

JAAR 2020

ACTIVITEITENVERSLAG

Goedgekeurd door de Algemene Vergadering van 5 mei 2021



INHOUD

Inleiding.....	3
Interne wijzigingen.....	4
De activiteiten van de Kamers en Afdelingen.....	5
De activiteiten van het Federaal secretariaat.....	8
Collectieve verdediging.....	9
1. Akkoord artsen-ziekenfondsen.....	9
2. Covid-19.....	10
3. Ziekenhuisvoorschotten.....	16
4. Accreditering.....	17
5. Hervorming nomenclatuur.....	18
6. Medische permanentie huisartsen.....	20
7. Jonge artsen.....	21
8. Contingentering.....	22
9. Nieuwe website.....	23
10. Politieke situatie.....	25
11. Internationale vergaderingen.....	26
Besluit.....	28

INLEIDING

De Belgische Vereniging van Artsensyndicaten (BVAS) staat al meer dan 56 jaar ten dienste van de artsen. BVAS is meer bepaald de meest representatieve organisatie van het Belgische artsenkorps. Dat blijkt uit de syndicale verkiezingen die het RIZIV om de 4 jaar organiseert. Anders gezegd: BVAS is een syndicaat dat de belangen van de Belgische (Nederlandstalige, Franstalige en Duitstalige) huisartsen en artsen-specialisten verdedigt en dat sinds de invoering van de medische verkiezingen in 1998 de meeste steun krijgt van de artsen.

BVAS bestaat uit een federale koepel en 4 Syndicale Kamers of Afdelingen die juridisch onafhankelijk van elkaar zijn. Deze 4 Kamers bestrijken het hele grondgebied:

- Een Kamer voor de provincies Luik, Luxemburg, Namen, Henegouwen en Waals-Brabant.
- Een Kamer voor de provincies Oost-Vlaanderen en West-Vlaanderen;
- Een Kamer voor de provincies Antwerpen, Limburg en Vlaams-Brabant.
- Een Kamer voor het Brussels Hoofdstedelijk Gewest;

De Raad van Bestuur van BVAS stelt jaarlijks een verslag op van de activiteiten van het voorbije jaar, om dit voor te leggen aan de Algemene Vergadering. Dit jaar zou deze presentatie moeten plaatsvinden tijdens de Algemene Vergadering van 5 mei 2021.

De activiteit van BVAS is gestructureerd rond twee grote krachtlijnen: enerzijds de werkzaamheden van de federale entiteit, en anderzijds de werkzaamheden van de 4 Syndicale Kamers of Afdelingen. De coördinatie tussen deze 4 Kamers of Afdelingen wordt verzorgd door het federaal secretariaat in Brussel. De 5 entiteiten coördineren hun werk met het oog op promotie en bescherming van de belangen van de artsen.

Elke Kamer of Afdeling beschikt, net zoals het Federaal Secretariaat, over een technisch bureau dat meestal bestaat uit een secretariaat en een juridische dienst. Het Federaal Secretariaat steunt op een administratieve, vertaal- en communicatiedienst.

Het activiteitenverslag is de gelegenheid om een kort overzicht te geven van het werk dat het voorbije jaar werd geleverd, en om even te blijven stilstaan bij enkele omvangrijke dossiers die het afgelopen jaar hebben gekenmerkt. Dit verslag gaat dus niet al te diep in op het gewone werk van BVAS en van de Syndicale Kamers en Afdelingen in 2020. Zelfs bij de specifiek aangehaalde dossiers blijven we beknopt om te voorkomen dat dit rapport honderden pagina's zou tellen. Het federale technisch bureau en de technische bureaus van de 4 Syndicale Kamers en Afdelingen staan echter voor u klaar om u alle nodige aanvullende informatie te bezorgen.

U kunt ons contacteren via de volgende adresgegevens:

Belgische Vereniging van Artsensyndicaten vzw
Terhulpesteenweg 150
1170 Brussel
Tel. 02/644.12.88
Fax: 02/644.15.27
Mail: info@absym-bvas.be
Website: www.absym-bvas.be

INTERNE WIJZIGINGEN

De oprichting van ABSyM Wallonie die in 2019 werd voorbereid, nam in 2020 concrete vorm aan. De Kamer van Henegouwen, Namen en Waals-Brabant ("Braine") en de Kamer van Luik en Luxemburg ("Luik") hebben hun toenadering in 2020 geconcretiseerd om samen één Afdeling te vormen: "ABSyM Wallonie - Syndicat des Médecins Généralistes et Spécialistes Wallons". De juridische procedure zou aanvankelijk op 1 mei 2020 worden afgerond, maar werd uitgesteld vanwege de Covid-19-crisis. De fusie werd eind augustus geleidelijk hervat om vanaf januari 2021 operationeel te zijn als ABSyM Wallonie.

Tijdens de hervorming van de statuten en de opstelling van het reglement van interne orde werd de werking gemoderniseerd en werden structurