroep op 15.01.2008: *“Om enige kans op slagen te hebben kan een (staats-) hervorming nooit tegen één gemeenschap zijn gericht.”*<sup>22</sup>

Een Artsenkrant enquête toont opnieuw aan dat in Vlaanderen een grote meerderheid van de artsen (in het totaal 76 %, 77 % bij de huisartsen en 73 % bij de specialisten) een verdere defederalisering van de gezondheidszorg wenst. In Wallonië is slechts 10 % voorstander<sup>23</sup>. De reactie van minister DEMOTTE was laconiek: *“Niet defederaliseren maar refederaliseren”*<sup>24</sup>. Een enquête naar de stemintenties bij artsen leerde dat men in Vlaanderen een CD&V minister verwachtte op de post Sociale Zaken en Volksgezondheid<sup>25</sup> en dat de Franstalige artsen daar graag een MR minister zouden zien neerstrijken<sup>26</sup>.

Al bij de vorige federale verkiezingen pleitte het VVI<sup>27</sup> voor een splitsing van uitgaven in de gezondheidszorg. In zijn memorandum van 09.05.2007 vraagt het nu ook dat de inkomsten niet langer op federaal niveau zouden worden geïnd<sup>28</sup>. Het VVI verzet zich tegen onduidelijke en slordige regels, dikwijls gemaakt op maat van enkelen, waarmee het tussen de lijnen de Franstalige socialistisch georiënteerde OCMW ziekenhuizen bedoelt, voornamelijk de Brusselse.

Bij de tegenstanders van de defederalisering vinden we de ex-Sp.a-voorzitter en ex-minister van begroting, Johan VANDE LANOTTE. Hij wil “het zuinige Vlaamse model” opleggen aan gans België<sup>29</sup>. Ondertussen heeft hij, noch zijn partij, nog langer de bevoegdheid om de bevolking werkzame geneesmiddelen te ontzeggen alleen omdat hij vindt dat ze te duur zijn en ondanks de positieve aanbevelingen van de wettelijk bevoegde commissies. Zijn weigering gedurende ruim één jaar om het in 2005 nieuwe epilepsiegeneesmiddel Lyrica terug te betalen, noemde de Gentse professor neurologie Paul BOON toen *“kortzichtig, onjuist en ethisch verwerpelijk”*<sup>30</sup>.

---

<sup>19</sup> “Une Flandre à contre-courant ? ». Le Journal du médecin, 13.04.2007.

<sup>20</sup> “Taalgrens blijft zorggrens, zegt N-VA”. Artsenkrant, 13.04.2007.

<sup>21</sup> “Elio Di Rupo zegt ‘non’ tegen regionalisering sociale zekerheid”. De Morgen, 15.01.2007.

<sup>22</sup> “Yves Leterme wil pijn niet rekken tot 23 maart”. De Morgen, 16.01.2008.

<sup>23</sup> “Driekwart Vlaamse artsen voor splitsing”. Artsenkrant 08.05.2007.

<sup>24</sup> “Demotte strijkt Vlaamse artsen tegen de haren in”. Artsenkrant, 11.05.2007.

<sup>25</sup> “Bij voorkeur een CD&V’er op Volksgezondheid”. Artsenkrant, 15.05.2007.

<sup>26</sup> “Le MR au ministère”. Le journal du médecin, 15.05.2007.

<sup>27</sup> VVI: Verbond van verzorgingsinstellingen van de Caritas Catholica zuil.

<sup>28</sup> “Christelijke ziekenhuizen eisen verdere defederalisering”. Artsenkrant 15.05.2007.

<sup>29</sup> “Leg België het Vlaams model op”. De Huisarts, 17.05.2007.

<sup>30</sup> “Epilepsie-liga boos op regering”. Het Nieuwsblad, 03.03.2005.

Andere tegenstanders van “le splitsing” vinden we onder de mutualiteiten. Ondanks de ideologische banden met het kartel CD&V – N-VA is CM-voorzitter Marc JUSTAERT erg duidelijk. Hij is van oordeel dat er andere zaken kunnen gesplitst worden dan de sociale zekerheid en de gezondheidszorg, maar dat daar niemand over praat<sup>31</sup>. De liberale en socialistische mutualiteiten pleiten eveneens voor het behoud van een federale gezondheidszorg.

Ook Professor Bea CANTILLON is tegenstander van de splitsing<sup>32</sup>. Ze toont aan dat in België de eigen bijdrage van de patiënten aan de gezondheidszorg tot de hoogste<sup>33</sup> en de pensioenen en de werkloosheidsuitkeringen bij de laagste van Europa behoren, en dat de kinderbijlagen met een derde in waarde zijn gedaald<sup>34</sup>. In de kranten, ondermeer in een interview aan de inmiddels overleden Le Soir journaliste Bénédicte VAES, weert minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid Rudy DEMOTTE zich als een duivel in een wijwatervat op de aanval van deze ex-CD&V senator en directeur van het Centrum voor sociaal beleid van de Universiteit Antwerpen, en hij wijst op de budgettaire gezondmaking van de sector die hij doorvoerde<sup>35</sup>.

Hoewel Vlaanderen veel geld overheeft op zijn begroting steeg het aantal gehandicapten op de wachtlijsten met 20 % sinds het aantreden van minister van Welzijn Inge VERVOTTE midden 2004<sup>36</sup>. Haar opvolger in de Vlaamse regering, Steven VANACKERE, moet trachten deze aartsmoeilijke klus te klaren. VERVOTTE heeft als federaal minister plots een gans andere job voor de boeg.

Hoewel de studies zeer controversieel blijven, er geen enkel hard bewijs wordt aangevoerd dat GSM gebruik schadelijk is en de verenigingen van kinderartsen helemaal niet geïnformeerd of bevraagd werden, meende minister VERVOTTE toch een waarschuwend brochure te moeten verspreiden tegen het GSM-gebruik door kinderen, geïnspireerd door de oproep vanwege een dertigtal Vlaamse pediaters die het gebruik beneden de 16 jaar willen verbieden<sup>37</sup>. De brochure leidde voor de minister, die al plannen had om na de verkiezingen van 10.06.2007 over te stappen naar de federale regering, tot enige extra naambekendheid, maar voor vele ouders tot extra ongerustheid. Er was geen preventief equivalent van deze waarschuwing in het Franstalig landsgedeelte

### III.3. Aanloop naar de verkiezingen van 10.06.2007

Premier Guy VERHOFSTADT hield eind april een pleidooi voor een coalitie met een tweederde meerderheid<sup>38</sup>. Maar in zijn eigen partij zat lang niet iedereen op dezelfde golflengte. “*Ik herhaal: Open VLD trapt niet in een tripartiete*” stelt Patrick DEWAELE<sup>39</sup>. Midden de langdurige crisis herhaalt Open VLD- voorzitter Bart SOMERS hetzelfde: “*Een*

---

<sup>31</sup> “Splitsen om te splitsen is geen optie”. De Morgen, 16.05.2007.

<sup>32</sup> “Splitsen gezondheidszorg is geen oplossing”. De Standaard, 25.05.2007.

<sup>33</sup> Afhankelijk van de studies: 25 à 30 %.

<sup>34</sup> “We beseffen niet hoe diep we gezakt zijn op de welvaarts ladder”. De Morgen. 26.02.2007.

<sup>35</sup> “Non, la Sécurité n’est pas tombée dans la médiocrité”. Le Soir, 02.03.2007.

<sup>36</sup> “Wachtlijsten voor gehandicapten weer fors langer”. De Morgen, 03.03.2007.

<sup>37</sup> “Vervotte informeert ouders over GSM gebruik”. Persbericht minister Vervotte 15.03.2007.

<sup>38</sup> “Wij gaan ongebonden naar de kiezer. Echt ongebonden”. De Standaard, 20.04.2007.

<sup>39</sup> De Standaard 31.08.2007.

*tripartiete kan echt niet voor ons, en dat geldt ook voor de Franstalige liberalen. Men wist het van bij het begin*<sup>40</sup>.

VERHOFSTADT werd wel gesteund door de toenmalige Sp.a voorzitter Johan VANDE LANOTTE, die zich op dat moment stilletjes opmaakte voor het premierschap. Hij voorzag de zwanenzang van zijn partij op 10.06.2007 helemaal niet. Integendeel, met het inschakelen van universitair opgeleide vrouwen zoals de professoren Christine VAN BROECKHOVEN, moleculair genetica aan de UIA en expert in de ziekte van Alzheimer, en Marleen TEMMERMAN, gynaecologe en verloskundige aan het UZ Gent<sup>41</sup> hoopte hij allicht een nieuw kiezerspotentieel aan te boren. Als VERHOFSTADT 200.000 nieuwe jobs beloofde, dan meende VANDE LANOTTE dat hij er 260.000 kon creëren. Zonder belastingverhoging vond hij ook 2,8 miljard € om de verkiezingsbeloften van zijn partij waar te maken<sup>42</sup>. Misschien prijst hij zich gelukkig nu blijkt dat het begrotingsplaatje er vandaag bijzonder somber uit ziet, want voor 2008 bedraagt het geraamde tekort 3,544 miljard €<sup>43</sup>. Het is wel pijnlijk te moeten vaststellen dat VANDE LANOTTE als oud-minister van begroting en als budgettaire “schoonvader” van ex-minister van begroting en vice-premier onder VERHOFSTADT II, Freya VAN DEN BOSSCHE, dergelijke verkiezingsbeloften maakte. Onkunde of plat boerenbedrog inherent aan de verkiezingspropaganda van het moment?

Euthanasie staat op de derde plaats onder de grote realisaties van Guy VERHOFSTADT die hij kond doet op 300.000 gratis exemplaren van zijn rijkelijk met foto's geïllustreerd boek “8JV”, na de politiehervorming op plaats twee en de verlaging van personenbelasting op de eerste plaats. Ze komt als grote realisatie vóór het homohuwelijk op de vierde en het generatiepact op de vijfde plaats<sup>44</sup>. Velen stellen de vraag of deze indeling van de “grote werken van VERHOFSTADT” wel de aangewezen manier is om stemmen te ronselen, en sommige partijgenoten durven de kostprijs van dit chique boek in vraag te stellen.

In maart 2007 stapte in de Vlaamse liberale Open VLD- familie Dr. Lieve VAN ERMEN, VBS-lid en cardiologe, over naar de nieuw opgerichte, ultraliberale Lijst Dedecker<sup>45</sup> en werd op 10.06.2007 meteen tot LDD-senator verkozen.

Aan Franstalige kant zet de cdH opnieuw minister Catherine FONCK in om de artsen te winnen via een groot colloquium over de nood aan gezondheidszorg, die ze wil oplossen met zes grote plannen<sup>46</sup>. In de politieke bovenlaag ontstaat er een polarisering tussen liberalen en socialisten die het cdH van Joëlle MILQUET dreigt in de hoek te drummen. Het gaat om het politieke marktleiderschap tussen MR en PS, tussen Didier REYNDERS en Elio DI RUPO.

LETERME liet iedereen tot 05.05.2007 wachten om mee te delen dat hij op 10 juni de senaatslijst zal trekken van het Kartel CD&V/N-VA, wat impliciet betekende dat hij inderdaad kandidaat federaal premier is<sup>47</sup>. Al maanden werd door iedereen voorspeld dat hij zijn minister-presidentschap van de Vlaamse regering zou inruilen en overdragen aan een partijgenoot. Het werd de Vlaamse minister van milieu, Kris PEETERS.

---

<sup>40</sup> De Standaard 14 november 2007.

<sup>41</sup> “Topwetenschappers in de politiek”. Zeno. De Morgen, 24.03.2007.

<sup>42</sup> “Vande Lanotte gaat voor 60.000 jobs méér dan Verhofstadt”. De Morgen, 21.04.2007.

<sup>43</sup> “Leterme zoekt 3,5 miljard”. Frontpagina De Standaard, 19.01.2008.

<sup>44</sup> “8JV. Een open boek. 8 jaar Verhofstadt”. Maart 2007. VLD Nationaal. Melsenstraat 34, 1000 Brussel.

<sup>45</sup> “Open brief aan Yolande Avontroodt. Waarom ik naar Lijst Dedecker stap”. Artsenkrant 27.03.2007.

<sup>46</sup> “Six grands plans de santé”. Journal du Médecin., 27.03.2007.

<sup>47</sup> “Deelname aan federale verkiezingen verrast niemand”. De Tijd, 06.05.2007.

Zoals in de Franstalige regeringen wil oud-minister van Sociale Zaken Philippe MOUREAUX de Mouvement Réformateur uit de federale regering na de verkiezingen van 10.06.2007<sup>48</sup>. De verkiezingscampagne verloopt bikkelhard, in het bijzonder tussen de Franstalige socialisten en liberalen. Didier REYNDERS wil Elio DI RUPO weg van de macht krijgen.

### III.4. Het verdict

In Vlaanderen wint het kartel CD&V - N-VA zeer overtuigend en Yves LETERME wordt met 794.064 voorkeurstemmen “incontournable”. Le Soir zet in het Nederlands bovenaan zijn frontpagina: “Leterme nummer één”, en pas daaronder: “Le Waterloo Socialiste”<sup>49</sup>. Du jamais vu! Op de kartellijst met N-VA haalt collega klinisch bioloog Louis IDE het pluche van de senaat met 53.592 voorkeurstemmen.

Paars is in Vlaanderen de grote verliezer. Open VLD kreeg weliswaar niet de verwachte afslachting<sup>50</sup> maar premier VERHOFSTADT trok zijn conclusies en nam afscheid van het premierschap en als Open VLD kopstuk<sup>51</sup>. Bij Open VLD worden drie “huisartsen” verkozen: Patrik VANKRUNKELSVEN met 55.691 stemmen tot senator, en Yolande AVONTROODT, met 13.517 voorkeurstemmen, en Maggie DE BLOCK, met 14.486 voorkeurstemmen, tot volksvertegenwoordigers.

Sp.a – Spirit wordt bijna gehalveerd. De aanpak van professor VANDE LANOTTE heeft zwaar gefaald, hoewel er toch twee winnaars in zijn verliezende kamp zitten. De twee nieuwkomers professoren werden immers allebei gekozen: Marleen TEMMERMAN met 52.527 stemmen tot senator en Christine VAN BROECKHOVEN met 26.194 stemmen tot volksvertegenwoordiger<sup>52</sup>. De invoering van het “Omniostatuu” heeft de socialistische partijen geen electorale winst opgebracht, hoewel dat allicht hun belangrijkste bedoeling was. Het ontwerp kreeg trouwens de wind van voren vanwege de mutualiteiten, vooral van de Onafhankelijke ziekenfondsen<sup>53</sup>. De kritiek in het RIZIV- Verzekeringscomité was ondermeer dat de mutualiteiten niet het werk van de fiscus dienden uit te voeren en dan bovendien nog in een periode van zes maand waar de fiscus twee jaar de tijd krijgt om hetzelfde werk te doen<sup>54</sup>. De mutualiteiten kregen gelijk want slechts een fractie van de doelgroep kon worden bereikt.

De ex-trainer van de Belgische judokploeg, nu zakenman, Jean-Marie DEDECKER, haalt met 6,5 % van de stemmen ruimschoots de kiesdrempel en katapulteert cardiologe Lieve VAN ERMEN met 25.462 voorkeurstemmen meteen in een LDD- senaatszetel.

In Franstalig België wint de MR zijn weddenschap: de Franstalige liberalen werden groter dan de Parti Socialiste, een historisch feit<sup>55</sup>. Didier REYNDERS wint, Elio DI RUPO verliest. Ecolo doet het goed en cdH blijft ter plekke trappelen. Bij de artsen - parlementariërs zijn er geen opvallende verschuivingen. Worden herverkozen: Daniel BACQUELAINE als MR-

---

<sup>48</sup> “Le vice-président du PS secoue la campagne électorale. ‘Mon opinion: exclure le MR’». Le Soir, 31.03.2007.

<sup>49</sup> Le Soir, 11.06.2007.

<sup>50</sup> “Verlies, maar niet de verwachte afslachting”. De Morgen, 11.06.2007.

<sup>51</sup> “Verhofstadt trekt opnieuw de woestijn in”. De Morgen, 11.06.2007.

<sup>52</sup> Vlaamse voorkeurstemmen uit “Welke artsen bemachtigen een parlementsztje?” Artsenkrant 12.06.2007.

<sup>53</sup> “Remboursement des soins: le statut ‘Omniostatuu’ lancé”. L’Echo. 16.02.2007.

<sup>54</sup> “Les mutuelles, agents du fisc”. Le Soir, 13.02.2007.

<sup>55</sup> “Dépasser le PS: le MR a gagné son pari”. Le Soir, 11.06.2007.

volksvertegenwoordiger, Jacques BROTCHE en Alain DESTEXHE als MR- senatoren, Georges DALLEMAGNE als cdH- senator en Philippe MAHOUX als PS- senator.

### **III.5. De langste regeringsformatie ooit.**

Al op de verkiezingsavond van 10.06.2007 meldden politieke commentatoren dat het verschillend stemgedrag in Noord en Zuid een moeilijke regeringsvorming voorspelde.

Nog vóór de nationale feestdag van 21.07.2007 werden er enkele wissels doorgevoerd in de gemeenschapsregeringen. Yves LETERME legde uiteindelijk zijn mandaat van Vlaams minister-president neer na de federale verkiezingen van 10.06.2007 en maakte eind juni samen met de Vlaamse minister van Welzijn Inge VERVOTTE de overstap naar de senaat van het federale parlement. Als enige overgebleven CD&V-minister werd Kris PEETERS voorgedragen om, zonder verkiezing, Yves LETERME als nieuwe minister-president op te volgen in het Vlaams Parlement. Met 39.754 stemmen tijdens de federale verkiezingen van 10.06.2007 werd hij niet-zetelend federaal volksvertegenwoordiger. PEETERS legde op 28 juni 2007 de eed af als Vlaams minister-president in de Brusselse kliniek Sint-Jan aan de van een heupkopfractuur revaliderende Koning Albert II. De CD&V gaf de bevoegdheden van minister Inge VERVOTTE over Welzijn, Volksgezondheid en Gezin door aan de Brusselse CD&V-er Steven VANACKERE. De bevoegdheden openbare werken en leefmilieu gaf Kris PEETERS door aan de nieuwe Vlaamse CD&V- minister Hilde CREVITS .

In Wallonië liet Elio DI RUPO het minister-presidentschap op 20.07.2007 over aan de soberste socialist van Wallonië, Rudy DEMOTTE, federaal PS- minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid. Tijdens de vier jaar die DEMOTTE aan het bewind stond hebben maar weinigen hem er ontmoet. Zelf had ik de eer hem vier maal exact één uur te mogen spreken, een door velen benijd gemiddelde van één uur per jaar. Zijn PS- opvolger lopende Sociale Zaken en Volksgezondheid, die onder VERHOFSTADT II staatssecretaris Europese Zaken was, Didier DONFUT, bleef onverwachts volle vijf maand aan het roer. We zagen hem echter niet, hoewel we het kabinet Sociale Zaken en Volksgezondheid ondermeer in de context van het akkoord artsen-ziekenfondsen nog enkele malen bezochten. We werden er ontvangen door de echte minister van het voorbije paarse tijdperk, Renaud WITMEUR, hoewel die in de periode vanaf juni 2007 eigenlijk al maandenlang kabinetschef was bij Marie ARENA, de minister-president van de Franse Gemeenschap. Ondertussen volgde Paul MAGNETTE de Waalse minister voor Volksgezondheid, Sociale Zaken en Gelijke kansen, Christiane VIENNE op omdat zij gecoöpteerd senator wou worden in het federale parlement.

Zoals Hendrik CONSCIENCE zijn (Vlaamse) volk leerde lezen, zo leerden de Belgische kranten het Belgische volk in twee landstalen tellen. In 2007 eerst het gemakkelijkste: opstijgend van één tot honderdtweeënegentig. In 2008 zal het iets moeilijker worden: tegen Pasen moeten de krantenlezers kunnen aftellen van 90 tot nul. In 2007 werd de les goed gevolgd, want tijdens de langst durende regeringsvorming ooit in het Belgisch Koninkrijk - in 1987 duurde ze “maar” 148 dagen - verkochten de kranten beter dan ooit.

De Koning en de hoofdredacteurs dienden wel epitheta te bedenken om de komende en gaande politici van de juiste aanspreektitels te voorzien. Vanuit zijn luxueus ministerie van Financiën aan de Wetstraat 12 en met een brio alsof hij al in de 16 zat, startte Didier REYNDERS de processie van Echternach op 13.06.2007 als informateur. Na 22 dagen van ontmoetingen met ruim 450 personen en via 7 rondetafels, met ondermeer uitgebreide aandacht voor de gezondheidszorg op 27.06.2007, leverde de informateur zijn bijna 200

bladzijden tellende inventarisnota af aan de Koning op woensdag 04.07.2007<sup>56</sup>. REYNDERS is van oordeel dat het niet aan de informateur is om partijen aan te duiden, maar hij verstopt geenszins dat hij een oranje-blauwe formatie wel ziet zitten.

Op 05.07.2007 geeft Albert II ex-premier Jean-Luc DEHAENE de koninklijke opdracht te bemiddelen. De term staats hervorming is sindsdien niet meer uit de ether geweest. Volgens DEHAENE is een oranje – blauwe coalitie de enige realistische combinatie die kan leiden naar een federale regering. Op zondagavond 15.07.2007 brak Jean-Luc DEHAENE veel vroeger dan verwacht zijn bemiddelingsopdracht af, zonder zelfs zijn kopman en CD&V stemmenkanon Yves LETERME te spreken<sup>57</sup>. Volgens zijn collega burgemeester uit Leuven en vroeger regeringsbondgenoot, Louis TOBBACK, had DEHAENE niet gefaald: *“Hij heeft volgens mij niet eens de gelegenheid gekregen er aan te beginnen. Dan kun je niet mislukken.”*<sup>58</sup>. Allicht wou DEHAENE als gerenommeerd expert in communautaire loodgieterij zelf het sanitair in het nieuwe huis installeren en niet zomaar een dichting plaatsen in het lekkende toilet.

Op 16.07.2007 stelt Albert II de van ongeduld trappelende Yves LETERME aan tot formateur. Zijn eerste regeringsnota van 22.07.2007 kon weinigen overtuigen<sup>59</sup>. Het hoofdstuk “3.4. Samen bouwen aan gezondheidszorg” bevatte ondermeer een doorslagge van de lang geschrapte wet VERMASSEN – LENSSENS uit 1997 en zeer veel aandacht aan de rol van de huisarts. Ik citeer: *“3.4.1.1. Artsen. De huisarts vormt de eerste centrale schakel in de gezondheidszorg en moet meer dan ooit een regie- en coachingfunctie vervullen. ....”*. De term “geneesheer-specialist” of “arts-specialist” kwam nergens in de nota voor. In punt 3.4.2 wenste LETERME de gemeenschappen meer inspraak te geven in *“sommige overlegorganen in het RIZIV die betrekking hebben op gemeenschapsbevoegdheden”*. Daarmee werd duidelijk gedacht aan preventieve gezondheidsmaatregelen die de gemeenschappen zelf willen organiseren en er de factuur van doorschuiven naar de federale overheid, bijvoorbeeld voor de screening voor borstkanker<sup>60</sup> of bij het uitwerken van een nieuwe nomenclatuur voor cervixkanker screening, die werd voorbereid en in het akkoord artsen – ziekenfondsen van 20.12.2007 voor het jaar 2008 werd ingeschreven. Via geëigende kanalen lieten we de onderhandelaars weten dat we niet stormliepen voor dit hoofdstuk van de formateursnota.

Ondertussen raakte de beeldspraak van journalisten en onderhandelaars uitgeput en dienden massa’s deskundige en minder deskundige Bekende Vlamingen en Bekende Franstaligen zich aan om hun zeg te doen in de media over de oeverloze debatten in Hertoginnedal of andere etablissementen. Van de meesterkoks in de keukens verwachtten sommige Vlamingen, zoals Bart DE WEVER, belangrijkste onderhandelaar in het Kartel CD&V – N-VA, dat zij vette vissen zouden prepareren met een lepeltje suiker en dat die ook met smaak zouden worden verorberd door de Franstaligen disgenoten. Geen wonder dat na vijf weken vruchteloze grande bouffe van mislukte recepten LETERME zijn opdracht aan de Koning moest teruggeven op 23.08.2007.

Wat een Belgisch Koning niet meer deed sinds het uitroepen van de onafhankelijkheid van Congo in 1960, doet ALBERT II in de daaropvolgende week: hij roept scheidend premier VERHOFSTADT en acht andere ministers van Staat, gespreid over 4 politieke strekkingen,

---

<sup>56</sup> “Développeur, rassembler, protéger”. La Dernière Heure, 04.07.2007.

<sup>57</sup> “En toen had Jean-Luc er genoeg van”. De Morgen, 17.07.2007.

<sup>58</sup> “Louis Tobback: ‘Ook Leterme staat voor een ‘mission impossible’.” De Morgen 17.07.2007.

<sup>59</sup> “De Kracht van mensen. Samen uitdagingen ombuigen tot kansen”. Nota van de formateur. 22.07.2007.

<sup>60</sup> Nomenclatuurcodes 450192-450253 en 450214-450225, in voege sinds 15.06.2001.

bij zich voor negen colloques singuliers: oud-minister van Buitenlandse Zaken Willy CLAES (Sp.a) en oud-minister van Sociale Zaken Philippe MOUREAUX (PS), Jos GEYSELS (Groen!) en José DARAS (Ecolo), oud-minister van Buitenlandse zaken Louis MICHEL (MR) en Europees parlamentslid Gérard DEPRez (MR), en de oud-premiers Wilfried MARTENS en Jean-Luc DEHAENE, toen CVP nu CD&V. Bij het binnenrijden van het Belvédère paleis van de vorst kiekt een snelle fotograaf door het autoraam de beruchte “schootnota” van Jean-Luc DEHAENE met het berucht geworden kattenbelletje “Quid NVA (is nodig voor oranje blauw.)”<sup>61</sup>.

Ringmappen vol commentaren worden in die periode neergepend. De jongere generatie onderhandelaars heeft het meesmuilend over de voorkeur van de Koning voor de derde leeftijd<sup>62</sup> en de 78-jarige Minister van Staat, Antoinette SPAAK (FDF), is boos dat de Koning alleen mannen heeft uitgenodigd. Ze publiceert dan maar in Le Soir wat ze Albert II over de toestand van het land had willen zeggen<sup>63</sup>.

Op 29.08.2007 stelt de Koning gewezen CVP-voorzitter en ex-minister van begroting Herman VAN ROMPUY aan tot verkener. Deze invloedrijke in de schaduw werkende CD&V-er, die van De Standaard redactie het 2<sup>de</sup> slechtste rapport kreeg bij de evaluatie van de kandidaten in aanloop tot de verkiezingen van 10.06.2007<sup>64</sup>, moet puin ruimen voor LETERME. Gedurende een volle maand herstelt hij het vertrouwen tussen de onderhandelaars van oranje – blauw en op 29.09.2007 overhandigt hij zijn eindverslag aan de Koning. Het Paleis deelt mee dat er “*voldoende elementen van convergentie (zijn) om toe te laten de onderhandelingen te hervatten*”.<sup>65</sup> We zijn inmiddels dag 113 na de verkiezingen. “*Als oranje-blauw er niet uit raakt, oké, laat ze dan Verhofstadt en Onkelinx terugroepen. Er ligt genoeg werk op de plank*” stelt Elio DI RUPO op 15.09.2007<sup>66</sup>. Profetische woorden, zoals later zal blijken.

LETERME kan voortbouwen op het vertrouwen dat VAN ROMPUY herstelde en er worden inhoudelijke akkoorden gesloten over een reeks concrete dossiers. Maar de communautaire spoken duiken weer op en als op 07.11.2007 de Vlamingen tegen de Franstaligen de splitsing van het kiesarrondissement Brussel – Halle - Vilvoorde goedkeuren vallen alle formatiegesprekken stil. De Koning krijgt ondertussen het verwijt dat hij oranje – blauw wil redden, wat niet de taak van de vorst is. ULB professor Marc UYTENDAELE (echtgenoot van PS- coryfee Laurette ONKELINX) schrijft dat ALBERT zijn taak verkeerd begrepen heeft<sup>67</sup>. Als de Vlaamse minister voor Brusselse Aangelegenheden Marino KEULEN (Open VLD) op 15.11.2007<sup>68</sup> weigert drie Franstalige burgemeesters in de Brusselse rand te benoemen, leidt dit tot grote woede bij de Franstaligen. En als op hetzelfde moment LETERME’s kartelpartner N-VA bovendien laat weten dat de communautaire voorstellen die op de onderhandelingstafel liggen onvoldoende zijn, heeft LETERME het begrepen. Op 06.12.2007 geeft hij voor de tweede keer zijn opdracht aan Koning Albert terug.

---

<sup>61</sup> “Koning is ‘politieke crisis’ niet meester”. Het Volk, 28.08.2007.

<sup>62</sup> “Le vieux est-il l’avenir de l’homme?”. Le Soir, 29.08.2007.

<sup>63</sup> “Ce qu’ Antoinette Spaak ‘aurait dit au Roi’ ..... ». Le Soir, 29.08.2007

<sup>64</sup> “Gewikt en gewogen”. De Standaard 05.05.2007. Onder de CD&V –ers kreeg Theo Kelchtermans 2/10 en Herman Van Rompuy 3/10.

<sup>65</sup> “Tweede kans voor Leterme”. De Standaard 01.10.2007.

<sup>66</sup> De Standaard, 15.09.2007.

<sup>67</sup> “Albert II: het eerste slachtoffer van oranje-blauw”. De Morgen 12.11.2007.

<sup>68</sup> Dag van de Dynastie, eigenlijk dag van het koningschap.

In plaats van een vette vis te vangen, strikte de N-VA een coq au vin rouge, Elio DI RUPO<sup>69</sup> en kelderde zij oranje – blauw.

### III.6. Stoelendans en een federale interim-regering

Allicht ten einde raad vraagt ALBERT II op 06.12.2007 aan Guy VERHOFSTADT om hem *“te informeren hoe de huidige impasse kan doorbroken worden en te onderzoeken hoe een staats hervorming kan in gang gezet worden”*.<sup>70</sup> Door de weigering van de Sp.a om mee via een Conventie een tripartiete uit te werken na een paarse noodregering, benoemde de Koning VERHOFSTADT op maandag 17.12.2007 tot formateur van een interim-regering. Dezelfde avond werd een eerste poging ondernomen om een akkoord artsen – ziekenfondsen af te sluiten (cfr. punt IV. 1.). Op vrijdag 21.12.2007 legt de interim-regering de eed af bij Koning Albert. Zo we VERHOFSTADT III mogen geloven zal het voor exact 90 dagen zijn, want met Pasen 2008 stopt hij er mee. En Pasen valt vroeg, op 23.03.2008.

De collega's die op een kleurverandering op het departement Sociale Zaken en Volksgezondheid hadden gerekend kwamen bedrogen uit. Aan de lange rij socialistische eminenties die ik sinds oktober 1988 elkaar zag opvolgen<sup>71</sup> rijgde Laurette ONKELINX zich aan de ononderbroken lijn van socialisten, sinds oud-CVP minister Jean-Luc DEHAENE (van 1981 tot 1988) op Sociale Zaken bevoegd was: Philippe BUSQUIN (1988-1992), Philippe MOUREAUX (1992-1993), Magda DE GALAN (1994-1999), Frank VANDENBROUCKE (1999-2003), Rudy DEMOTTE (2003-2007). Ook de christelijke ziekenhuizen, die al langer droomden van een andere politieke wind op Sociale Zaken en Volksgezondheid, zijn er aan voor hun moeite. Vooral in Vlaanderen reageerde men met ongeloof, want de speculaties over deze ministerpost gingen al maanden over ofwel Jo VANDEURZEN, ex-CD&V voorzitter en ex-voorzitter van de raad van bestuur van het Ziekenhuis Oost- Limburg (ZOL) in Genk ofwel over Inge VERVOTTE, Vlaams ex-CD&V- minister van Welzijn. Hij kreeg Justitie en zij Overheidsbedrijven en Ambtenarenzaken in de interim-regering van VERHOFSTADT III. Guy TEGENBOS, politiek redacteur van De Standaard, vraagt zich in “De Artsenkrant Column” vertwijfeld af hoe het mogelijk is dat de post van Volksgezondheid en Sociale Zaken opnieuw bij de PS terecht is gekomen<sup>72</sup>. Schuiven met maar veertien ministerzittingen is natuurlijk moeilijker dan met vijftien plus een aantal staatssecretarissen zoals gebruikelijk.

Behalve één groene tussenstop in een duet van Magda AELVOET (1999 – 2002) met Jef TAVERNIER (2002-2003), is ook het departement Volksgezondheid nu 20 jaar in socialistische handen: Philippe BUSQUIN (1988-1992), Laurette ONKELINX (1992-1993), Jacques SANTKIN (1993-1995), Marcel COLLA (1995-1999), mandaat dat gedurende enkele maanden werd vervolledigd met dat van Luc VAN DEN BOSSCHE (1999) wegens het dioxinekippenschandaal, Rudy DEMOTTE (2003-2007) en nu de terugkeer van minister ONKELINX.

Onze nieuwe minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid kreeg 52 op 100 van De Standaard redactie voor haar prestaties als minister van Justitie en vice-premier onder

---

<sup>69</sup> Vanuit mijn bureau thuis keek ik wekenlang op een 20 m<sup>2</sup> N-VA verkiezingsaffiche met het gekende Di Rupo vlinderdasje en het waarschuwend verkeersbord “laat u niet strikken”.

<sup>70</sup> “Nieuwste idee: een interim-regering”. De Standaard 11.12.2007.

<sup>71</sup> Ondergetekende startte zijn activiteiten in het VBS in februari 1988 als voorzitter van de Belgische Beroepsvereniging van geneesheren-specialisten in de klinische biologie.

<sup>72</sup> “Een Vlaamse minister van Volksgezondheid? Vergeet het maar!”. Artsenkrant, 25.01.2008.

VERHOFSTADT II en 70 % van de Le Soir redactie<sup>73</sup>. De Vlamingen verweten haar vooral gebrek aan efficiëntie, de Franstaligen vonden haar de beste minister van Justitie sinds jaren.

Blijft ONKELINX voor drie maand? Of voor zeven jaar? Want in 1981 startte Jean-Luc DEHAENE zijn ministerschap op Sociale Zaken en Volksgezondheid ook in een “interim-regering”. In elk geval meldde onze nieuwe minister binnen het uur na haar eedaflegging alvast dat ze het akkoord artsen-ziekenfondsen aanvaardde dat de avond voordien, 20.12.2007, werd afgesloten.

Ondertussen hekelde Karel DE GUCHT, ook in de interim-regering minister van Buitenlandse Zaken, scherp Yves LETERME, de vermoedelijke kandidaat-premier na Pasen 2008, en zijn huidige, maar ook toekomstige, coalitiepartner de CD&V met "*De grootste prestatie is dat ze er na zes maanden in geslaagd zijn het land te blokkeren. (...) Een formateur die zijn eigen formatie niet kan engageren is een keizer zonder kleren.*"<sup>74</sup> Waarna hij eensgezind en warm ingeduffeld op reis naar Kosovo toog samen met de kersverse minister van defensie, CD&V-er Pieter DE CREM.

Secretaris-generaal van de socialistische mutualiteiten, Guy PEETERS, maakte brandhout van de kersverse noodregering: "*Dan spreek je niet over een regering – Verhofstadt III maar over een open instelling. Ik denk dat iedereen beter even in relatietherapie gaat, liefst niet medicamenteus want dat kost te veel voor de samenleving*"<sup>75</sup>.

Na 192 dagen formatie en 90 dagen interim-regering, of de duur van een a terme zwangerschap, zal het van politieke pokerspelletjes afhangen wat de paashaas 2008 zal brengen: VERHOFSTADT IV of LETERME I of nieuwe verkiezingen of ...? Het blijvende gehakketak voorspelt niet veel goeds. Als er geen staats hervorming van belang komt stapt de N-VA niet in de regering, zegt Bart DE WEVER. En de kandidaat premier Yves LETERME voegt er aan toe: "*We gaan de pijn niet laten duren tot 23.03.2008 als de politieke wil blijkt te ontbreken*".<sup>76</sup> Premier VERHOFSTADT heeft alvast niet getalmd want op 08.01.2008 legt hij zelf zijn communautaire voorstellen voor<sup>77</sup>. Eigenlijk is dit de opdracht van het Octopusoverleg dat onder leiding van vice-premier LETERME van de interim-regering half januari van start ging.

### III.7. Be-Health – Fla-Health – E-medicine

Met een brief van 12.02.2007 aan de VBS- voorzitter bezorgden Prof. Bernard HIMPENS, algemeen secretaris van de Koninklijke Academie voor Geneeskunde van België, en Prof. Janos FRÜHLING, secrétaire perpétuel van de Académie royale de Médecine de Belgique, ons het gemeenschappelijk advies van de beide Academiën over het Be-Health wetsvoorstel. De Nederlandse versie van dit advies werd ook in het Tijdschrift voor Geneeskunde gepubliceerd<sup>78</sup> onder de rubriek “Gezondheidszorg: actuele standpunten”. De Koninklijke Academiën zijn van oordeel dat regelgeving erg belangrijk is om dit domein te ontsluiten. Ze

<sup>73</sup> « Le bulletin ». Le Soir. « Het rapport van Paars ». De Standaard, 12.05.2007.

<sup>74</sup> “N-VA in tegenaanval op 'inconsequente' De Gucht”. De Morgen, 31.12.2007.

<sup>75</sup> Interview met Fons Verplaetse, Guy Peeters en Marc De Vos. Knack, 03.01.2008.

<sup>76</sup> “Yves Leterme wil ‘pijn niet rekken tot 23 maart’”. De Morgen, 16.01.2008.

<sup>77</sup> “La note de Verhofstadt secoue le cocotier belge”. Le Soir 09.01.2008.

<sup>78</sup> “Advies nopens het wetsvoorstel rond “Be-Health” of het wetsontwerp betreffende de verwerking en de informatisering van de gezondheidsgegevens alsook voor de toepassing van de telegeneeskunde”. Tijdsch. voor Geneeskunde, 63, nr. 7, 2007.

stellen zich kandidaat om het zelf te doen<sup>79</sup>. Ze zijn veel minder kritisch dan en gaan soms lijnrecht in tegen de bemerkingen die het VBS en de BVAS hebben gemaakt. Hun aanhangselje over “Fla-Health” of het Vlaams Decreet betreffende het G.I.S.<sup>80</sup> is onbegrijpelijk doelmatig opgesteld en steekt schril af tegen het zeer uitgebreide advies van de Nationale Raad van de Orde der geneesheren van 03.03.2007 dat Fla-Health tot op het bot analyseert en er heel wat zeer kritische bemerkingen bij maakt<sup>81</sup>.

Het VBS had al meermaals fundamentele bezwaren geuit tegen Fla-Health<sup>82</sup> en heeft om die reden een verzoekschrift tot nietigverklaring bij het Grondwettelijk Hof gepleit op 18 december 2007 (cfr. punt VI. 1.1.). De Nationale Raad vreest, zoals ondergetekende, een administratieve overbelasting. In het verslag van 25.04.2007 over de parlementaire hoorzitting in de Senaat dd. 06.12.2006 citeert de verslaggeefster, senator Mia DE SCHAMPHELAERE (CD&V), over de problematiek van de administratieve vereenvoudiging bij artsen, mijn tussenkomst: *“We stellen vast dat artsen op het federale en het gewestelijke of gemeenschapsniveau vaak worden geconfronteerd met verschillende regelgevingen. Als voorbeeld neem ik het Vlaams decreet betreffende het gezondheidsinformatiesysteem van 16 juni 2006. Naar analogie met Be-Health, betreffende de verwerking en informatisering van de gezondheidsgegevens, hebben we dit Vlaams decreet omgedoopt tot Fla-Health. Het aanleggen van medische dossiers wordt door de federale en de Vlaamse overheid anders geregeld. Moeten Vlaamse artsen straks alles in duplo doen?”*. In Yves LETERME’s eerste formateursnota van 22.07.2007 werd bij de oriëntatie van een betere vertegenwoordiging van de Gemeenschappen in de federale organen van de gezondheidszorg verwezen naar Be-Health<sup>83</sup>. Noch in de 10 punten-regeringsverklaring<sup>84</sup>, noch in het verslag aan de Koning<sup>85</sup> spreekt Guy VERHOFSTADT over de betere samenwerking tussen Be- en Fla-Health.

De basiswet voor de oprichting van de “Staatsdienst met afzonderlijk beheer” Be-Health werd afgekondigd<sup>86</sup>, maar de verdere wetgeving en de uitvoeringsbesluiten laten nog op zich wachten, hoewel dit punt al zowel op de agenda van het RIZIV Verzekeringscomité als van de ministerraad stond in het voorjaar 2007. De medische pers kondigde acht maand geleden aan dat het Koninklijk Besluit dat de exploitatie en het beheer van Be-Health regelt “eerstdaags” zou worden gepubliceerd<sup>87</sup>. Gelukkig werd de term “onverwijld” niet gehanteerd. Het aanslepende politiek vacuüm heeft zeker meegespeeld in het uitblijven van deze publicatie. Bovendien wordt Be-Health een ingewikkeld politiek kluwen met vertakkingen naar de Wet van 15.01.1990 houdende oprichting en organisatie van een kruispuntbank van de sociale zekerheid<sup>88</sup>, naar de Wet van 08.12.1992 tot bescherming van de persoonlijke levenssfeer ten opzichte van de verwerking van persoonsgegevens<sup>89</sup>, naar de Wet van 22.08.2002 betreffende de rechten van de patiënt<sup>90</sup> en naar de Wet van 11.03.2003

<sup>79</sup> “Academie mild voor Be-Health”. Artsenkrant, 02.03.2007.

<sup>80</sup> Decreet van de Vlaamse Gemeenschap van 16.06.2006 betreffende het Gezondheidsinformatiesysteem (B.S. 07.09.2006).

<sup>81</sup> Tijdschrift van de Nationale Raad, nr. 116, juni 2007.

<sup>82</sup> Zie ondermeer de bijlage bij het VBS- Jaarverslag 2006 “Reglementeren tot der dood”, 03.02.2007.

<sup>83</sup> “3.4.2. Betrokkenheid van de Gemeenschappen. De kracht van mensen. Nota van de formateur. 22.07.2007”.

<sup>84</sup> Verklaring van Eerste Minister Guy Verhofstadt omtrent de interim-regering voor de Kamer”. 21.12.2007.

<sup>85</sup> “Verslag aan Koning Albert II over de hervorming van de instellingen in het kader van mijn informatie- en formatieopdracht”. Guy Verhofstadt 20.12.2007.

<sup>86</sup> Artikel 4 van de Wet van 27.12.2006 houdende diverse bepalingen (I) (1) (B.S. 28.12.2006)

<sup>87</sup> “Be-Health komt in beslissende fase”. Artsenkrant 12.06.2007

<sup>88</sup> Belgisch Staatsblad 22.02.1990

<sup>89</sup> Belgisch Staatsblad 18.03.1993

<sup>90</sup> Belgisch Staatsblad 26.09.2002

betreffende bepaalde juridische aspecten van de informatiemaatschappij<sup>91</sup>. Nog slechts enkele mensen vinden er hun weg in terug, ondermeer Dr. Jean-Paul DERCO, die vanuit de beleidscel van het Kabinet Sociale Zaken en Volksgezondheid van minister Rudy DEMOTTE, overstapte naar het RIZIV en er de leiding op zich nam van de nieuw opgerichte directie Research, Development & Quality (RDQ).

Een andere vaste figuur in de elektronische cenakels is Remi DE BRANDT, bij de vorige minister van werk en informatisering, Peter VAN VELTHOVEN (Sp-a), verantwoordelijke voor ondermeer Be-Health, betalingsverkeer, openbaarheid van besturen, informatie en veiligheid etc. Vermits de Sp-a geen ministers heeft in VERHOSTADT III en er dus ook geen kabinetsmedewerkers meer nodig zijn, stapt deze deskundige van het eerste uur over naar de Socialistische Mutualiteiten. Dit heeft tot gevolg dat de delicate evenwichten in bepaalde werkgroepen tussen Overheid, ambtenaren en vertegenwoordigers van belangengroepen moeten bijgevuld worden.

Artikel 37, 2° van de Wet van 01.03.2007 houdende diverse bepalingen<sup>92</sup> heeft in het artikel 2 van de Wet op de Kruispuntbank de termen “*sectoraal comité van de sociale zekerheid*” vervangen door “*sectoraal comité van de sociale zekerheid en van de gezondheid*”. Yves ROGER, adviseur bij de kanselarij van eerste minister VERHOFSTADT, werd voorzitter benoemd van dit belangrijke comité. Samen met BVAS- voorzitter Roland LEMYE, hadden we op 26.11.2007 een instructief en constructief onderhoud met hem over de werking van dit sectoraal comité van de sociale zekerheid en van de gezondheid, over de relaties met de Kruispuntbank der sociale zekerheid en over het nieuw opgerichte Kankerregister<sup>93</sup>. Stuk voor stuk zeer gevoelige materies.

Op verschillende niveaus wordt er gewerkt aan elektronische gegevensuitwisseling en aan elektronisch voorschrijven in verband met gezondheid. Dr. Jean-Paul DERCO roept mensen samen in het RIZIV over ondermeer de goedkeuring van de patiënt bij de registratie van de medische gegevens in het kader van “eCare projecten”. Apotheker Johan VAN CALSTER coördineert bij de FOD Volksgezondheid en in samenwerking met het Federaal Agentschap voor Geneesmiddelen en Gezondheidsproducten in de groep “eMed” verschillende werkgroepen die het elektronisch voorschrijven van geneesmiddelen moeten realiseren. APB had al een eigen systeem uitgewerkt, Recip-E, waar ze eind 2007 medewerking voor zochten bij een ganse reeks artsenverenigingen, maar (nog) niet bij het VBS. Recip-E werd ontwikkeld door professor Marc Nyssen van de dienst medische informatica van de VUB, in samenwerking met Pharmaplanet en Belgacom<sup>94</sup>. In de Commissie voor klinische biologie wordt gezocht naar een wettelijke oplossing om elektronisch voor te schrijven. Een ontwerp van Koninklijk Besluit over de elektronische handtekening circuleert, maar raakt voorlopig niet gepubliceerd, ondanks het aandringen van ziekenhuisbeheerders, klinisch biologen en andere artsen en apothekers. Ondertussen lopen er op verschillende plaatsen wel pilootprojecten waar elektronisch wordt voorgeschreven, maar zonder officiële wettelijke basis.

Los van alle voorgaande initiatieven stuurde directeur-generaal van de FOD Volksgezondheid, Veiligheid van de Voedselketen en Leefmilieu, Christiaan DECOSTER, op 22.03.2007 vanuit de Cel Informatica, Telematica en Communicatie in de Gezondheidszorg

---

<sup>91</sup> Belgisch Staatsblad 17.03.2003 Ed. 2

<sup>92</sup> Wet van 01.03.2007 houdende diverse bepalingen (III) (1) (B.S. 14.03.2007 Ed. 1)

<sup>93</sup> Artikel 39 e.v. Wet houdende diverse bepalingen betreffende gezondheid (1). (B.S. 22.12.2006 Ed. 2)

<sup>94</sup> “Project elektronisch voorschrift van start”. Artsenkrant, 02.03.2007.

een brief aan de voorzitters van de medische raden, de hoofdgeneesheren, de algemene directeurs en de verantwoordelijken medische informatica van alle ziekenhuizen én aan de verantwoordelijken van alle erkende huisartsenkringen betreffende “*Projecten voor het verbeteren van de communicatie tussen het acuut ziekenhuis en de huisartsen in de attractiezone ervan. Periode 01.01.2007 tot 31.12.2007.*” Een positief project, ware het niet dat in Vlaanderen de huisartsenvereniging Domus Medica, die al ruim twee jaar de medische pers vult met interne ruzies en met vijandelijkheden tegenover alles wat maar enigszins naar specialistische geneeskunde ruikt, het zich plots inbeeldde dat zij de medische gegevens van de Vlaamse bevolking die in een ziekenhuis was langs geweest op haar server zou stockeren. Domus Medica zou de beknopte elektronische medische dossiers (Sumehr: Summarized Electronic Health Record) en de kritische analyse en systematisering van de ontslagbrieven in het XML-Kmehr formaat voor integratie in de (para-) medische softwarepakketten bewaren. Met andere woorden Fla-Health met een Domus Medica sausje, een schotel die wij niet lusten. Juridisch maakte dit voorstel geen kans maar toch werden een aantal medische raden er mee bestookt. Het VBS wacht ondertussen ongeduldig op de uitspraak van het Grondwettelijk Hof over het Vlaams Fla-Health Decreet.

### III.8. No Fault

Op het ogenblik van onze vorige Algemene Statutaire Vergadering van 03.02.2007 lagen er 71 wetsontwerpen op de tafel die de vorige regering nog graag wou afhandelen<sup>95</sup>. Slechts een fractie werd goedgekeurd, zo ondermeer de “No fault” wet. Met haar publicatie in het Belgisch Staatsblad<sup>96</sup> raakte ze wel tot de eindstreep, maar niet in voege. De wet kreeg heel wat kritiek ondermeer van Prof. Thierry VAN SWEEFELT op een symposium van het Vlaams Artsensyndicaat in Antwerpen op 17.11.2007. Hij noemde het uitstel, dat minister van (lopende) Sociale Zaken Didier DONFUT op 13.11.2007 aankondigde, een zegen en een kans om de wet – “*een kaas met gaten*” – grondig te hertimmeren<sup>97</sup>.

Velen spuiden kritiek over het systeem, ondermeer ondergetekende in de Raad van bestuur van het Kenniscentrum dd. 16.10.2007 dat het vierde deel van het rapport over de betaalbaarheid van de no fault diende goed te keuren, maar bijkomende informatie nodig achtte en het rapport naar de raad van bestuur van 18.12.2007 doorschoof. Hierbij deed zich een eigenaardig politiek incident voor, want in het Parlement antwoordde Didier DONFUT op 13.11.2007 dat de verdeelsleutel tussen de verzekeraars en het (op te richten) Fonds respectievelijk 49,7 % en 50,3 % zou bedragen en dat het Kenniscentrum (KCE) dat in zijn raad van bestuur van december ging goedkeuren<sup>98</sup>. Als bestuurder van een onafhankelijke wetenschappelijke raad een dergelijk ministerieel antwoord moeten lezen is onaangenaam en het is bezwarend voor de autonomie van de directie en de wetenschappelijke staf van het Kenniscentrum<sup>99</sup>. De raad van bestuur besliste op 18.12.2007 een protestbrief dienaangaande aan minister DONFUT te sturen, maar hij zal die allicht nooit meer lezen, want ondertussen vertrok hij naar het Waals Gewest om daar de nieuwe minister van Sociale Zaken en

---

<sup>95</sup> “Federale regering probeert nog zoveel mogelijk wetsontwerpen te redden”. De Standaard, 02.02.2007.

<sup>96</sup> Wet van 15.05.2007 betreffende de vergoeding van schade als gevolg van gezondheidszorg. (B.S. 06.07.2007)

<sup>97</sup> “Uitstel no fault is een zegen”. Artsenkrant 20.11.2007.

<sup>98</sup> Integraal verslag van de Commissie voor de Volksgezondheid, het Leefmilieu en de Maatschappelijke Vernieuwing”. Dinsdag 13.11.2007. CRIV 52 COM 022. Belgische Kamer van Volksvertegenwoordigers.

<sup>99</sup> “Hoe minister Donfut zijn mond voorbij praatte”. Artsenkrant 27.11.2007.

Gezondheid te worden ter vervanging van Paul MAGNETTE (PS), die federaal minister van klimaat en energie werd.

Op 17.03.2007 gaf onze voorzitter, Dr. Jean-Luc DEMEERE, een voordracht op het symposium “La Responsabilité Médicale” in het Centre Hospitalier van Namur over de beroepsaansprakelijkheid. In een historisch overzicht toonde die dag Prof. Jean-Luc FAGNARD, die ik ruim anderhalf decennium voor het eerst ontmoette in de “Werkgroep beroepsaansprakelijkheidsverzekering” van het toenmalige ministerie, nu Federale Overheidsdienst (FOD) Volksgezondheid, nogal cynisch wat hij er over dacht:

1991 : rien n’a changé  
1994 : rien n’a changé  
Verhofstadt I : rien n’a changé  
Verhofstadt II : rien ne changera

Hoewel de wet wel degelijk werd gepubliceerd, krijgt FAGNARD misschien toch gelijk. De allerlaatste dag van het jaar 2007 werd de datum van invoeging van de “no fault wet” uitgesteld tot uiterlijk 01.01.2009<sup>100</sup>. En ondertussen treffen we professoren FAGNARD en VAN SWEEFELT als vanouds in een werkgroep – nu “no fault” maar begin de jaren 90 van de vorige eeuw “beroepsaansprakelijkheid” genaamd - die eveneens als vanouds nog steeds wordt voorgezeten door Directeur – generaal Christiaan DECOSTER.

Ondertussen zal het Kenniscentrum misschien zijn studie over de kost van de nosocomiale infecties hebben beëindigd, zodat ook die gegevens zullen kunnen worden verwerkt in de berekening van de kostprijs van de “no fault” wet. Ik had vruchteloos in de raad van bestuur van het Kenniscentrum aangedrongen om het vijfde deel van het rapport uit te stellen tot die cijfers bekend waren. Onder politieke druk werd het rapport toch gepubliceerd<sup>101</sup>, hoewel diezelfde politici tot de vaststelling kwamen dat uitstel de enige optie was.

### III.9. Numerus clausus en MaNaMa

Eind november 2006 sprong de pers op een nonsensikale mededeling van de Federale Overheidsdienst Economie, directie statistieken, over het aantal zorgverstrekkers. Volgens deze bron zou het aantal huisartsen van 19.824 in 1995 naar 21.804 in 2005 zijn gestegen, een toename met 10 % en het aantal specialisten van 16.046 naar 20.372 of een stijging met 27 %<sup>102</sup>. Een woordje toelichting had zeker geen kwaad gekund, want vooral met betrekking tot de huisartsen zat de FOD Economie helemaal fout. Het RIZIV noemt artsen die geen erkend specialist zijn “algemeen geneeskundigen”. Zowel de FOD Economie als de OESO in zijn jaarlijkse wereldwijd druk gelezen en becommentarieerde statistieken stelt die “algemeen geneeskundigen” gemakshalve gelijk met “huisartsen”. Op die manier neemt de OESO al jarenlang de geneesheer-specialisten in opleiding (GSO), gemiddeld zo’n 3.400 over de laatste 10 jaar, op onder de huisartsen. Een krantenkop als “*Straks evenveel specialisten als huisartsen*”<sup>103</sup> wekt dan ook geen verbazing bij insiders maar zet alle andere burgers op het verkeerde been, vooral ook in het buitenland. Zij nemen deze cijfers (misschien) au sérieux.

<sup>100</sup> Wet van 21.12.2007 tot wijziging van de wet van 15 mei 2007 betreffende de vergoeding van schade als gevolg van gezondheidszorg wat betreft de datum van inwerkingtreding. (B.S. 31.12.2007 Ed. 4)

<sup>101</sup> “Vergoeding van schade als gevolg van gezondheidszorg. Fase IV verdeelsleutel tussen het fonds en de verzekeraars”. KCE reports 68A. 19.12.2007.

<sup>102</sup> “Pléthore de médecins: info ou intox?”. Le Journal du Médecin, 01.12.2006.

<sup>103</sup> « Het Volk » en « De Standaard ». 28.11.2006.

In punt IV.3. in tabel 16 zijn de RIZIV- cijfers over het aantal artsen van de voorbije 12 jaar opgenomen. In 1996 waren er 16.515 algemeen geneeskundigen, waarvan 12.294 erkende huisartsen, en 3.383 GSO's, of samen 19.898 artsen. In 2006 betrof het 18.149 algemeen geneeskundigen, waarvan 14.162 erkende huisartsen, en 3.635 GSO's of samen 21.784 artsen. Deze cijfers liggen zeer dicht bij het cijfer van de FOD Economie en bewijzen zijn bovenvermelde fout. Als het RIZIV de GSO's niet apart wil nemen, zou het logischer zijn ze onder te brengen bij de specialisten. Uit tabel 16 leren we dan dat in 1996 het aantal specialisten 19.432 bedraagt en in 2006 toenam tot 24.006. Met deze correctere berekeningswijze kunnen we stellen dat tussen 1996 en 2006 het aantal huisartsen steeg met 15,2 % (van 12.294 naar 14.162) en het aantal specialisten met 23,5 % (van 19.432 naar 24.006).

Na publicatie van dergelijke “billenkletser”<sup>104</sup> werd het meer dan ooit duidelijk dat België dringend behoefte heeft aan betere gegevens in verband met het aantal zorgverstrekkers, in casu artsen. In het K.B. van 30 mei 2002 over de planning van het medisch aanbod<sup>105</sup> werden de aantallen niet meer gewijzigd sinds 08.12.2006. Het totaal aantal artsen dat in 2013 binnen het RIZIV zijn beroep mag uitoefenen blijft dus vastgelegd op 975<sup>106</sup>, hoewel de Planningcommissie op 30.06.2006 een verhoging tot 1.025 had voorgesteld. Wel werd aan het artikel 3 een 9° punt toegevoegd: “*de bijzondere beroepstitel van huisarts en de bijzondere beroepstitel van geneesheer-specialist voor de kandidaten die beschikken over een diploma van secundair onderwijs afgeleverd door een lidstaat van de Europese Economische Ruimte die geen volledige opleiding organiseert die leidt tot het diploma van arts*”. In mensentaal betekent dit dat de quota niet van toepassing zijn op deze categorieën van artsen.

Het Federaal Kenniscentrum voor de Gezondheidszorg (KCE) publiceerde op 18.01.2008 zijn studie over de numerus clausus<sup>107</sup>. De beleidsaanbevelingen zijn genuanceerd en stellen dat er geen ondubbelzinnig “juist” aantal en een juiste “mix” van zorgverleners is. Het KCE vermeldt eveneens dat het louter tellen van artsen geen rekening houdt met de kwaliteit of met de gepastheid van zorg. Over het nut van de numerus clausus constateert het KCE dat voor de specialisten er een aanbodgestuurde vraag bestaat maar dat dit voor de huisartsen minder duidelijk is. Het KCE besluit dat het toegelaten aantal artsen, de gewenste beschikbaarheid en de toegankelijkheid van de medische zorg politieke beslissing zijn. Het KCE vraagt als eindconclusie een nog beter wetenschappelijk onderbouwde planning en het opzetten van een kadaster van medische beroepen. Dat zal Dr. Jean-Paul DERCOQ bij het RIZIV plezieren, want in een vorig leven bij het ministerie van Volksgezondheid was hij daar lang geleden al mee gestart.

De reacties in de Vlaamse en de Franstalige pers op het in zijn geheel 369 pagina's tellende KCE rapport (samenvatting en bijlagen inbegrepen) zijn diametraal verschillend. Le Soir gaat zelfs heel ver door te titelen dat de KCE studie de Vlaamse thesis van een overaanbod aan artsen tegensprekt<sup>108</sup> en La Capitale heeft het over een tekort<sup>109</sup>. La Dernière Heure vindt het nodig om de bevolking de daver op het lijf te jagen<sup>110</sup>. De Vlaamse pers is zeer neutraal en

<sup>104</sup> Ondergetekende in “Overheid spuit mist over aantal artsen”. Artsenkrant 01.12.2006.

<sup>105</sup> K.B. van 30.05.2002 betreffende de planning van het medisch aanbod (B.S. 14.06.2002), gewijzigd bij K.B. van 11.07.2005 (B.S. 03.08.2005) en 08.12.2006 (B.S. 22.12.2006, Ed. 2).

<sup>106</sup> Cfr Tabel 23, punt VII Numerus clausus. VBS- jaarverslag 2006 Reglementeren tot der dood. 03.02.2007.

<sup>107</sup> “Tien jaar numerus clausus: huidige situatie en toekomstige uitdagingen” KCE Reports Vol.72A, december 2007.

<sup>108</sup> “Il n’y a pas de pléthore de médecins”. Le Soir, 19.01.2008.

<sup>109</sup> “Trop peu de médecins généralistes ». La Capitale, 19.01.2008.

<sup>110</sup> “Inquiétante pénurie de médecins”. La Dernière Heure, 24.01.2008.

sluit zich aan bij wat werkelijk in het rapport staat <sup>111</sup>, <sup>112</sup>. Marie ARENA, PS- minister president van de Franse Gemeenschap, wil via het op gang zijnde Octopusdebat de numerus clausus gewoon afschaffen<sup>113</sup>. Eigenaardig, want de PS- minister-president van het Waals Gewest, Rudy DEMOTTE, was precies de man die zelf nog strenger optrad dan het advies van de Planningscommissie van het medisch aanbod: geen 1.025 maar slechts 975 afgestudeerden zullen in 2013 binnen het RIZIV aan de slag mogen. Zelfs wat hun politieke instellingen betreft zijn de Franstaligen tegen een numerus clausus.

Ter voorbereiding van een onderhoud op sinterklaasdag 2007 met de sinds 28 juni 2007 Vlaamse minister van Welzijn, Gezin en Gezondheid, Steven VANACKERE, had het VBS een rondvraag gedaan of onze beroepsverenigingen een tekort in sommige disciplines waarnamen. De antwoorden waren over het algemeen geruststellend behalve voor enkele gekende pijnpunten zoals de kinderpsychiatrie, de ziekenhuispediaters, de geriatrie, de algemene inwendige geneeskunde in ziekenhuisverband en de spoedgevallen artsen. In mindere mate vermelden de specialisten in fysische geneeskunde en revalidatie dat het moeilijker wordt vacatures in te vullen, het aantal reumatologen blijft status quo en de psychiaters zien valabele jonge collegae naar Nederland vertrekken.<sup>114</sup>

Namens het Collège des Doyens des Facultés de Médecine des Universités de la Communauté Française de Belgique ontving ondergetekende vanwege Prof. Jean-Jacques ROMBOUTS een brief van 26.03.2007 waarin hij mij gewoontegetrouw zijn oneens zijn met mijn stellingname over de numerus clausus toelicht. We zullen het ongetwijfeld nooit eens worden, maar andermans inzichten leren kennen kan tot bijsturing van de eigen opvattingen leiden. In het bijgevoegd verslag van februari 2007 dat Prof. ROMBOUTS ten behoeve van de Académie Royale de Médecine opstelde en dat door haar op 24.03.2007 werd goedgekeurd, is voor het eerst sprake van “*l'éventualité d'un examen ou d'un concours d'entrée*”, omdat noch de afgeschafte selectie na drie jaar studie, noch de in voege zijnde selectie na één jaar voldoen. Onder de aanbevelingen van Prof. ROMBOUTS aan de Académie springt één passage nogal in het oog nadat hij heeft vastgesteld dat er een tekort zou zijn aan huisartsen en aan assistenten: “*...Cependant, la qualité des soins dispensés en situation d'urgence se dégrade principalement en raison du manque de connaissances des deux langues nationales par les jeunes candidats spécialistes étrangers qui de plus en plus assurent des gardes dans les structures hospitalières.*” Ik vrees dat die opmerking niet alleen voor buitenlandse jonge collegae geldt want zowel Vlaamse als Franstalige jonge autochtone Belgen verkiezen meer en meer het Engels als tweede taal ... als ze zich al niet beperken tot de SMS turbotaal.

De Raad van State deed op 18.01. 2007 uitspraak over de klacht die het VBS had ingediend over de discriminatie tegenover de kandidaat-specialisten die hun opleiding als specialist maar kunnen starten na 7 jaar geneeskunde studies terwijl het begin van de gespecialiseerde opleiding voor huisartsen al start na 6 jaar (cfr punt VI.2.3). Deze uitspraak heeft er toe geleid dat een hele beweging op gang kwam om de duur van de opleiding in de geneeskunde met één jaar te verminderen<sup>115</sup>. Het waren de Gentse studenten geneeskunde die de zaak onder de publieke aandacht brachten<sup>116</sup>, maar – en dat pleit voor de jeugd – het waren niet zijzelf die het Belgisch Staatsblad hadden nagepluisd om er het arrest ten gunste van het VBS in te

---

<sup>111</sup> « Hoeveel artsen hebben we nu eigenlijk nodig? » De Standaard, 19.01.2008.

<sup>112</sup> « Te veel specialisten, te weinig huisartsen ». De Tijd, 21.01.2008.

<sup>113</sup> “Le numerus clausus dans la balance ». La Libre Belgique, 25.01.2008.

<sup>114</sup> “Het gepercipieerde artsentekort doorgelicht”. Artsenkrant, 25.01.2008.

<sup>115</sup> “Iedereen gewonnen voor kortere basisopleiding?”. Artsenkrant 20.04.2007.

<sup>116</sup> “Basisarts na zes jaar opleiding”. Lezersbrief in De Morgen, 28.02.2007.

ontdekken, maar hun mentor, Dr. Jan DEMAESENEER, professor huisartsgeneeskunde aan diezelfde universiteit, die me dat in een gesprek trouwens beaamde. In de Hoge Raad voor Geneesheren-specialisten en Huisartsen stelden de Franstalige universiteiten dat ze ronduit tegen de studieduur vermindering waren. De specialistische opleiding is in het Franstalig landsgedeelte al helemaal geacademiseerd door het Decreet van 27.02. 2003 van toenmalig PS- minister van hoger onderwijs Françoise DUPUIS<sup>117</sup>. In Vlaanderen stelden de vijf decanen dat ze niet a priori tegen een reductie van de opleiding tot zes jaar zijn, op voorwaarde dat de academisering voor alle vervolgoopleidingen is uitgewerkt<sup>118</sup>.

Het VBS heeft zich in 2007 ingespannen tegen de opmars van de academisering van de specialistische opleidingen in Vlaanderen. Op 08.03.2007 riepen we alle VBS afgevaardigden in de erkenningscommissies bijeen om hen de stand van zaken en de Europese context toe te lichten. We vernamen op 04.05.2007 van de voorzitter van de “werkgroep opleiding geneesheren-specialisten”, Prof. Brigitte VELKENEERS, dat de VLIR<sup>119</sup> er al jaren in slaagde om met sommige leden van het Bureau van de Hoge raad voor geneesheren-specialisten en huisartsen plannen te smeden om de specialistische opleiding helemaal te academiseren. Geen enkel ander lid van de Hoge Raad was hiervan op de hoogte. De professoren vonden in Bologna<sup>120</sup> een excuus om via een master na master structuur (MaNaMa) de geneesheren-specialisten in opleiding nauwer aan hun alma maters te binden. Vlaanderen gaat plots de weg op die de Franstaligen hebben gekozen via het zonet vermelde Decreet DUPUIS van 27.02.2003 en die ook door de Fransen en Italianen wordt bewandeld: de GSO's worden universiteitsstudenten die examens moeten afleggen en proefschriften maken. Noch in de Scandinavische en de Angelsaksische landen, noch in Duitsland, Oostenrijk of Nederland wordt er geacademiseerd. Als die landen proeven of toetsen opleggen, dan worden die georganiseerd door de beroepsverenigingen, met actieve inbreng en deelname van leden - universiteitsprofessoren. Op vraag van het VBS werd de academisering en de MaNaMa- problematiek besproken in de Hoge Raad voor geneesheren – specialisten en huisartsen van 10.05.2007, die besloot de zaak te laten onderzoeken door het Federaal Kenniscentrum voor gezondheidszorg.

Het VBS ziet niet in welke de concrete meerwaarde zou zijn van de vervanging door een universitair diploma van de wettelijke erkenning van een beroepstitel van geneesheerspecialist door de minister van Volksgezondheid via de geëigende paritaire erkenningscommissie. Aan onze Franstalige universiteiten leverden ze een DES af (Diplôme d'études de spécialiste) en nu een FUS (Formation universitaire spécifique). Een Ph. D. verwerven via een doctoraal proefschrift is van een gans andere orde. Het VBS wil de wettelijke verplichting realiseren om de opleiding tot specialist voor de helft in niet-academische diensten te volgen. In de discussies hameren we steeds opnieuw op het (bestaande) paritair beheer van inhoud en praktijk van de opleidingen zoals dat vandaag binnen de structuur van de erkenningscommissies en van de Hoge Raad functioneert. Het VBS verdedigt de vrijheid van keuze van de kandidaat-specialist bij het samenstellen van zijn

---

<sup>117</sup> Decreet van 27.02. 2003 tot vaststelling van de academische graden uitgereikt door de hogescholen ingericht of gesubsidieerd door de Franse Gemeenschap en tot vaststelling van de minimale uurregelingen (B.S. 11.06.2003).

<sup>118</sup> Intern document dat vermoedelijk via Prof. Jan Demaeseneer bij de Gentse geneeskunde studenten belandde en dan via een gunstige wind in mijn mailbox.

<sup>119</sup> Vlaamse Interuniversitaire Raad

<sup>120</sup> De Bologna-verklaring van 19 juni 1999 is een afspraak tussen 29 Europese landen om hun stelsels van hoger onderwijs te hervormen om te komen tot een gemeenschappelijk en open Europees onderwijs met onderling vergelijkbare graden en erkende diploma's.

opleidingsplan, uiteraard binnen de wettelijke context<sup>121</sup>. Die bepaalt sinds de wijziging die ex-minister Marcel COLLA van Volksgezondheid aan het artikel 21 aanbracht dat de aanvraag van de kandidaat - specialist slechts geldig is wanneer zijn aanvraag o.m vergezeld is van: *“4° van een attest dat aantoonst dat de kandidaat met vrucht een specifieke universitaire opleiding heeft gevolgd; voor de kandidaat-specialisten moet deze opleiding gelijktijdig hebben plaatsgevonden met de eerste twee jaar van hun opleiding”*<sup>122</sup>. De tussenlating van dit punt 4° was onderdeel van een beruchte deal die het mogelijk maakte dat concreet iets werd ondernomen voor de numerus clausus.

#### **IV. Akkoord artsen – ziekenfondsen dd. 20.12.2007 voor het jaar 2008 (B.S. 14.01.2008)**

##### **IV.1 Formeel en informeel vergaderen**

In de tweede helft van 2006 diende de sinds augustus 2006 aangetreden voorzitter van de Nationale commissie artsen – ziekenfondsen, Jo DE COCK, “alleen maar” de uitvoering van het akkoord artsen - ziekenfondsen van 15.12.2005 voor de jaren 2006-2007 toe te passen, ter voorbereiding van het jaar 2007. Zoals ik in mijn jaarverslag 2006 beschreef, verliep dit weliswaar niet zonder slag of stoot<sup>123</sup>.

In 2007 diende hij voor het eerst een nieuw akkoord af te sluiten. Daar waren 10 formele vergaderingen voor nodig (05.03.2007, 07.05.2007, 04.06.2007, 02.07.2007, 17.09.2007, 26.11.2007, 03.12.2007, 10.12.2007, 17.12.2007 en 20.12.2007). De BVAS weigerde aan de geplande vergadering van 22.10.2007 deel te nemen omdat ze van oordeel was dat er onvoldoende met haar eisen rekening werd gehouden. Op 26.11.2007 wou de BVAS alleen maar aanwezig zijn om een aantal op stapel staande dossiers, zoals de behandeling van morbide obesitas, te kunnen laten vooruitgaan. Een medico-mut van lopende zaken, noemde BVAS- voorzitter Roland LEMYE deze vergadering.

Intussen organiseerde Jo DE COCK minstens evenveel informele vergaderingen, met wisselende gesprekspartners. Merkwaardig waren de bijeenkomsten op het bijna lege, wat spookachtig aandoende kabinet van de onzichtbare minister van lopende Sociale Zaken en Volksgezondheid, Didier DONFUT. Hoewel hij op dat ogenblik al 5 maand kabinetschef was van Marie ARENA, de minister-president van de Franse Gemeenschap, ontving Renaud WITMEUR, de oud-kabinetschef van Rudy DEMOTTE, er een BVAS- delegatie een eerste maal op 26.10.2007 samen met de RIZIV top, in een poging een aantal obstakels op te ruimen. Aan de BVAS- vraag voor bijkomende financiering werd met 15 miljoen € gedeeltelijk door de regeringscommissarissen tegemoet gekomen in de Algemene Raad van het RIZIV dd. 15.10.2007. Afschaffen van het hoofdstuk II voor het geneesmiddelenvoorschrift, een eis van de BVAS, gesteund door het SVH maar geweigerd door de mutualiteiten en actief tegengewerkt door het ASGB en de GBO<sup>124</sup>, bleek politiek geen haalbare kaart, maar er konden concrete afspraken worden gemaakt over een flexibeler aanpak van het voorschrijfgedrag, over het beperken van de sancties en over de administratieve vereenvoudiging. Voor het behouden van de mogelijkheid van het vragen van

---

<sup>121</sup> K. B. van 21.04.1983 tot vaststelling van de nadere regelen voor erkenning van geneesheren-specialisten en van huisartsen (B.S. 27.04.1983)

<sup>122</sup> K. B. van 16.03.1999 tot wijziging van het. K. B. van 21.04.1983 tot vaststelling van de nadere regelen voor erkenning van geneesheren-specialisten en van huisartsen (B.S. 24.06.1999).

<sup>123</sup> Cfr. “Reglementeren tot der dood. V. Akkoord artsen – ziekenfondsen ». VBS Jaarverslag 2006, 03.02.2007.

<sup>124</sup> Syndicaat van Vlaamse Huisartsen (SVH), Algemeen Syndicaat van Geneeskundigen van België (ASGB), Groupement Belge des Omnipraticiens (GBO).

supplementen op de dienst pediatrie werd een ontwerp van wetsartikel voorgelegd dat de “voorlopige oplossing” van het K.B. van 19.03.2007<sup>125</sup> moet betonen. Op voorstel van (de toen nog niet als dusdanig bekende) minister Laurette ONKELINX van Sociale Zaken en Volksgezondheid, werd op 11.01.2008, tijdens de eerste ministerraad van VERHOSTADT III dit voorontwerp van wet goedgekeurd.

Opnieuw ten huize DONFUT, en weer in aanwezigheid van de RIZIV- top bestaande uit Jo DE COCK, administrateur-generaal, Benoît COLLIN, adjunct-administrateur-generaal en Dr. Ri DE RIDDER, leidend ambtenaar, riep WITMEUR op woensdag 19.12.2007 om 09u00 de BVAS en CM samen in een poging om de brokken te lijmen. Om 01u30 in de nacht van 17-18.12.2007 was CM- voorzitter Marc JUSTAERT immers opgestapt omdat hij niet wou ingaan op de BVAS- eis voor de opwaardering van de avondconsultatie voor de huisarts en omdat hij, ondanks de steun van het Kartel, het niet voor mekaar kreeg om de index van een zeer belangrijk deel van de medisch-technische verstrekkingen te confisqueren voor andere doeleinden. Na veel wikken en wegen, en vooral na veel rekenwerk kwam men tot een voorstel met een veel bescheidener indexinlevering en mits het doorschuiven van enkele desiderata naar 2009. Marc JUSTAERT kon overtuigd worden een experiment op te starten voor de avondconsultatie voor de huisarts in samenhang met diens beschikbaarheid en met de georganiseerde huisartsenwachtdienst. Op die manier kon een werkgroep van de Medico-Mut, nu met vertegenwoordigers van alle betrokken partijen, diezelfde woensdagavond terug aan de slag. Ondertussen verbeterde de stemming bij Renaud WITMEUR en zijn medewerker François PERL zienderogen want via hun Blackberries, zonder welke een zichzelf respecterend kabinet niet meer kan leven, werd het uur na uur duidelijker dat de PS terug aan bod kwam in de te vormen regering, en toen we tegen twaalfen vertrokken wisten we dat ONKELINX op “ons” departement zou komen.

Op 20.12.2007 werd in de loop van de dag de tekst van het akkoord technisch gefinaliseerd. 's Avonds kwam de Nationale commissie artsen - ziekenfondsen officieel samen. De tekst werd door voorzitter DE COCK ter kennis gebracht en in iets meer dan een half uur werd het akkoord unaniem goedgekeurd. Vrijdagvoormiddag kwamen achtereenvolgens de Budgetcontrolecommissie, de Algemene raad en het Verzekeringscomité van het RIZIV samen en keurden het akkoord eveneens goed. Vermits op hetzelfde moment de nieuwe regering bij de koning de eed had afgelegd, kon minister ONKELINX tijdens het eerste uur van haar mandaat meteen na de lunch het akkoord 2008 goedkeuren. Het verscheen in het Belgisch Staatsblad van 14.01.2008. Om te weten of het akkoord wordt aanvaard moeten we nog een tweetal weken wachten. Tot 13.02.2008 kunnen de artsen immers aan het RIZIV meedelen dat ze slechts gedeeltelijk toetreden tot het akkoord (8,77 % der specialisten bij het akkoord van 20.12.2005) of dat ze het akkoord verwerpen (18,43 % der specialisten bij het akkoord van 20.12.2005)<sup>126</sup>.

## **IV.2 RIZIV- budget**

Ex-minister DEMOTTE van Sociale Zaken en Volksgezondheid is fier dat hij de RIZIV- uitgaven onder controle kreeg en als Franstalige daarmee zijn voorganger Frank VANDENBROUCKE een lesje leert. De groei in 2006 ten opzichte van 2005 bedroeg slechts

---

<sup>125</sup> K.B. van 19.03.2007 in uitvoering van artikel 46 van de wet houdende diverse bepalingen betreffende gezondheid van 13.12.2006 (B.S. 22.03.2007).

<sup>126</sup> Overzicht deconventiecijfers sinds 1993: cfr. “VBS jaarverslag 2006: Reglementeren tot der dood” 03.02.2007

2,85 %<sup>127</sup> hoewel de wet 4,5 % als groeïnorm toelaat<sup>128</sup>. Het boekjaar 2006 sloot af met een boni van 244 miljoen €. Het gestandaardiseerd verslag met betrekking tot de geboekte uitgaven van het eerste semester 2007 van de permanente audit door het RIZIV- actuaariaat meldt nochtans dat “*dit geen reden is om eufoor te zijn want +/- 96 miljoen is het gevolg van een onderboeking (m.a.w. tragere boeking dan gebruikelijk) en 72 miljoen is het gevolg van laattijdige uitvoering of nog geen uitvoering van toegestane maatregelen*”<sup>129</sup>. Het best gekende voorbeeld van nog niet uitgevoerde maatregelen uit het akkoord artsen - ziekenfondsen van 20.12.2005<sup>130</sup> is het punt 7 van dat akkoord: de zorgtrajecten. In 2006 was hiervoor een budget van 7 miljoen € gebudgetteerd, in 2007 zelfs 25 miljoen €. Dit laatste bedrag werd meegenomen in de begroting 2008, maar het is nu al zeker dat er pas begin 2009 zal van gebruik gemaakt worden.

Het budget van 5.333,123 miljoen € voor 2006 mocht stijgen met een index van 1,65 % (wat overeenstemde met 93,668 miljoen €) en de nodige bedragen voor de uitvoering van geplande nieuwe initiatieven werden in het budget 2007 ingeschreven.

De totale begrotingsdoelstelling voor de artsenhonoraria voor het jaar 2007 werd uiteindelijk op 5.907,005 miljoen € vastgesteld. In verhouding tot het globale RIZIV- budget gezondheidszorg is dit een bijna status quo tegenover het jaar 2006. Op het globaal budget van 18.454,063 miljoen € voor 2006 bedroeg het artsenbudget 5.533,123 miljoen € of 30,0 %. Op het globaal budget van 19.618,653 miljoen € voor 2007 bedroeg het artsenbudget 5.907,005 miljoen € of 30,1 %.

Voor 2008 bedraagt de index 1,62 %. Berekend op een (voorzichtige) initiële technische raming van de uitgaven voor de artsenhonoraria in 2007 van 5.916,320 miljoen € komt dit overeen met een beschikbare indexmassa in 2008 van 95,845 miljoen €. Op 01.10.2007 had het RIZIV Verzekeringscomité in een tweede stemronde, waar een gewone meerderheid volstaat, met 26 stemmen vóór en 15 tegen, waaronder de 7 leden van de artsenbank, bij 0 onthoudingen, een budget goedgekeurd waarbij de artsen 67,660 miljoen € van de marge kregen die voor 2008 voor de globale sector op 680,622 miljoen € werd geraamd.

Deze marge van 680,622 miljoen € is het verschil tussen de begrotingsdoelstelling 2008 voor een totaal bedrag van 21.392,944 miljoen € (de begrotingsdoelstelling 2007 van 19.579,975 miljoen € verhoogd met 883,055 miljoen € van de wettelijke groeïnorm van 4,5 %, verhoogd met 410,130 miljoen € van de gezondheidsindex van 2 %, verhoogd met de terug te betalen positieve algebraïsche verschillen 2007 voor de medische beeldvorming en de klinische biologie ten bedrage van 43,468 miljoen € , verhoogd met de terug te betalen positieve algebraïsche verschillen 2008 voor de medische beeldvorming en de klinische biologie ten bedrage van 3,574 miljoen € en verhoogd met het bedrag nodig voor het opnemen van de kleine risico's voor zelfstandigen voor een bedrag van 472,742 miljoen €) en de technische ramingen die voor het geheel van de gezondheidssector berekend werden op 20.712,322 miljoen €<sup>131</sup>. Omdat er op dat ogenblik slechts een regering lopende zaken was en omdat die tot een voorzichtige begroting had opgeroepen<sup>132</sup>, werd voorgesteld slechts 380,248 miljoen van de 680,622 miljoen € te verwachten bonus toe te kennen voor dringende en prioritaire maatregelen. In de brief van VERHOFSTADT en DONFUT werden de budgettaire noden van

<sup>127</sup> “Demotte limite la croissance à 2,85 %”. Le Journal du Médecin, 06.03.2007.

<sup>128</sup> G.V.U.-wet artikel 40 § 1, 3de alinea

<sup>129</sup> RIZIV Nota ARGV2007/119 dd. 23.11.2007, blz. 1.80.

<sup>130</sup> Belgisch Staatsblad 23.01.2006.

<sup>131</sup> RIZIV Nota CGV 2007/358 corr. dd. 28.09.2007.

<sup>132</sup> Brief van 12.09.2007 van premier Guy Verhofstadt en minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid Didier Donfut aan de voorzitter van het Verzekeringscomité, Gabriël Perl.

de nationale commissie artsen – ziekenfondsen (en van de tandartsen – ziekenfondsen) expliciet bij de prioriteiten vernoemd.

Onder zware druk van de BVAS werd door de Algemene Raad op 15.10.2007 nog een interne verschuiving voor een bedrag van 15 miljoen € binnen de door het Verzekeringscomité voorgestelde te besteden marge van 380,242 miljoen € gerealiseerd ten gunste van de artsenhonoraria zodat er uiteindelijk 67,66 + 15,0 of 82,66 miljoen € ter beschikking kwam voor nieuwe initiatieven. Het budget 2008 voor de artsenhonoraria werd op die manier vastgesteld op 6.094,825 miljoen € (cfr. Tabel 2).

### Samenstelling budget artsenhonoraria 2008 (in miljoen €)

Begrotingsdoelstelling 2007	5.907,005
Index 1,62%	95,845
Nieuwe initiatieven vanuit “marge”	82,660
Transferten, vrije bedragen	9,315
<b>Totaal</b>	<b>6.094,825</b>

Tabel 2

Bron : RIZIV nota ARGV 2007/114 dd. 16.10.2007 en akkoord artsen-ziekenfondsen van 20.12.2007 (B.S. 14.01.2008)

In absolute cijfers stijgt het budget artsenhonoraria 2007 van 5.907,005 naar 6.094,825 miljoen € in 2008 of een toename met 3,18 %. De wettelijke groeinorm voor het globale budget is 4,5 % maar in feite wordt globaal maar 2,8 % toegekend. De Algemene raad besliste immers op 15.10.2007 om 340 miljoen van de marge van 680,622 miljoen € niet toe te wijzen (te bevriezen), 14 miljoen € te bezuinigen op de sector “verplaatsingskosten” en 26 miljoen i.v.m. positieve inhaalbedragen in de ziekenhuizen uit de begroting 2008 te lichten. Het globaal budget wordt op 21.433,957 miljoen € vastgesteld, maar 380 miljoen € blijft “voorlopig” onverdeeld<sup>133</sup>. Ten opzichte van het globale budget zakt het deel van de artsenhonoraria van 30,1 naar 28,4 %, het laagste percentage ooit. In 1990 werd nog 41,6 % van de uitgaven gezondheidszorg besteed aan artsenhonoraria (cfr. Tabel 3).

### RIZIV begrotingsdoelstellingen: evolutie globaal en artsenhonoraria

Jaar	Gloobaal (miljoen €)	Artsenhonoraria	
		miljoen €	in % totaal RIZIV-budget
1970	850,868	340,347	40,0
1980	3.341,707	1.169,621	35,0
1990	7.070,908	2.944,600	41,6
1995	10.096,258	3.463,511	34,3
2000	12.412,731	3.999,748	32,2
2005	17.332,173	5.222,722	30,1
2006	18.454,063	5.533,123	30,0
2007	19.618,653	5.907,005	30,1
2008	21.433,957	6.094,825	28,4

Tabel 3

Bron: RIZIV; berekeningen M. MOENS.

<sup>133</sup> RIZIV Nota CGV 2007/374 dd. 16.10.2007.

Ter illustratie dat de artsenhonoraria de laatste jaren minder snel stijgen dan de globale uitgaven voor de gezondheidszorg volgen enkele tabellen.

In Tabel 4 stellen we de begrotingsdoelstelling 2000 gelijk met 100 en we merken dat vóór het jaar 2000 de begrotingsdoelstelling voor de artsenhonoraria sneller steeg dan de globale begrotingsdoelstelling.

Begrotingsdoelstellingen : evolutie globaal en artsenhonoraria (2000 = 100,0)

Jaar	Globaal	Artsenhonoraria
1970	6,9	8,5
1980	26,9	29,2
1990	57,0	73,6
1995	81,3	86,6
2000	100,0	100,0
2005	139,6	130,6
2006	148,7	138,3
2007	158,1	147,7
2008	172,7	152,4

Tabel 4

Bron : RIZIV; berekeningen M. MOENS

De “spectaculaire” uitgavenstijgingen in de gezondheidszorg worden bovendien gerelativeerd als men de inflatie inbrengt. De toegestane budgetten voor de globale RIZIV- uitgaven laten tussen 1970 en 2008 een stijgingsfactor zien van 25,2 als men de nominale cijfers vergelijkt, maar als men die begrotingsdoelstellingen in constante prijzen omzet bedraagt die stijgingsfactor “slechts” 5,6 (cfr. Tabel 5). Men moet er immers rekening mee houden dat tussen 1970 en 2007 de index jaarlijks gemiddeld met 4,15 % steeg (indexbasis december 1966). De jaarlijks gemiddelde groei van het totale RIZIV- budget in die periode van 1970 tot 2008 bedroeg 8,86% in nominale waarde en 4,63% in constante waarde.

#### **Evolutie RIZIV-begrotingsdoelstellingen in nominale en constante prijzen (indexbasis december 1966)**

Jaar	Totaal RIZIV		T.o.v. 1970 = 100	
	Nominaal (miljoen €)	constant (1970 = 100)	nominaal	constant
1970	850,868	850,868	100,0	100,0
1980	3.341,707	1.607,317	392,7	188,9
1990	7.070,908	2.221,564	831,0	261,2
1995	10.096,258	2.794,957	1.168,0	328,5
2000	12.412,731	3.308,151	1.306,7	388,8
2005	17.332,173	4.033,008	2.037,0	474,0
2006	18.454,063	4.224,954	2.168,9	496,5
2007	19.618,653	4.355,795	2.305,7	511,9
2008	21.433,957	(4.758,834*)	2.519,1	559,3

Tabel 5

\* gebaseerd op index december 2007

Bron: RIZIV, berekeningen M. MOENS

Tabel 6 toont de RIZIV- uitgaven voor de artsenhonoraria over de periode 1995 tot 2007 in nominale en constante prijzen. De jaarlijks gemiddelde groei in nominale waarde over die periode bedroeg 4,77% (over dezelfde periode steeg het globale RIZIV- budget jaarlijks gemiddeld in nominale waarde met 5,83%) en in constante waarde met 2,75% (over dezelfde periode steeg het globale RIZIV-budget jaarlijks gemiddeld in constante waarde met 3,76%). Tussen 1995 en 2007 steeg de index jaarlijks gemiddeld met 2,01% (indexbasis 1988). Voor het jaar 2007 worden de meest recente ramingen gebruikt want de uitgaven zijn op dit ogenblik nog niet bekend.

### Evolutie RIZIV-uitgaven artsenhonoraria in nominale en vaste prijzen (indexbasis november 1988)

Jaar	in nominale waarde (miljoen €)	in constante waarde (1995 = 100) (miljoen €)	T.o.v. 1995 = 100	
			in nominale waarde	in constante waarde
1995	3.349,48	3.349,48	100,00	100,00
1996	3.683,10	3.598,15	109,96	107,42
1997	3.477,47	3.349,83	103,82	100,01
1998	3.707,79	3.551,29	110,70	106,03
1999	3.905,49	3.684,23	116,60	109,99
2000	4.102,33	3.733,76	122,48	111,47
2001	4.344,03	3.891,74	129,69	116,19
2002	4.291,48	3.802,89	128,12	113,54
2003	4.623,62	4.022,51	138,04	120,09
2004	5.062,60	4.294,44	151,15	128,21
2005	5.240,97	4.334,98	156,47	129,42
2006	5.292,30	4.313,30	158,00	128,78
2007*	5.858,39	4.638,15	174,90	138,47

Tabel 6

\* Nota ARGV 2007/100 dd. 02.10.2007: herraaming 2007

Bron : RIZIV, berekeningen M. MOENS

Wanneer het over uitgaven voor de gezondheidszorg gaat, wordt in de media graag eerst naar de sector van de artsenhonoraria gekeken. Tabel 7 geeft aan dat in de periode 1995 tot 2007 die uitgaven acht maal beneden de begrotingsdoelstelling lagen en vijfmaal de doelstelling overschreden. Over de periode 1995 tot 2006 werd 288,304 miljoen € of 0,56 % minder uitgegeven dan begroot. Wanneer het volledige jaar 2007 zal bekend zijn zal dat positief saldo allicht nog toenemen.

**ARTSENHONORARIA: vergelijking begrotingsdoelstellingen t.o.v. uitgaven (in miljoen €)**

Jaar	Begrotingsdoelstelling (1)	Uitgaven (2)	Verschil (1) – (2)	
			in miljoen €	in %
1995	3.463,511	3.349,478	+ 114,033	+ 3,29
1996	3.446,484	3.683,100	- 236,616	- 6,87
1997	3.523,075	3.477,473	+ 45,602	+ 1,29
1998	3.757,716	3.707,786	+ 49,930	+ 1,33
1999	3.920,920	3.905,488	+ 15,432	+ 0,39
2000	3.999,748	4.102,332	- 102,584	- 2,56
2001	4.240,394	4.344,032	- 103,638	- 2,44
2002	4.502,021	4.291,476	+ 210,545	+ 4,68
2003	4.746,977	4.623,615	+ 123,362	+ 2,60
2004	5.012,268	5.062,601	- 50,333	- 1,00
2005	5.222,722	5.204,972	- 18,250	- 0,35
2006	5.533,123	5.292,302	+ 240,821	+ 4,35
Totaal	51.368,959	51.080,655	+ 288,304	+ 0,56
2007	5.907,005	5.858,393*	+ 48,612*	+ 0,82*
2008	6.094,825	-	-	-

Tabel 7

\* Nota ARGV 2007/100 dd. 02.10.2007 : herraming 2007

Bron : RIZIV.

Tabel 8 toont dat in dezelfde periode de totale RIZIV- uitgaven voor de gezondheidszorg integendeel slechts vijf keer beneden de begrotingsdoelstelling bleven en ze acht keer overschreden. De overschrijdingen over de periode 1995 tot 2006 zijn groter dan de onderschrijdingen, want er werd 941,874 miljoen € of 0,58 % meer uitgegeven dan begroot. Het voorlopig geraamde batig saldo met 152,285 miljoen € voor 2007 kan dit tij niet meer doen keren.

**TOTAAL RIZIV- uitgaven gezondheidszorg: vergelijking begrotingsdoelstellingen t.o.v. uitgaven (in miljoen €)**

Jaar	Begrotingsdoelstelling (1)	Uitgaven (2)	Verschil (1) – (2)	
			in miljoen €	in %
1995	10.096,258	9.938,185	+ 158,073	+ 1,57
1996	10.371,293	10.957,280	- 585,987	- 5,65
1997	10.617,281	10.655,693	- 38,412	- 0,36
1998	11.229,576	11.294,044	- 64,468	- 0,57
1999	11.844,784	12.029,023	- 184,239	- 1,56
2000	12.412,731	12.820,059	- 407,328	- 3,28
2001	13.455,658	13.774,374	- 318,716	- 2,37
2002	14.416,558	14.162,558	+ 254,000	+ 1,76
2003	15.341,822	15.383,682	- 41,860	- 0,27
2004	16.257,831	16.771,517	- 513,686	- 3,16
2005	17.332,173	17.250,196	+ 81,977	+ 0,47
2006	18.454,063	17.735,291	+ 718,772	+ 3,89
Totaal	161.830,028	162.771,902	- 941,874	- 0,58
2007	19.618,653	19.466,368*	+ 152,285*	+ 0,78*
2008	21.433,957	-	-	-

Tabel 8

\* Nota ARGV 2007/100 dd. 02.10.2007: herraming 2007

Bron : RIZIV.

Zoals we al sinds jaren aantonen, bewijzen de tabellen 7 en 8 dat de artsen niet de “big spenders” van het systeem zijn. Onze critici draven dan onmiddellijk aan met de bemerking dat de artsen alle andere kosten induceren, zoals geneesmiddelen en implantaten, verpleegkundige en kinestherapeutische zorgen en dies meer. In die redenering kan je beter stoppen met zorgverlening. Of zorg sterk beperken. Merkwaardig genoeg doen sommige cardiologen daar wel eens straffe uitspraken over. Zo stelde Prof. em. Dr. Hugo KESTELOOT, cardioloog-epidemioloog aan de KULeuven, in 2004 voor om zorgen verleend boven de leeftijd van 85 jaar niet meer terug te betalen<sup>134</sup>. Of de wereldberoemde Catalaans-Vlaamse cardioloog en ritmoloog, Professor Dr. Pedro BRUGADA, die, na zijn verhuis van het christelijk geïnspireerd Onze Lieve-Vrouw-Ziekenhuis Aalst naar het vrijzinnig Universitair Ziekenhuis van de VUB, pleitte voor het stopzetten van zorg voor patiënten die er een ongezonde levenshouding op nahouden en voor het beperken van de middelen voor terminale patiënten<sup>135</sup>.

Zullen de mutualiteiten ons misschien leren wat die gezonde levenshouding is? Zullen ze ons verplichten gezond te leven? Of gebruiken ze de gezondheidsrage in multimedia veldslagen alleen maar in hun onderlinge concurrentiestrijd om bij voorkeur jonge en gezonde leden af te snoepen van de collega's verzekeringsinstellingen? Het Onafhankelijk Ziekenfonds Partena betaalde in 2007 het cholesterolverlagende Becel terug en de Socialistische Mutualiteiten een saunabezoek. Kranten publiceren overzichten met de extraatjes die bepaalde mutualiteiten bieden<sup>136</sup>. Blijkbaar werkt het, want beide mutualiteiten zien hun ledenaandeel groeien, vooral ten koste van de eind 2006 honderd jaar oud geworden Landsbond der Christelijke Mutualiteiten. Artsenkrant berekende dat de CM jaarlijks 17.000 leden verliest<sup>137</sup>.

Een deeltje van de administratiekosten voor de verzekeringsinstellingen kan aangewend worden voor gezondheidsvoorlichting. Om een steeds weerkerende zure oprisping vanwege sommige (huis-) artsen te kunnen objectiveren die beweren dat er meer wordt uitgegeven voor administratiekosten van de mutualiteiten dan voor huisartsgeneeskunde, zochten we de evolutie op van de bedragen die de mutualiteiten ontvangen om hun administratiekosten te betalen (cfr. Tabel 9). Daaruit blijkt dat de gemiddelde jaarlijkse groei in de periode 1986 tot 2006 (in nominale waarde) voor de verzekeringsinstellingen 3,36 % bedraagt en voor de artsenhonoraria in dezelfde periode 3,98 %.

---

<sup>134</sup> “Draai de geldkraan voor 85- plussers dicht”. Prof. Hugo Kesteloot. De Tijd , 08.04.2004.

<sup>135</sup> “Uw tijd gaat nu in”. Knack, 14.02.2007.

<sup>136</sup> “Votre mutualité vous gâte-t-elle?” La Capitale, 29.08.2007.

<sup>137</sup> “CM ‘verloor’ half miljoen leden”. Artsenkrant, 06.07.2007.

**Uitgaven administratiekosten verzekeringsinstellingen versus RIZIV- uitgaven artsenhonoraria (in miljoen €) (zonder Hulpkas en NMBS)**

	Administratiekosten V.I. *		RIZIV uitgaven-artsenhonoraria	
	bedrag	Toename t.o.v. vorig jaar	Bedrag	Toename t.o.v. vorig jaar
1986	445,628	-	2.426,7	-
1987	460,958	+ 1,17	2.644,4	+ 8,97
1988	460,958	+ 0,00	2.626,0	-0,69
1989	475,956	+ 3,25	2.800,2	+ 6,63
1990	494,002	+ 3,79	2.944,6	+ 5,15
1991	511,900	+ 3,62	3.194,1	+ 8,48
1992	528,782	+ 3,30	3.379,0	+ 5,79
1993	554,513	+ 4,86	3.298,3	-2,39
1994	571,023	+ 2,98	3.235,5	- 1,90
1995	585,574	+ 2,55	3.349,5	+ 3,52
1996	602,480	+ 2,89	3.683,1	+ 9,96
1997	624,593	+ 3,67	3.477,5	-5,58
1998	639,664	+ 2,42	3.707,8	+ 6,62
1999	647,572	+ 1,24	3.905,5	+ 5,33
2000	670,272	+ 3,51	4.102,3	+ 5,04
2001	696,881	+ 3,97	4.344,0	+ 5,21
2002	732,074	+ 5,05	4.291,5	-1,21
2003	766,483	+ 4,70	4.623,6	+ 7,74
2004	802,661	+ 4,72	5.062,6	+ 9,49
2005	831,364	+ 3,58	5.241,0	+ 3,52
2006	863,156	+ 3,82	5.292,3	+ 0,98
2007	895,524	+ 3,75	(5.858,4**)	(+10,70)
2008***	946,248	+ 5,66	-	-

Tabel 9

Bronnen: \* Belgisch Staatsblad (tot 1999) en RIZIV-website begroting van de verzekering voor Geneeskundige verzorging en uitkeringen (2000-2007)  
 \*\* RIZIV nota ARGV 2007/100 dd. 02.10.2007 : herringering 2007  
 \*\*\* RIZIV nota ARGV/129 corr. dd. 17.12.2007 (inclusief 11,410 miljoen € voor administratiekosten kleine risico's zelfstandigen)

Hierbij dient ook opgemerkt dat de administratiekosten van de Verzekeringsinstellingen uiteenvallen in enerzijds de sector geneeskundige verzorging en anderzijds de sector uitkeringen. Tabel 10 toont de evolutie van de administratiekosten sinds het jaar 2000 voor beide subsectoren en voor het totaal. Uit deze cijfers kan worden afgeleid dat gemiddeld 81,7 % van de V.I. administratiekosten worden aangewend voor de sector geneeskundige verzorging.

### Totale administratiekosten V.I.'s (in miljoen €)

Jaar	Geneeskundige verzorging	Uitkeringen	Totaal
2000	586,322	134,361	720,683
2001	609,639	139,582	749,221
2002	640,763	145,874	786,637
2003	670,548	158,285	828,833
2004	699,381	162,473	861,854
2005	726,563	168,365	894,928
2006	763,063	165,960	929,023
2007	786,011	170,882	956,893
(2008*	799,679	162,662	962,341)

Tabel 10

Bronnen: RIZIV-website : begroting van de verzekering voor geneeskundige verzorging en uitkeringen (jaren 2000-2007)

\* RIZIV-Nota ARGV/129 corr. dd. 17.12.2007 (inclusief 11,410 miljoen € voor administratiekosten kleine risico's zelfstandigen; exclusief eventuele intresten en % op terugvorderingen)

Tabel 11 toont dezelfde evolutie uitgedrukt ten opzichte van 2000 als referentiejaar dat de waarde 100 meekrijgt. Het valt op dat de administratiekosten voor de geneeskundige verzorging sneller stijgen dan die voor de uitkeringen.

### Totale administratiekosten V.I.'s t.o.v. 2000 = 100,00

Jaar	Geneeskundige verzorging	Uitkeringen	Totaal
2001	103,98	103,89	103,96
2002	109,29	108,57	109,15
2003	114,37	117,81	115,01
2004	119,28	120,92	119,59
2005	123,92	125,31	124,18
2006	130,14	123,52	128,91
2007	134,06	127,18	132,78
2008	136,39	121,06	133,53

Tabel 11

Bron : RIZIV (idem Tabel 10)

Tabel 12 vergelijkt de evolutie van de V.I. administratiekosten met de evolutie van de totale RIZIV- uitgaven voor de gezondheidszorg en met de RIZIV- uitgaven voor de artsenhonoraria, ten opzichte van 2000 als referentiejaar, dat de waarde 100,00 meekrijgt.

**Vergelijking totale administratiekosten V.I.'s t.o.v. totale RIZIV- uitgaven gezondheidszorg en RIZIV- uitgaven artsenhonoraria (2000 = 100)**

Jaar	Totaal V.I. administratiekosten (1)	Totaal RIZIV- uitgaven artsenhonoraria (2)	Totaal RIZIV- uitgaven gezondheidszorg (3)
2001	103,96	105,89	107,44
2002	109,15	104,61	110,47
2003	115,01	112,71	120,00
2004	119,59	123,41	130,82
2005	124,18	127,76	134,56
2006	128,91	129,01	138,34
2007	132,78	142,81*	151,84*
2008	133,53**	-	-

Tabel 12

Bron: RIZIV

(1) cfr tabellen 10 en 11

(2) cfr tabel 7

(3) cfr tabel 8

\* Nota ARGV 2007/100 dd. 02.10.2007: herringering 2007

\*\* Nota ARGV 2007/129 corr. dd. 17.12.2007

Tabel 13 geeft de vergelijking van de V.I. administratiekosten tegenover de RIZIV- uitgaven voor enerzijds huisartsenhonoraria en anderzijds specialistenhonoraria.

**Vergelijking RIZIV-uitgaven voor huisartsen- en specialistenhonoraria met administratiekosten V.I.'s**

Jaar	Huisartsen	V.I. administratiekosten	Specialisten
1996	605,415	602,480	3.076,107
1997	604,007	624,593	2.871,870
1998	624,907	639,664	3.081,158
1999	658,064	647,572	3.245,691
2000	669,834	670,272	3.432,494
2001	691,869	696,881	3.652,167
2002	717,317	732,074	3.574,161
2003	799,747	766,483	3.823,869
2004	869,531	802,661	4.193,068
2005	912,699	831,364	4.328,273
2006	1.008,993*	863,156	4.521,906*

Tabel 13

Bron : RIZIV-actuaariaat

\* Voorlopige gegevens, gebaseerd op herziene technische raming 5/2006

Als we deze gegevens in tabel 14 uitdrukken ten opzichte van 1996 als referentiejaar, dat de waarde 100,0 meekrijgt, dan merken we dat over een periode van 10 jaar de RIZIV- uitgaven voor de huisartsenhonoraria stegen met 66,7 % , voor de specialistenhonoraria met 47,0 % en voor de V.I. administratiekosten met 43,3 %. Over dezelfde periode steeg het aantal huisartsen van 12.294 naar 14.162, een toename met 15,2 % en het aantal specialisten van 16.049 naar 20.371, een toename met 26,9 % (cfr. punt IV. 3. Accreditering, tabel 15).

**Vergelijking RIZIV-uitgaven voor huisartsen- en specialistenhonoraria met administratiekosten V.I.'s t.o.v. 1996 = 100,0**

Jaar	Huisartsen	V.I. administratiekosten	Specialisten
1997	99,8	103,7	93,4
1998	103,2	106,2	100,2
1999	108,7	107,5	105,5
2000	110,6	111,3	111,6
2001	114,3	115,7	118,7
2002	118,5	121,5	116,2
2003	132,1	127,2	124,3
2004	143,6	133,2	136,3
2005	150,8	138,0	140,7
2006	166,7*	143,3	147,0*

Tabel 14

Bron : RIZIV-actuaariaat, berekeningen Dr. M. MOENS

\* Voorlopige gegevens, gebaseerd op herziene technische raming 5/2006

Ondertussen groeit de bezorgdheid dat principes van vrije markteconomie tot commercialisering van de gezondheidszorg zouden leiden<sup>138</sup>. In Duitsland, Nederland, Zweden, Noorwegen, Frankrijk en Spanje zijn beursgenoteerde groepen actief die ondermeer ziekenhuizen uitbaten. De Belgische ziekenhuiswetgeving en de ingewikkeldheid van de Belgische regelgeving houden de Capio's (Zweden), de Rhön Klinikum's (Duitsland) of de Générale's de Santé (Frankrijk) voorlopig misschien nog tegen. Maar ondertussen kopen financiële groepen zich wel al in de rusthuissector in en zeer recent ook in de sector van de klinische laboratoria. Dit werd mogelijk door de wetwijziging van 24 mei 2005<sup>139</sup> die vanaf 01.12.2005 toeliet dat ook niet-klinisch biologen een klinisch laboratorium kunnen uitbaten. Misschien inspireert het Zweedse Capio de Nederlandse financiële trust Waterland, want Capio begon zijn opmars door Europa ook via de klinische biologie. Waterland betaalt onder zijn raadgevers ondermeer ex-minister van Volksgezondheid en ex-SP-A coryfee Marcel COLLA<sup>140</sup>. Waterland Private Equity Investments nam eind 2007 ook grote Vlaamse labs over, waarvan er één ondermeer een ziekenhuislaboratorium uitbaat<sup>141</sup>.

<sup>138</sup> "Commercialisering rukt op". De Standaard, 17.02.2007.

<sup>139</sup> Wet van 24.05.2005 tot wijziging van het koninklijk besluit nr. 143 van 30 december 1982 tot vaststelling van de voorwaarden waaraan de laboratoria moeten voldoen voor de tegemoetkoming van de ziekteverzekering voor verstrekkingen van klinische biologie (B.S. 02.09.2005)

<sup>140</sup> <http://www.waterland.nu/NL/teamwork/industryexperts.htm>

<sup>141</sup> "Vermarkting slaat toe in klinische biologie". De Huisarts, 17.01.2008.

### IV. 3 Accreditering

De overstap van Navormingseenheden (N.E.) naar Credit Points (CP's) verliep rimpelloos in 2007, maar grotere stappen in verband met internationalisering via de European Accreditation Council for Continuing Medical Education (EACCME) werden moeilijk gezet. Afstemming op Europees niveau loopt niet altijd van een leien dakje. Ook het eventueel "public private partnership" met het RIZIV om duurdere vormen van interactieve "learning on distance" initiatieven te ontwikkelen zit als het ware vastgeklamd in de startblokken, hoewel er interesse voor bestaat. Het is dan ook geen toeval dat het punt 7.2. van het akkoord artsen – ziekenfondsen van 12.12.2007 hierover volgende tekst bevat: *"Afstandsprogramma's van continue medische opleiding kunnen ertoe bijdragen om via specifieke en innovatieve opleidingstechnieken een kwalitatief hoogstaande dienstverlening te garanderen. De NCGZ vraagt aan de Stuurgroep accreditering een duidelijk kader te creëren voor een correcte ontwikkeling van deze programma's, met blijvende aandacht voor het behoud van onafhankelijke leerinhouden."*

De administratieve ploeg van de accrediteringsstuurgroep heeft wel hard doorgewerkt aan de informatisering van het systeem, samen met een aantal leden van verenigingen die op het terrein nauw betrokken zijn met het reilen en zeilen van de continue medische navorming. Voor het VBS neemt onze medewerker accreditering, Koen SCHRIJE, hier actief aan deel. Aan de leden van de accrediteringsstuurgroep die dit wensten werd voor de vergadering van 16.01.2008 de goed te keuren activiteiten voor het eerst elektronisch bezorgd. Alle belangrijke stappen in het accrediteringssysteem zouden tegen eind 2008 elektronisch moeten verlopen.

Opnieuw geef ik de jaarlijkse stand van zaken in verband met het aantal geaccrediteerde artsen in vergelijking met het aantal bij het RIZIV geregistreerde collegae. Tabel 15 rangschikt zoals gebruikelijk de verschillende specialismen van meest naar minst geaccrediteerde groep op 01.02.2008. Sinds jaren staan de dermatologen aan de top van deze rangschikking en aan de staart bengelen ook naar gewoonte de plastisch chirurgen en de stomatologen. Het is helemaal fout om hieruit te concluderen dat de specialisten uit de accrediteringsbezemwagen zich niet continu zouden navormen. De verklaring is allicht dat de financiële aansporing via het accrediteringsforfait (547,14 € in 2007, geïndexeerd tot 556,00 € in 2008) en via het bescheiden accrediteringssupplement voor hun raadpleging (Q30 = 0,87 €) onvoldoende opweegt tegen de administratieve last om de accreditering te bekomen.

## Vergelijking aantal geaccrediteerde artsen 01.02.2007 - 01.02.2008

2008		Aantal actieven		Aantal geaccrediteerden		% geaccrediteerden	
		01.02.2007	01.02.2008	01.02.2007	01.02.2008	01.02.2007	01.02.2008
	Artsen 001-002	2.217	2.290	0	0	0,00	0,00
	Huisartsen 003-004	14.295	14.205	9.912	9.990	69,34	70,33
	Huisartsen 005-006	554	526	0	0	0,00	0,00
	Huisartsen 007-009	907	878	0	0	0,00	0,00
	<b>TOTAAL</b>	17.973	17.899	9.912	9.990	55,15	55,81
	Geneesheer-specialist in opleiding (GSO)	3.606	3.465	0	3	0,00	0,09
1	Geriatricie	0	1	0	1	0,00	100,00
2	Dermato-venerologie	686	704	546	567	79,59	80,54
3	Oftalmologie	1.034	1.064	808	842	78,14	79,14
4	Gastro-enterologie	501	529	378	417	75,45	78,83
5	Pneumologie	408	424	304	319	74,51	75,24
6	Pathologische anatomie	310	318	226	238	72,90	74,84
7	Radiologie	1.566	1.588	1.121	1.163	71,58	73,24
8	Neurologie	275	293	201	212	73,09	72,35
9	Fysische geneeskunde en fysiotherapie	483	492	343	355	71,01	72,15
10	O.R.L.	627	638	442	455	70,49	71,32
11	Urologie	373	384	259	267	69,44	69,53
12	Radiotherapie	182	182	123	124	67,58	68,13
13	Cardiologie	921	998	628	675	68,19	67,64
14	Psychiatrie	1.628	1.679	1.091	1.126	67,01	67,06
15	Reumatologie	256	254	166	170	64,84	66,93
16	Nucleaire geneeskunde	320	319	207	211	64,69	66,14
17	Gynaecologie-verloskunde	1.388	1.421	902	929	64,99	65,38
18	Inwendige geneeskunde	2.114	2.086	1.305	1.308	61,73	62,70
19	Orthopedie	964	987	604	618	62,66	62,61
20	Anesthesie	1.915	1.990	1.181	1.237	61,67	62,16
21	Pediatrie	1.485	1.531	892	939	60,07	61,33
22	Klinische biologie	709	702	425	425	59,94	60,54
23	Chirurgie	1.526	1.549	729	760	47,77	49,06
24	Neuropsychiatrie	460	441	212	210	46,09	47,62
25	Acute geneeskunde	0	158	0	75	0,00	47,47
26	Neurochirurgie	178	186	83	79	46,63	42,47
27	Stomatologie	305	305	129	129	42,30	42,30
28	Plastische chirurgie	224	232	85	88	37,95	37,93
29	Urgentiegeneskunde	0	0	0	0	0,00	0,00
	TOTAAL SPECIALISTEN	20.838	21.455	13.390	13.939	64,26	64,97
	TOTAAL SPECIALISTEN + GSO	24.444	24.920	13.390	13.942	54,78	55,95
	ALGEMEEN TOTAAL	42.417	42.819	23.302	23.932	54,94	55,89

Tabel 15

Bron : RIZIV Accrediteringsstuurgroep 01.02.2008 en VBS- jaarverslag 03.02.2007 Dr. M. MOENS

Tabel 16 geeft de evolutie weer tussen 1996 en 2008 van het aantal bij het RIZIV geregistreerde artsen en het percentage geaccrediteerde artsen.

## Evolutie aantal artsen en percentage accreditering

Jaar	Huisartsen (003-004)		Algemeen geneeskundigen (000 t.e.m. 009)		GSO	Specialisten		Totaal aantal artsen	
	A	B	A	B	A*	A	B	A	B
1996	12.294	66,0	16.515	49,1	3.383	16.049	55,6	35.947	47,4
1997	12.548	72,0	16.940	53,4	3.314	16.390	67,8	36.644	55,0
1998	12.776	73,7	17.211	53,0	3.394	16.846	67,3	37.451	54,6
1999	13.025	75,0	17.349	56,3	3.450	17.273	72,3	38.072	58,5
2000	13.252	71,8	17.692	53,8	3.404	17.638	67,1	38.734	55,2
2001	13.477	72,4	17.917	54,5	3.456	18.126	67,4	39.499	55,7
2002	13.640	72,5	18.205	54,3	3.363	18.565	67,7	40.153	55,9
2003	13.781	70,0	18.224	52,9	3.459	19.069	64,8	40.752	54,0
2004	13.953	70,3	18.279	53,6	3.698	19.462	65,0	41.439	54,2
2005	14.040	70,9	18.332	54,3	3.505	19.872	66,0	41.713	55,3
2006	14.162	69,3	18.149	54,1	3.635	20.371	63,7	42.155	54,1
2007	14.295	69,3	17.973	55,1	3.606	20.838	64,3	42.417	54,9
2008	14.205	70,3	17.899	55,8	3.465	21.455	65,0	42.819	55,9

Tabel 16

1996 – 1997: stand op 1 januari; vanaf 1998 stand op 1 februari

A = absoluut aantal

B = % geaccrediteerd

A\* = geneesheer-specialisten in opleiding kunnen niet geaccrediteerd zijn, tenzij in uitzonderlijke overgangssituaties.

Bron: RIZIV; VBS-jaarverslagen Dr. M. MOENS

Aan de hand van de tabellen 15 en 16 kunnen natuurlijk ook andere vaststellingen worden gedaan, niet in het minst in verband met de behoefteraming aan (gespecialiseerde) artsen en de problematiek van de numerus clausus. De eerste echte specialist met een basis erkenning in de geriatrie kwam in 2007 op de markt en vermits hij geaccrediteerd is, is het accrediteringspercentage 100 %. Tabel 17 vat de evolutie samen van een aantal specialismen waarvan sommigen aannemen dat er een tekort wordt “gepercipieerd” (cfr punt III. 9.).

### Totaal aantal artsen met een “gepercipieerd tekort”

	Aantal RIZIV actieven						
	01.02.02	01.02.03	01.02.04	01.02.05	01.02.06	01.02.07	01.02.08
Artsen 001-002	3.809	3.693	3.606	2.000	2.340	2.217	2.290
Huisartsen 003-004	13.640	13.781	13.953	14.040	14.162	14.295	14.205
Huisartsen 005-006	753	748	718	717	671	554	526
Huisartsen 007-009	3	2	2	1.575	976	907	878
<b>TOTAAL</b>	<b>18.205</b>	<b>18.224</b>	<b>18.279</b>	<b>18.332</b>	<b>18.149</b>	<b>17.973</b>	<b>17.899</b>
Geneesheer-specialist in opleiding (GSO)	3.383	3.459	3.698	3.505	3.635	3.606	3.465
Geriatricie	0	0	0	0	0	0	1
Neuropsychiatrie	1.378	1.358	1.335	562	477	460	441
Neurologie	168	183	208	227	256	275	293
Psychiatrie	527	595	656	1.448	1.569	1.628	1.679
Fysische geneeskunde en fysiotherapie	431	434	443	452	472	483	492
Pediatrie	1.320	1.361	1.374	1.400	1.443	1.485	1.531
<b>TOTAAL SPECIALISTEN</b>	<b>18.565</b>	<b>19.069</b>	<b>19.462</b>	<b>19.872</b>	<b>20.371</b>	<b>20.838</b>	<b>21.455</b>
<b>TOTAAL SPECIALISTEN + GSO</b>	<b>21.948</b>	<b>22.528</b>	<b>23.160</b>	<b>23.377</b>	<b>24.006</b>	<b>24.444</b>	<b>24.920</b>
<b>ALGEMEEN TOTAAL</b>	<b>40.153</b>	<b>40.752</b>	<b>41.439</b>	<b>41.713</b>	<b>42.155</b>	<b>42.417</b>	<b>42.819</b>

Tabel 17

Bron: RIZIV Accrediteringsstuurgroep 01.02.2008 en VBS- jaarverslagen Dr. M. MOENS

## V. Oncologie

In de context van de verkiezingen van 10.06.2007 kondigde PS- voorzitter Elio DI RUPO geflankeerd door Rudy DEMOTTE, op dat ogenblik federaal PS- minister van Sociale Zaken, en Philippe BUSQUIN, oud-PS-minister van Sociale Zaken een nationaal kankerplan aan<sup>142</sup>.

In de interim-regering VERHOFSTADT III is de eerste belangrijke beleidsdaad van de nieuwe minister van Volksgezondheid Laurette ONKELINX, na het goedkeuren van het akkoord artsen – ziekenfondsen op 21.12.2007, het lanceren van een nationaal kankerplan<sup>143</sup>. Via de media kondigt de minister aan dat ze rond zes thema's – preventie, diagnose, zorg, steun aan de patiënt, onderzoek en evaluatie - een debat zal organiseren met telkens een twintigtal specialisten. Gelukkig nam ze niet de term "Kankerdialogen" in de mond, want de "Gezondheidsdialogen" waar haar PS- voorganger Rudy DEMOTTE op 20.06.2003 zijn ministerambt op Sociale Zaken en Volksgezondheid mee op gang trok, lieten niet zo'n beste herinneringen na. Op 10.03.2008 moeten er besluiten worden getrokken die vóór 23.03.2008, laatste (?) dag van VERHOSTADT III, moeten uitmonden in het eerste Belgisch Nationaal Kankerplan<sup>144</sup>. Velen houden hun hart vast. De campagne is helemaal op de Franse leest geschoeid, en de band tussen de Parti Socialiste en de raadgevers van de minister is zo nauw, dat men vooral langs Vlaamse kant argwanend zal toezien. Onder Rudy DEMOTTE speelde de medisch directeur van het Brusselse Bordet – instituut, Prof. Dr. Dominique DE VALERIOLA, dochter van oud-PS-burgemeester van Seneffe en cardioloog Dr. Yvon DE VALERIOLA, alleszins de eerste viool in België wat oncologie betref. Wat niet goed was voor de beperkte groep van medisch oncologen (die actief het monopolie over de kankerzorg nastreven ten koste van de orgaanspecialisten) en/of voor Bordet, was niet goed voor de Belgische kankerpatiënt.

Zij zette het concept van kankerzorg dat Magda AELVOET tijdens VERHOFSTADT I via de zorgprogramma's oncologie had uitgewerkt helemaal op de helling. De onnoemelijke slordigheden die het Belgisch Staatsblad ontsierden om toch maar haar grote gelijk te halen tegen de adviezen in van de overgrote meerderheid van artsen die bij kankerzorg betrokken zijn, voorspellen niet veel goeds. De eerste puzzel van zeven ministeriële en koninklijke besluiten beschreef ik in juli 2006<sup>145</sup>. De tweede puzzel met nog drie bijkomende legstukjes was zo mogelijk nog iets complexer. Het eerste "De Valeriola" besluit voor "medisch oncologen" en "oncologen"<sup>146</sup> bevatte 133 fouten, zodat de publicatie van een erratum onmogelijk was. Het gedrocht werd gewoon vervangen door een nieuw ministerieel besluit<sup>147 148</sup>.

Vóór 04.04.2005 moesten specialisten die een bijkomende bekwaamheid "en in de oncologie" wilden verwerven een aanvraag indienen bij de FOD Volksgezondheid<sup>149</sup>. In de herfst van 2007 werden die dossiers van onder het stof gehaald. De indieners van destijds kregen op

---

<sup>142</sup> "Waalse socialisten tegen Belgische kanker". De Morgen, 12.05.2007.

<sup>143</sup> "Le Plan national cancer est lancé". La libre Belgique, 25.01.2008.

<sup>144</sup> "Minister Onkelinx maakt prioriteit van kankerbestrijding". De Morgen, 25.01.2008.

<sup>145</sup> "De oncologie puzzel". De geneesheer- specialist, N° 4, juli 2006.

<sup>146</sup> Ministerieel besluit van 11.05.2007 tot vaststelling van de bijzondere criteria voor de erkenning van geneesheren-specialisten, houders van de bijzondere beroepstitel in de medische oncologie en van de bijzondere beroepsbekwaamheid in de oncologie evenals van stagemeesters en stagediensten voor deze disciplines en deze bijzondere beroepsbekwaamheid (B.S 06.06.2007, blz. 30723).

<sup>147</sup> Ministerieel besluit van 26.09.2007 met dezelfde titel (B.S. 24.10.2007, blz. 55141).

<sup>148</sup> "De oncologie puzzel: nog lang geen einde in het zicht". De Geneesheer-specialist, Speciaalnummer, December 2007.

<sup>149</sup> "3.000 specialisten wachten op beroepstitel". De Huisarts, 02.03.2006.

08.11.2007 van Michel VAN HOEGAERDEN, bij de verkiezingen van 8 oktober 2006 op een Ecolo- affiche nog aangekondigd als “ingénieur civil, chef de projet” en ondertussen directeur basisgezondheidszorg en crisisbeheer van de FOD Volksgezondheid, een rondschrijven waarin hij wel een zeer eigen interpretatie van het nieuwe besluit van 26.09.2007 hanteert. Hij verplicht de betrokkenen alle erkenningsaanvragen voor het bekomen van de bijzondere beroepstitels, zowel in de medische oncologie, in de oncologie en zelfs in de pediatische hematologie en oncologie, in te dienen bij één enkele erkenningscommissie, “als bij wonder” toevallig die van oncologie, die zelfs nog niet bestaat. Alleen die van medische oncologie bestaat al.

In de Hoge Raad van 13.12.2007 werd een aardig stukje gediscussieerd, maar het gezond verstand won. Het advies van de (duidelijke) meerderheid luidde dat de bijkomende bekwaming “en in de oncologie” moet worden toegekend door de erkenningscommissie waartoe de betrokken specialist hoort. De Hoge Raad moet slechts een advies geven. De minister doet naderhand wat haar/hem belieft. Een eigenzinnige invulling van het K.B. door een bekende kabinetsmedewerkster hoort dus zeker nog tot de mogelijkheden.

In het dossier over de borstklinieken werd het zeer omstandige advies van de Nationale Raad voor Ziekenhuisvoorzieningen en van tal van andere deskundigen immers door Prof. Dominique DE VALERIOLA gewoon verticaal geklasseerd. De minister legde via twee koninklijke besluiten<sup>150</sup> zoveel regels op dat tijdens de overgangperiode, waar “slechts” 100 nieuwe borstkankergevallen per jaar moeten worden behandeld, hoogstens 31 Belgische ziekenhuizen in aanmerking zouden komen<sup>151</sup>. Als de 3<sup>de</sup> alinea van artikel 3 § 1 vandaag zou in voege treden in plaats van op 01.01.2010 (vanaf dan moet het minimum aantal gevallen per jaar 150 zijn) dan zouden nog slechts 17 ziekenhuizen aan de criteria voldoen. Het K.B. verplicht bovendien dat een reeks artsen, waaronder ook de medisch oncologen, tenminste al drie jaar ervaring moet hebben om het ziekenhuis als borstkliniek te kunnen erkennen. Als er zich evenwel geen zorgprogramma op minder dan 50 km afstand bevindt, dan vallen de minimumcriteria plots weg.

De koninklijke besluiten over zowel de beroepstitel oncologie als over de borstklinieken werden juridisch langdurig gewikt en gewogen (cfr punt VI), maar het VBS besliste geen beroep aan te tekenen bij de Raad van State. Het is niet omdat een koninklijk besluit patiëntonvriendelijk en artsbeledigend is dat de Raad van State het kan vernietigen of opschorten. Tegen het K.B. over de borstklinieken stapten wel vijf andere partijen naar de rechtbank: de Clinique Notre-Dame de Grâce te Gosselies<sup>152</sup>, de VZW « Providence des Malades et Mutualité chrétienne », de VZW « Association francophone d’Institutions de Santé », de VZW « Fédération des Institutions hospitalières » en de VZW « Clinique de l’Europe »<sup>153</sup>. Is het toeval dat de vijf klagers allen Franstaligen zijn ?

---

<sup>150</sup> K. B. van 26.04.2007 houdende vaststelling van de normen waaraan het gespecialiseerd oncologisch zorgprogramma voor borstkanker moet voldoen om te worden erkend (B.S. 20.07.2007).

<sup>151</sup> “Cliniques du sein: à peine 31 sur 108 répondent”. Le Soir 14.08.2007.

<sup>152</sup> Bericht voorgeschreven bij artikel 3<sup>quater</sup> van het besluit van de Regent van 23 augustus 1948 tot regeling van de rechtspleging voor de afdeling bestuursrechtspraak van de Raad van state (B.S. 31.10.2007).

<sup>153</sup> Bericht voorgeschreven bij artikel 3<sup>quater</sup> van het besluit van de Regent van 23 augustus 1948 tot regeling van de rechtspleging voor de afdeling bestuursrechtspraak van de Raad van state (B.S. 05.12.2007, blz. 60117 tot 60119)

## VI. Juridische procedures

In de rechte lijn van de strategie aangenomen in 2006 wordt door het bestuurscomité slechts beslist tot het inleiden van een vordering tot opschorting of nietigverklaring voor de Raad van State of het Grondwettelijke Hof<sup>154</sup> indien er geoordeeld wordt dat er voldoende juridische gronden aanwezig zijn. De slaagkansen worden ingeschat na het inwinnen van een extern juridisch advies. In dit opzicht is er in het voorbije jaar afgezien van een procedure tegen de besluiten houdende de borstklinieken<sup>155</sup> en de oncologie<sup>156</sup>. Anderen hebben dan wel beslist tot een rechtsvordering tegen o.m. het besluit betreffende de borstklinieken<sup>157</sup>. De toekomst zal dus uitwijzen of we al dan niet onze slaagkansen goed hadden ingeschat. In de mate van het mogelijke worden de vorderingen ingeleid in samenwerking met andere artsorganisaties ten einde de financiële kosten verbonden aan een dergelijke procedures beter te kunnen spreiden.

Hieronder vindt U traditiegetrouw een beknopte samenvatting van de verschillende uitspraken die het gevolg zijn van een vordering tot schorsing of nietigverklaring die werd ingeleid of medegefinancierd door het VBS.

### VI.1. Vorderingen door het VBS ingeleid of medegefinancierd in 2007.

#### VI. 1.1. *Het Vlaamse decreet betreffende het gezondheidsinformatiesysteem*<sup>158</sup>.

Het decreet van de Vlaamse gemeenschap roept een Vlaamse versie in het leven van Be-Health. Het is echter veel ingrijpender. Zo kunnen de geneesheren die niet meewerken aan dit systeem niet langer hun rechten doen gelden op een financiële tegemoetkoming van de Vlaamse overheid. Huisartsen en kinderartsen zullen geen vaccinatiedosissen meer kunnen bestellen tenzij ze in Fla-Health stappen. De ziekenhuisinfrastructuren die door de Vlaamse gemeenschap moeten erkend worden zullen zonder Fla-Health geen aanspraak meer kunnen maken op subsidies.

Het grote struikelblok betreft het creëren van een grote gegevensbank van de medische gegevens van alle patiënten. De manier waarop de medische databank werd geconcipieerd door het decreet is niet in overeenstemming te brengen met de wet op de bescherming van de privé levenssfeer. Wat men heeft kunnen vermijden in het kader van Be-Health is niet kunnen vermeden worden in het kader van Fla-Health. Bovendien zijn beide systemen Be-Health en

---

<sup>154</sup> Nieuwe benaming sedert mei 2007 voorheen bekend als het “Arbitragehof”.

<sup>155</sup> K.B.’s van 26.04.2007 houdende vaststelling van de normen waaraan het gespecialiseerd oncologisch zorgprogramma voor borstkanker moet voldoen om te worden erkend, en tot wijziging van het koninklijk besluit van 15 februari 1999 tot vaststelling van de lijst van zorgprogramma's zoals bedoeld in artikel 9ter van de wet op de ziekenhuizen, gecoördineerd op 7 augustus 1987 en tot aanduiding van de artikelen van de wet op de ziekenhuizen die op hen van toepassing zijn (B.S. 20.07.2007).

<sup>156</sup> M.B. van 11 mei 2007 tot vaststelling van de bijzondere criteria voor de erkenning van geneesheren-specialisten, houders van de bijzondere beroepstitel in de medische oncologie en van de bijzondere beroepsbekwaamheid in de oncologie evenals van stagemeeesters en stagediensten voor deze disciplines en deze bijzondere beroepsbekwaamheid (B.S. 06.06.2007).

M.B. van 26 september 2007 tot vaststelling van de bijzondere criteria voor de erkenning van geneesheren-specialisten, houders van de bijzondere beroepstitel in de medische oncologie en van de bijzondere beroepsbekwaamheid in de oncologie evenals van stagemeeesters en stagediensten voor deze discipline en deze bijzondere beroepsbekwaamheid.(BS 24.10.2007)

<sup>157</sup> Cfr. punt V

<sup>158</sup> Vlaams Decreet van 16.06.2006 (B.S. 07.09.2006)

Fla-Health totaal niet op elkaar afgestemd. In de toekomst zouden zij naast elkaar moeten functioneren.

Het dossier werd in het Grondwettelijk Hof gepleit op 18 december 2007. De beslissing van het Hof is echter nog niet gekend.

#### VI.1.2. *Supplementen bij ambulante patiënten in het ziekenhuis.*

Artikel 102 van de wet van 1 maart 2007<sup>159</sup> bepaalt dat aan art. 50 van de GVU- wet een § 3bis wordt toegevoegd die stelt dat : “*Onverminderd de bepalingen van §3, laatste lid, zijn de uit de nomenclatuur voortvloeiende tarieven de maximumhonoraria die kunnen worden geëist voor verstrekkingen verleend in het raam van raadplegingen in een ziekenhuis, indien de rechthebbende niet voorafgaandelijk door de verplegingsinrichting uitdrukkelijk werd geïnformeerd aangaande het al dan niet toegetreden zijn tot de akkoorden van de zorgverlener op het ogenblik dat de zorgen worden verleend*”.

Deze bepaling is het voorwerp geweest van vele discussies met het kabinet DEMOTTE, voor het eerst op 11 juli 2006, de feestdag van de Vlaamse gemeenschap. Vooral de socialistische mutualiteit, met de impliciete steun van CM voorzitter Marc JUSTAERT, heeft gelobbyd voor de invoering van deze bepaling. De uitvoering van deze bepaling stoot op grote praktische problemen. De informatieverstrekking door de instelling moet voorafgaan aan het maken van een afspraak voor een raadpleging door de patiënt. Indien deze informatieverstrekking fout loopt wordt de arts daarvan het slachtoffer terwijl hij zelf geen enkele impact heeft op die informatieverstrekking. Gedeconventioneerde artsen zijn dan verplicht het Riziv-tarief toe te passen niet alleen voor de raadpleging maar ook voor de uitgevoerde technische prestaties. Zelfs indien alles correct verloopt dan nog blijft er een bewijsprobleem dat deze informatieverstrekking effectief gebeurd is. Het afficheren van deze informatie in de inkomsthal van het ziekenhuis voldeed aan de vroegere bepalingen maar voldoet niet aan deze nieuwe bepaling. Ook het ter beschikking stellen van deze informatie op de website in het ziekenhuis is strictu sensu onvoldoende.

Het VBS heeft zich in deze procedure aangesloten bij de vordering ingeleid door de BVAS voor het Grondwettelijk Hof ten einde het recht op vrije honoraria te verdedigen.

#### VI. 1.3. *Radiotherapie – jaarlijks heffing door het FANC (<sup>160</sup>) ten laste van de laboratoria in vivo.*

Vorig jaar vond U hoger vermelde titel mits een kleine wijziging nog terug onder de rubriek uitspraken<sup>161</sup>. In 2006 had de Raad van State immers in haar arrest nr. 164.522 van 8 november 2006 de artikelen 2 en 7 van het K.B. van 24 augustus 2001<sup>162</sup> vernietigd in de mate dat de jaarlijkse heffing voor de behandeling van kernafval in het kader van een uitbating van een laboratoria in vivo niet de vergoeding betrof van een door de FANC verstrekte dienst aan desbetreffende laboratoria.

---

<sup>159</sup> Wet van 1 maart 2007 houdende diverse bepalingen III (B.S. 14.03.2007)

<sup>160</sup> Federaal Agentschap voor Nucleaire Controle

<sup>161</sup> VBS- Jaarverslag 2006 “Reglementeren tot ter dood”. Punt VI.2.3.; 03.02.2007.

<sup>162</sup> K.B. van 24 augustus 2001 tot bepaling van de bedragen en de betalingswijze van de retributies geheven met toepassing van de reglementering betreffende de ioniserende stralingen (BS 30.08.2001)

In dit dossier probeert de Belgische Staat echter het principe toe te passen van “qui perd gagne”. Immers, het FANC beschikt niet over de nodige financiële middelen om over te gaan tot de terugbetaling van de onverschuldigde en onrechtmatige geïnde heffingen. Ten einde te kunnen ontkomen aan de financiële gevolgen van deze vernietiging werd net voor de ontbinding van het Parlement<sup>163</sup> een wet<sup>164</sup> gestemd met een terugwerkende kracht tot 2001 ten einde een nieuwe wettelijke grond te geven aan deze heffing door het FANC.

De Beroepsvereniging van Radiotherapie in overleg met de diensthoofden van een aantal diensten radiotherapie heeft beslist om een vordering tot nietigverklaring in te dienen bij het Grondwettelijk Hof waarbij o.m. het onbehoorlijk bestuur aan de kaak wordt gesteld.

## **VI.2. Uitspraken.**

### ***VI.2.1. K.B. 25.04.2002 betreffende de vaststelling en de vereffening van het budget van financiële middelen van de ziekenhuizen (B.S. 30.05.2002).***

In het kader van het K.B. van 25.04.2002 werden de universitaire ziekenhuizen onrechtmatig bevoordeligd ten opzichte van de andere ziekenhuizen. Het B7 (A en B) onderdeel van het budget van financiële middelen wordt gespijsd ondermeer door de afname van een bepaald bedrag van het globale honorariumbudget van de klinische biologie, medische beeldvorming en dialyse en forfaitaire ligdagen.

Het B7B onderdeel is bedoeld voor niet-universitaire ziekenhuizen die genieten van een financiering voor de ontwikkeling, de evaluatie en de toepassing van de nieuwe medische technologieën en/of opleiding. De voorwaarden om te kunnen genieten van deze bijkomende financiering werden echter zo opgesteld dat in praktijk geen enkel ziekenhuis kan beantwoorden aan de gestelde voorwaarden (o.m. centrale inning van alle honoraria, per 3 erkende bedden één fulltime equivalent ziekenhuisarts, meer dan 70 % van de ziekenhuisactiviteit moet uitgevoerd worden door voltijdse artsen, voor alle activiteiten moeten de verbintenistarieven worden gerespecteerd, enz..).

De vordering ingeleid door het VBS werd door de Raad van State echter onontvankelijk verklaard omdat minder dan de helft van de stemgerechtigde leden aanwezig waren op de vergadering van het bestuurscomité die de beslissing om deze vordering in te leiden genomen heeft. Nochtans, behoudens wat betreft de statutenwijzigingen, wordt noch in de statuten noch in de wet op de beroepsorganisaties<sup>165</sup> een aanwezigheidsquorum bepaald opdat het bestuurscomité rechtsgeldig een beslissing zou kunnen nemen. Deze uitspraak toont aan dat het zeer belangrijk is dat de leden die aanvaarden een mandaat van effectief of plaatsvervangend lid op zich te nemen daadwerkelijk de vergaderingen van het bestuurscomité bijwonen.

### ***VI.2.2. Psychiatrie***

---

<sup>163</sup> Stemming in de Kamer op 26.04.2007. Stemming in de Senaat 27.04.2007. Ontbinding van het Parlement op 02.05.2007.

<sup>164</sup> Wet van 15 mei 2007 tot wijziging van de wet van 15 april 1994 betreffende de bescherming van de bevolking en van het leefmilieu tegen de uit ioniserende stralingen voortvloeiende gevaren en betreffende het Federaal Agentschap voor Nucleaire Controle (B.S. 08.06.2007)

<sup>165</sup> Wet van 31 maart 1898 op de beroepsverenigingen (B.S. 08.04.1898)

In 2002 heeft de Beroepsvereniging van Neurologen en Psychiaters twee vorderingen tot nietigverklaring ingeleid tegen enerzijds het M.B. houdende de vaststelling van de erkenning van geneesheren-specialisten in de psychiatrie, meer bepaald in de volwassen psychiatrie en van geneesheren-specialisten in de psychiatrie, meer bepaald in de kinder- en jeugdpsychiatrie<sup>166</sup> en anderzijds tegen het K.B. waarbij deze titels werden ingevoerd in het K.B. van 25.11.1991<sup>167</sup>.

De vordering tot nietigverklaring tegen het M.B. werd deels ingewilligd in de mate dat dit ministeriële besluit tot gevolg had dat bepalingen met betrekking tot de neuropsychiatrie werden afgeschaft.

De vordering tot nietigverklaring van art. 24 van dit besluit waarbij de geneesheer-specialist in de psychiatrie binnen de 5 jaar na de inwerkingtreding van dit besluit, met andere woorden ten laatste op 03.03.2007, een aanvraag moest hebben ingediend om te worden erkend als geneesheer-specialist in de psychiatrie, meer bepaald in de volwassenpsychiatrie of als geneesheer-specialist in de psychiatrie, meer bepaald de kinder- en jeugdpsychiatrie, werd echter afgewezen.

Het is algemeen bekend dat sinds 1987<sup>168</sup> de geneesheren-specialisten in de neuropsychiatrie behoren tot een “uitstervend ras” gezien sinds deze datum as such geen nieuwe neuropsychiaters meer worden opgeleid. Het is echter nog niet tot de basis doorgedrongen dat de geneesheren-specialisten in de psychiatrie eveneens met uitsterven bedreigd worden. Sinds de inwerkingtreding van het besluit van 2002 worden immers niet langer geneesheren specialisten in de psychiatrie opgeleid.

Op datum van vandaag zijn 458 geneesheren-specialisten in de psychiatrie en meer bepaald de volwassenpsychiatrie en 134 geneesheren-specialisten in de psychiatrie en meer bepaald de kinder- en jeugdpsychiatrie erkend. Er zijn nog 1.036 geneesheren-specialisten in de psychiatrie erkend. Welk lot zal in de toekomst echter de geneesheren specialisten in de psychiatrie beschoren zijn als er nomenclatuurnummers gecreëerd worden voorbehouden aan de geneesheren-specialisten in de psychiatrie meer bepaald in de volwassen of kinder- en jeugdpsychiatrie. Gezien de beperkte financiële middelen en de huidige tendens om nieuwe prestaties voor te behouden aan strikt afgebakende groepen is een dergelijk scenario niet ondenkbaar. Enkele jaren geleden hebben de geneesheren-specialisten in de neuropsychiatrie, die nog langer psychotherapieën in het kader van de ziekteverzekering willen attesteren, moeten opteren om de erkenning van geneesheer-specialist in de psychiatrie aan te vragen. Voor de geneesheren-specialisten in de psychiatrie zijn de overgangsbepalingen om te opteren voor de ene (volwassen) of de andere (kinder-en jeugd) titel reeds voorbij.

### ***VI.2.3. Het begin van de gespecialiseerde opleiding na 6 jaar (huisartsen) of na 7 jaar (specialisten)***<sup>169</sup>

Als gevolg van een vordering ingeleid door het VBS heeft de Raad van State op 18.01. 2007 beslist tot nietigverklaring van het MB van 1 oktober 2002 tot wijziging van het M.B. van 3

---

<sup>166</sup> B.S. 21.02.2002.

<sup>167</sup> K.B. van 07.01.2002 (B.S. 21.02.2002)

<sup>168</sup> Ministerieel besluit van 29 juli 1987 tot vaststelling van de bijzondere criteria voor de erkenning van geneesheren specialisten, stagemeesters en stagediensten voor de specialiteit van de psychiatrie en de neurologie (B.S. 12.08.1987)

<sup>169</sup> Arrest nr. 116.915 van de Raad van State – vernietiging van art. 1 van het MB van 1 oktober 2002

mei 1999 tot vaststelling van de erkenningscriteria voor huisartsen<sup>170</sup>. Dit besluit bepaalde dat de huisartsen hun verdergezette opleiding kunnen beginnen na het 6de jaar. Specialisten daarentegen kunnen de specialistische opleiding slechts beginnen na het 7de jaar. Dit verschil in behandeling vormde een ongeoorloofde discriminatie tussen beide groepen. Het vernietigde besluit werd inmiddels reeds opgeheven en vervangen<sup>171</sup>. Er werd echter uit het oog verloren om een identieke vordering in te leiden tegen het ministerieel besluit van 21 februari 2006<sup>172</sup> tot vaststelling van de criteria voor de erkenning van huisartsen waarbij het besluit van 1 oktober 2002 gewijzigd werd waardoor alles bij het oude blijft. Deze uitspraak van de Raad van State ligt aan de basis van een discussie over dit thema. o.m. in de Hoge Raad die een opdracht heeft toevertrouwd aan het KCE<sup>173</sup> ten einde na te gaan hoe de gespecialiseerde opleiding in de ons omringende landen wordt georganiseerd.

#### ***VI.2.4. Geneesheer-diensthooft laboratorium klinische biologie***

De Raad van State heeft in haar arrest nr. 173.407 van 12 juli 2007 de vernietiging uitgesproken van artikel 6, 4° van de algemene criteria van het ministerieel besluit van 30.04.1999 tot vaststelling van de algemene criteria voor de erkenning van geneesheren-specialisten, stagemeeesters en stagediensten waarbij bepaald werd dat : *“behoudens afwijkingen vastgesteld in de bijzondere criteria, moet in alle medische diensten de functie van geneesheer –diensthooft waargenomen worden door een erkend geneesheer specialist, behalve in het laboratorium voor klinische biologie. Er moet een functie voor intensieve zorg bestaan alsook de mogelijkheid om biopsies en autopsies te verrichten. Wat de andere specialiteiten betreft, moet de inrichting ten minste een beroep kunnen doen op consulenten die als geneesheer-specialist zijn erkend”*.

Het was voor de beroepsvereniging van de klinisch biologen onaanvaardbaar dat kandidaat-geneesheren-specialisten in de klinische biologie zouden kunnen opgeleid worden in een laboratorium zonder de aanwezigheid van ook maar één geneesheer specialist in de klinische biologie.

Indien de redenering van de Raad van State om te komen tot de vernietiging van hoger vermelde bepaling consequent wordt toegepast kan dit arrest verregaande gevolgen hebben. Om erkend te zijn als een ziekenhuis moet, overeenkomstig de door de Raad van State gevolgde redenering, het laboratorium klinische biologie in een ziekenhuis geleid worden door een geneesheer-specialist in de klinische biologie. Volgens het statistisch jaarboek klinische biologie van het W.I.V. worden er van de 110 Belgische ziekenhuislaboratoria slechts 63 (= 57,3 %) geleid door een geneesheer-specialist in de klinische biologie en 47 (= 42,7 %) door een niet-geneesheer: 42 door een apotheker specialist in de klinische biologie, 2 door een licentiaat in de wetenschappen die gemachtigd is om verstrekkingen klinische biologie te attesteren, en 3 door een connexist.

De verschillende bevoegde Ministers werden aangeschreven om de wet te doen respecteren en er dus bij de ziekenhuizen op aan te dringen zich te schikken naar het arrest van de Raad van State. Zoniet komt de erkenning van die 47 ziekenhuizen in gevaar. De gewestministers moeten de federale wetgeving op de ziekenhuizen doen naleven. In het kader van het

---

170 B.S. 23.10.2002

<sup>171</sup> M.B. van 21 februari 2006 tot vaststelling van de nadere regelen voor erkenning van huisartsen.

<sup>172</sup> B.S. 27.02.2006

<sup>173</sup> KCE: Federaal Kenniscentrum voor de gezondheidszorg

gestructureerde overleg van de artsenorganisaties met de Vlaamse minister van Welzijn stelde Minister Steven VANACKERE tijdens de vergadering van 06.12.2007 dat hij de interpretatie van de uitspraak van de Raad van State door de federale Minister van Volksgezondheid wenste af te wachten. Van Benoît CEREXHE, bevoegd Franstalig Brussels minister, ontvingen we een bericht van ontvangst van onze brief met de belofte de zaak te bestuderen. Van Guy VANHENGEL, bevoegd Nederlandstalig Brussels minister, en van Paul MAGNETTE, op dat moment nog bevoegd minister van het Waals Gewest, kregen we nog geen reactie. Ook de op dat moment nog minister van lopende Sociale Zaken en Volksgezondheid, Didier DONFUT, die kopij ter informatie van deze briefwisseling kreeg, reageerde nog niet. Na de vorming van de interimregering dd. 21.12.2007 nam de Heer DONFUT trouwens de ministerpost van minister Paul MAGNETTE over.

In zijn vergadering van 13.12.2007 heeft de Hoge Raad van Geneesheren Specialisten en Huisartsen met een grote meerderheid beslist de minister van Volksgezondheid te adviseren het artikel 6, 4<sup>o</sup> opnieuw in voeren, maar dan met weglating van de termen “*behalve in het laboratorium voor klinische biologie*”.

## VII. In vogelvlucht

### VII. 1. Osteopathie

Via de Federatie voor Vrije en Intellectuele Beroepen (FVIB) en samen met het Vlaams Artsensyndicaat (VAS) dat aangesloten is bij het FVIB, leverde het VBS heel wat inspanningen om de beroepstitel van osteopaat tegen te houden. De osteopaten maakten van een relatief nieuwe en onbekende wet<sup>174</sup> gebruik om een verzoekschrift te publiceren om hun titel wettelijk te laten erkennen<sup>175</sup>. Verschillende VBS- beroepsverenigingen en anderen trokken schriftelijk van leer tegen het verzoekschrift binnen de vereiste 60 dagen na publicatie. Begin november haalde de raad voor het Verbruik het verzoekschrift helemaal onderuit<sup>176</sup>. Zoals de procedure voorschrijft moet ook de Hoge Raad voor Zelfstandigen en Kleine en Middelgrote Ondernemingen (HRZKMO) een oordeel vellen. Op 13 december 2007 werd de vraag uitgebreid bestudeerd in zijn “Sectorcommissie Nr. 13. Medische en paramedische beroepen” en ten slotte besliste de HRZKMO op 22.01.2008 om de bevoegde minister van Middenstand te adviseren de aanvraag tot erkenning van de beroepstitel van osteopaat te verwerpen. De Raad was immers van oordeel dat het niet opportuun is om een beroep, dat zo nauw verband houdt met erkende gezondheidszorgberoepen, uitsluitend te reglementeren via de bevoegdheid van de minister van Middenstand.

Dit is een belangrijke stellingname, die allicht wel door minister Sabine LARUELLE (MR) zal worden gevolgd. Zoniet dreigt, via de omweg van het ministerie van Middenstand, een toevloed van allerlei parallelle genezers die het K.B. 78 betreffende de uitoefening van de gezondheidszorgberoepen dan zouden kunnen omzeilen. De “alterneuten” weten immers zeer goed dat het opzet van de Wet van 29.04.1999<sup>177</sup> van voormalig minister van Volksgezondheid en Pensioenen, Marcel COLLA, mislukt is. Nochtans gaf artikel 2 §1 zelfs

---

<sup>174</sup> Kaderwet van 24.09.2006 betreffende het voeren van de beroepstitel van een dienstverlenend intellectueel beroep en het voeren van de titel van een ambachtelijk beroep (B.S. 16.11.2006).

<sup>175</sup> Belgisch Staatsblad 31.08.2007 Ed. 3, blz 45605 tot 45625.

<sup>176</sup> “Negatief advies kraakt beroepstitel osteopaat”. Artsenkrant 06.11.2007.

<sup>177</sup> Wet van 29.04.1999 betreffende de niet-conventionele praktijken inzake de geneeskunde, de artseneerbereidkunde, de kinesitherapie, de verpleegkunde en de paramedische beroepen (B.S. 24.06.1999).

een opsomming van vier niet-conventionele praktijken: de homeopathie, de chiropraxie, de acupunctuur en de osteopathie. Die niet-conventionele praktijken moesten op grond van artikel 3 van deze wet bij Koninklijk besluit worden gekwalificeerd en erkend. Artikel 4 van de wet stelde tenslotte dat die koninklijke besluiten dienden te worden bekrachtigd door een wet vòòr het einde van de zesde maand die volgt na datum van publicatie van het betrokken K.B.. De Groenen onder VERHOFSTADT I slaagden er wel in om op 19.01.2002 een algemeen erkenningsbesluit voor niet-conventionele praktijken te doen publiceren<sup>178</sup>. De wet om dit K.B. te bekrachtigen, diende dus uiterlijk op 31.07.2002 te verschijnen. Het wetje van één enkele zin en in het geheel vijf lijntjes lang werd pas afgekondigd op 22.08.2002 of 22 dagen te laat<sup>179</sup>. Het duurde nogmaals ruim vijf weken tot de wet werd gepubliceerd, met name op 28.09.2002. In realiteit schiet van de alternatieve opwallingen van eind de twintigste eeuw niets meer over. Begrijpelijk dat de “alterneuten “ een “alternatieve” juridische weg zochten, maar (gelukkig) niet vonden.

De Nationale Raad van de Orde der geneesheren gaf op 01.09.2007 eveneens een negatief advies en merkte ook op dat een reeks artikelen van de wet van 29.04.1999 betreffende de niet-conventionele praktijken nog niet in werking zijn getreden.

## VII.2. Kwaliteitszorg

Het bewaken en verbeteren van kwaliteitsvolle zorg kwamen op vele niveaus en onder vele vormen aan bod in 2007. Het is trouwens vandaag het onderwerp van ons VBS symposium.

Het recht op kwaliteit kan onder druk komen te staan wanneer er onvoldoende financiële middelen zijn om een verantwoord diagnostisch en therapeutisch pad te bewandelen. Patiënten hebben recht op zorgen die overeenstemmen met de stand van de wetenschap. Als het budget van door de Overheid toegestane middelen onvoldoende is, zodat de terugbetaling van bijvoorbeeld bepaalde geneesmiddelen wordt uitgesteld of geweigerd, dan wordt de patiënt een recht op een kans ontnomen. Op dat moment komen de artsen terecht tussen hamer en aambeeld. Ze schenden de wet op de patiëntenrechten en bovendien kan hun beroepsaansprakelijkheid in het gedrang komen, want ze hebben niet gehandeld naar de stand van de wetenschap. Als ze toch een geneesmiddel zouden voorschrijven en laten terugbetalen, hoewel de indicatie niet voor terugbetaling voorzien is, dan stellen ze zich bovendien bloot aan vervolging op basis van artikel 73 en 73 bis van de G.V.U.-wet, met acht mogelijke soorten van straffen, netjes omschreven in artikel 142 § 1 van dezelfde wet<sup>180</sup>.

Het meten van kwaliteit stond ook ononderbroken in de belangstelling, samen met de vraag of de geïnvesteerde middelen wel allemaal even adequaat worden aangewend. Sommige mutualiteiten, sommige ziekenhuisorganisaties en beroepsverenigingen, en een aantal federale en gewestelijke instanties laten ballonnetjes op om een systeem van ziekenhuisaccreditering uit te werken. Het Federaal Kenniscentrum voor de Gezondheidszorg publiceerde op 10.01.2008 een analyse over ziekenhuisaccreditering<sup>181</sup>. Het KCE heeft nog heel wat twijfels

---

<sup>178</sup> K.B. van 04.07.2001 betreffende de erkenning van beroepsorganisaties van beoefenaars van een niet-conventionele praktijk of van een praktijk die in aanmerking komt om als niet-conventionele praktijk gekwalificeerd te worden (B.S. 19.01.2002).

<sup>179</sup> Wet van 22.08.2002 tot bekrachtiging van het koninklijk besluit van 4 juli 2001 betreffende de erkenning van beroepsorganisaties van beoefenaars van een niet-conventionele praktijk of van een praktijk die in aanmerking komt om als niet-conventionele praktijk gekwalificeerd te worden (B.S. 28.09.2002)

<sup>180</sup> Wet betreffende de verplichte verzekering voor geneeskundige verzorging en uitkeringen gecoördineerd op 14 juli 1994.

<sup>181</sup> “Is een ‘Michelin-ster’ voor de Belgische ziekenhuizen haalbaar?” KCE reports 70A, december 2007.

als het huidige ziekenhuislandschap overschouwt. De omschrijving van functies en verantwoordelijkheden van de verschillende betrokken partijen is vandaag nog onbepaald. Trouwens, welke overheid zou de accreditering organiseren? Wie zal de kosten betalen? Er is bovendien geen enkele uniformisering van de bestaande systemen voor de meting van de kwaliteit. Nochtans is dat een must. Er zal kortom nog veel water naar de zee gaan eer dit opgestart kan worden en het gevaar bij dergelijke initiatieven is dat zoveel tijd moet worden geïnvesteerd in meten, registreren en evalueren, dat er nog nauwelijks tijd overblijft voor patiëntgerichte humane zorg. In deze studie werd ook het VBS geïnterviewed<sup>182</sup>.

In de Nationale Raad voor Ziekenhuisvoorzieningen is een werkgroep al zeer geruime tijd bezig om te proberen te definiëren welke medische verstrekkingen in een ziekenhuis moeten gebeuren en welke ook buiten een ziekenhuis kunnen uitgevoerd worden. De werkgroep heet prozaïsch “Werkgroep 76 quinquies”, genoemd naar het desbetreffende artikel in de wet op de ziekenhuizen<sup>183</sup>. Het wordt alsmar duidelijker dat dit een straatje zonder eind is en dat alsmar meer artsen de ziekenhuizen willen verlaten wegens de stijgende afhoudingen door de directies, om in hun eigen praktijk kwaliteitsvol te werken, met eigen materiaal, eigen personeel en volgens een werkschema dat ze zelf bepalen. Als een zelfde zorgkwaliteit en veiligheid kan gegarandeerd worden buiten het ziekenhuis, is ziekenhuisopname overbodig. Maar, we zijn terug naar af, want wie en hoe zal de kwaliteit worden gemeten?

Ondertussen hebben een aantal Open-VLD Volksvertegenwoordigers radicaal voorgesteld om artikel 76 quinquies (en de overeenstemmende strafbepaling in artikel 116, 12° bij het niet respecteren ervan) gewoon af te schaffen<sup>184</sup>. Een administratieve vereenvoudiging voor de leden van die werkgroep die kan tellen.

## **VII. 3. Zorgprogramma's af en aan in het Belgisch Staatsblad.**

**VII. 3.1.** Volledigheidshalve vermelden we hier nogmaals het K.B. over de **borstklinieken** (cfr. punt V), gepubliceerd in het B.S. van 20 juli 2007. In het B.S. van 14.12.2007 werd er nog een erratum voor gepubliceerd (blz. 61448).

### **VII. 3.2. Zorgprogramma geriatrie**

Sinds 18.12.2007 is de beroepstitel van specialist voor geriatrie opgenomen in de nomenclatuur der geneeskundige verstrekkingen<sup>185</sup>. Met hetzelfde wijzigingsbesluit werden trouwens ook de beroepstitels van specialist voor medische oncologie, specialist voor urgentiegeneeskunde en specialist voor acute geneeskunde ingeschreven in zijn artikel 10, zodat deze benamingen rechtsgeldig zullen kunnen gebruikt worden indien daar nood toe is bij omschrijvingen van sommige verstrekkingen.

---

<sup>182</sup> KCE reports 70A, tabel 12, blz 55.

<sup>183</sup> Wet op de ziekenhuizen gecoördineerd op 07.08.1987. Art. 76quinquies” (ingevoegd bij wet van 25.01.1999) : “De Koning kan na advies van de Nationale Raad voor ziekenhuisvoorzieningen, bij een in Ministerraad overlegd besluit, nadere regelen bepalen inzake medische handelingen die het kader van een ziekenhuis vereisen of die daarbuiten dienen verricht te worden”.

<sup>184</sup> “Wetsvoorstel tot wijziging van de wet op de ziekenhuizen, gecoördineerd op 7 augustus 1987, voor wat betreft de ziekenhuisgebonden prestaties”. Belgische Kamer van Volksvertegenwoordigers, 16.01.2008. DOC 52 0691/001.

<sup>185</sup> Koninklijk besluit van 22.11.2007 tot wijziging van het artikel 10, § 1, van de bijlage bij het koninklijk besluit van 14 september 1984 tot vaststelling van de nomenclatuur van de geneeskundige verstrekkingen inzake verplichte verzekering voor geneeskundige verzorging en uitkeringen (B.S. 18.12.2007).

Op 07.03.2007 verscheen het K.B. dat het zorgprogramma geriatrie regelt<sup>186</sup>. Sinds de in voeging op 01.07.2007 moet theoretisch ieder algemeen ziekenhuis dat beschikt over een erkende dienst voor geriatrie, met uitzondering van de geïsoleerde geriatriediensten, beschikken over een erkend zorgprogramma voor de geriatrische patiënt. Zeer belangrijke onderdelen van dit K.B. zijn echter nog niet in voege en moeten nog worden ingevuld via later te nemen K.B.'s.. Uit de hoek van sommige huisartsen kwam al snel negatieve commentaar op dit nieuwe zorgprogramma<sup>187</sup> maar uiteindelijk bleek het vooral om een spraakverwarring te gaan tussen het RIZIV jargon “zorgtraject of zorgpad”<sup>188</sup> en het systeem van de “zorgprogramma’s” zoals de federale overheidsdienst Volksgezondheid die hanteert<sup>189</sup>.

### VII. 3.3. Pediatrie

Het ganse jaar waakten BVAS en VBS er over dat de wettelijke regeling van de toepassing van de supplementenregeling voor kinderen opgenomen in een pediatrieafdeling tot stand zou komen. Het actuele resultaat is dat de ministerraad van 11.01.2008 het vereiste wetsontwerp heeft ingediend (cfr. punt IV.1.).

Aan de doelgroep van kinderen van het zorgprogramma pediatrie<sup>190</sup>, dat we in onze vorige jaarverslagen bespraken, werden met een koninklijk besluit<sup>191</sup> alle kinderen toegevoegd die een ingreep ondergaan waarvan het overeenkomstige RIZIV- codenummer is opgenomen in punt 6<sup>192</sup> van bijlage 3 van het koninklijk besluit van 25 april 2002 betreffende de vaststelling en de vereffening van het budget van financiële middelen van de ziekenhuizen, gewijzigd bij het koninklijk besluit van 22 februari 2005.

De invulling van het vereiste aantal zal voor problemen blijven zorgen zolang er niet meer van de 1.531 pediaters die vandaag bij het RIZIV als actief staan geregistreerd (cfr. tabel 15, punt IV.3.) in het ziekenhuis willen gaan werken. Vandaag moet de medische equipe bestaan uit minstens drie voltijds equivalenten. Vanaf 2010 moeten het er minstens vier zijn en het K.B. van 13.07.2006 stelt in zijn artikel 26 dat idealiter een equipe uit vijf kinderartsen zou moeten bestaan. Sinds de betoging van 07.05.2004 in Brussel werd er al een hele kentering teweeggebracht door het gezamenlijk optreden van de pediaters onder impuls van BVAS en VBS. De aandacht mag niet verslappen.

---

<sup>186</sup> Koninklijk besluit van 29.01.2007 houdende vaststelling eensdeels, van de normen waaraan het zorgprogramma voor de geriatrische patiënt moet voldoen om te worden erkend en, anderdeels, van bijzondere aanvullende normen voor de erkenning van ziekenhuizen en ziekenhuisdiensten (B.S. 07.03.2007).

<sup>187</sup> “Ziekenhuismanagement krijgt zwartepiet voor inbraken in de eerste lijn”. Artsenkrant 06.11.2007.

<sup>188</sup> VBS Jaarverslag 2006, Reglementeren tot der dood. Punt V.3. Zorgtrajecten. 03.02.2007.

<sup>189</sup> “Babylonische spraakverwarring”. De Huisarts. 06.12.2007.

<sup>190</sup> Koninklijk besluit van 13.07.2006 houdende vaststelling van de normen waaraan het zorgprogramma voor kinderen moet voldoen om erkend te worden en tot wijziging van het koninklijk besluit van 25 november 1997 houdende vaststelling van de normen waaraan de functie “chirurgische daghospitalisatie” moet voldoen om te worden erkend (B.S. 16.08.2006).

<sup>191</sup> Koninklijk besluit van 28.03.2007 tot wijziging van het koninklijk besluit van 13 juli 2006 houdende vaststelling van de normen waaraan het zorgprogramma voor kinderen moet voldoen om erkend te worden en tot wijziging van het koninklijk besluit van 25 november 1997 houdende vaststelling van de normen waaraan de functie « chirurgische daghospitalisatie » moet voldoen om te worden erkend (B.S. 19.04.2007).

<sup>192</sup> “6. Weerhouden RIZIV- codes bij de identificatie van de gerealiseerde daghospitalisatie (Lijst A)”.

### VII. 3. 4. Cardiologie

Het eerste zorgprogramma cardiologie dateert van 16 juni 1999<sup>193</sup>. Dezelfde dag werden ook de aantallen en de programmatiecriteria van specifieke programma's door de toenmalige minister van Sociale Zaken, Magda DE GALAN en (in opvolging van de afgetreden minister van Volksgezondheid Marcel COLLA) Luc VAN DEN BOSSCHE vastgesteld<sup>194</sup>. De normen werden echter meteen verstrengd door de nieuwe ministers van Sociale Zaken, Frank VANDENBROUCKE, en van Volksgezondheid, Magda AELVOET, met een K.B. van 25.01.2000. De drie K.B.'s werden merkwaardig genoeg samen op dezelfde dag, 02.03.2000, in het Belgisch Staatsblad gepubliceerd. Het wijzigingsbesluit van 25.01.2000 werd door het arrest 91457 van de Raad van State vernietigd op 07.12.2000. De ministers AELVOET en VANDENBROUCKE "repareerden" de vernietiging met K.B.'s van 12.02.2001 en 08.07.2002. Maar met een nieuw arrest, nummer 118951 van 30.04.2003, vernietigde de Raad van State het K.B. van 08.07.2002.

En dan vatte de superminister van Sociale Zaken én Volksgezondheid, Rudy DEMOTTE, zijn hervorming van de cardiologie aan. Ze kan moeilijk een succesnummer worden genoemd. In het B.S. van 13.09.2004 publiceerde hij het K.B. van 15.07.2004 met zijn normen voor de zorgprogramma's cardiale pathologie, dat met een K.B. van 01.08.2006 werd gewijzigd (B.S. 14.08.2006). De tenuitvoerlegging van dit wijzigingsbesluit van 01.08.2006 werd opgeschort door het arrest nr. 168067 van de Raad van State dd. 21.02.2007.

Twee weken later deed de minister een nieuwe poging om zijn normen te verstrengen met het K.B. van 08.03.2007. Dit K.B. werd door de Raad van State niet opgeschort, maar vernietigd, met zijn arrest 176490 van 07.11.2007<sup>195</sup>. Het gevolg is dat ondertussen alleen nog het K.B. van 15.07.2004 en het originele K.B. van 16.06.1999 "*tot bepaling van het maximum aantal zorgprogramma's cardiale pathologie B, T en C dat mag uitgebaat worden en tot het vaststellen van de programmatiecriteria die van toepassing zijn op deze zorgprogramma's*" in voege zijn.

Eén van de redenen van deze débacle is dat de minister geen rekening heeft willen houden met het advies van de Nationale Raad voor Ziekenhuisvoorzieningen van 09.12.2004 en met latere aanbevelingen. Hij deed dat evenmin met de adviezen over oncologie en over de borstklinieken (K.B. dat ondertussen ook aangevochten wordt voor de Raad van State). De adviezen van de eigen adviseurs uit een beperkte PS-kring volstaan.

Deze bloedstollende en hartbelastende story is nog niet ten einde. De Franstaligen die de arresten hebben uitgelokt zijn tevreden, alsook enkele Vlaamse centra die graag hun geïsoleerde B1-centra (diagnostische cardiologie) zouden opgewaardeerd zien tot B2-centra (interventionele cardiologie). Vele deskundigen zijn van oordeel dat deze gecombineerde B1-B2 programma's perfect kunnen werken in het kader van een samenwerking met een volledig B3 hartcentrum. Gezien de wereldwijde terugloop van de hartchirurgie door de optimalisatie van de interventionele cardiologie, vraagt menigeen zich af waarom er in hartchirurgische

---

<sup>193</sup> Koninklijk besluit van 16.06.1999 houdende vaststelling van de normen waaraan de zorgprogramma's cardiale pathologie moeten voldoen om erkend te worden (B.S./ 02.03.2000)

<sup>194</sup> Koninklijk besluit van 16.06.1999 tot bepaling van het maximum aantal zorgprogramma's cardiale pathologie B, T en C dat mag uitgebaat worden en tot het vaststellen van de programmatiecriteria die van toepassing zijn op deze zorgprogramma's (B.S. 02.03.2000).

<sup>195</sup> "Arrêt de mort pour la réforme cardio". Le Soir, 26.11.2007.

centra (B3) zouden moeten bijkomen. Maar het laatste woord is daar zeker nog niet over gezegd.

In 2007 liet de Raad van State het niet aan zijn hart komen, want met zijn arrest nr. 178064 van 19.12.2007<sup>196</sup> vernietigde hij gedeeltelijk het K.B. van 06.03.2007 dat de nomenclatuur van de cardiologie wijzigde<sup>197</sup>. Deze gewijzigde codenummers hebben te maken met de controle van de deugdelijkheid of herprogrammatie van pacemakers. De wijzigingen aan de codenummers 475856-475860, 475871-475882 en 475893-475904 door het KB van 06.03.2007 worden ongedaan gemaakt. De schrapping van het codenummer 476173-476184 blijft behouden. De algemene beperking tot maximum twee controles per jaar om louter budgettaire redenen, wat belangrijke gevaren voor de patiënten inhield, was allicht een overtuigend argument.

#### VII. 4. En nog zoveel meer .....

Samen met de BVAS zorgde het VBS er voor dat

- eerstdaags de discriminatie voor de 60- plussers zal ongedaan gemaakt worden in de nomenclatuur der geneeskundige verstrekkingen wat betreft de bariatrische chirurgie;
- de slaapgeneeskunde – evenmin als de allergologie en de infectiologie – als een apart specialisme of een bijkomende beroepsbekwaamheid worden gecreëerd. Vooral voor de pneumologen zou dit een onaanvaardbare uitholling van hun zes jaar durende opleiding hebben betekend, zeker na de raid van de medisch oncologen op de pneumologische oncologie.
- En zoverder en dies meer etcetera .....

#### VIII. Besluit

Politiek België heeft in 2007 de wereld getoond hoe het **niet** moet. De frontpagina van het februarinummer 1997 van “De Geneesheer-specialist” dat mijn jaarverslag 1996 publiceerde gaf de contouren van de kaart van België weer met daarover in vette letters: “1996. Daar zijn geen woorden voor”. Dat was het jaar van kindermoordenaar Marc Dutroux en de affaires Agusta en Dassault die men in verband met de moord op André COOLS dd. 18.07.1991 wou brengen. Ik schreef toen dat ik aarzelde om mij in het buitenland als Belg bekend te maken.

Om andere redenen is het vandaag even erg. Zowel mediawatchers, politicologen als toegangers zeggen dat België blijkbaar geen staatsmannen meer kent, alleen politici die afwegen hoe ze kunnen scoren bij de volgende verkiezingen, en die volgen elkaar in zeer snel tempo op.

Drijft het land onomkeerbaar uit elkaar? De vraag houdt me al net zo lang bezig als ik VBS-jaarverslagen schrijf, en dit verslag is editie achttien. Bij het akkoordensysteem komt een andere steeds weerkerende vraag naar voor: was dit het laatste akkoord? Kan het systeem nog verder? Door de combinatie van langdurende politieke crisis en moeilijke onderhandelingen

---

<sup>196</sup> Belgisch Staatsblad 29.01.2008.

<sup>197</sup> Koninklijk besluit van 06.03.2007 tot wijziging, van de bepalingen van het artikel 20, § 1, e), van de bijlage bij het koninklijk besluit van 14 september 1984 tot vaststelling van de nomenclatuur van de geneeskundige verstrekkingen inzake verplichte verzekering voor geneeskundige verzorging en uitkeringen (B.S. 20.03.2007 Ed. 3).

werden beide vragen eind december 2007 samen gesteld. En beide vragen kregen een voorlopig antwoord.

We verloren in 2007 twee buitengewone collegae die gedurende decennia samenwerkten aan een betere patiëntenzorg in België en aan betere werkomstandigheden voor artsen.

André WYNEN (08.12.1923 – 10.06.2007) was Franstalig chirurg en vrijzinnig. (An-) Toon MALFLIET ( 25.01.1929 – 30.08.2007) was een gelovig katholiek en Vlaamsgezind huisarts. Vanuit twee totaal andere invalshoeken vonden ze elkaar in de voorloper van de BVAS - ABSyM en leidden zij, met andere voorvechters van het eerste uur, de strijd tegen de verstaatsing naar Engels model. Zij herinnerden ons steeds aan onze plicht de deontologie te doen primeren boven economische drijfveren. Zij verkozen boven alles de unieke arts - patiënt relatie, de vrije artsenkeuze en de vrijheid van diagnose en therapie, gesteund op solide wetenschappelijke basis.

Daar is ook vandaag niets mis mee. Maar zoals in de politiek dreigt het korte termijn denken het in onze sector te halen op de meer diepgaande ideologische debatten. Ik zal, halfweg mijn vijfde mandaat van vier jaar als VBS secretaris-generaal, niet nalaten daar te blijven op wijzen en mij in te zetten voor een samenhangende beroepsverdediging.

Denken onze ministers vandaag: nog 50 dagen te gaan?

Ik doe er, bij leven en welzijn, en met uw instemming, nog minstens 730 bij.

Dr. Marc MOENS,  
Secretaris-generaal,

Brussel 02.02.2008.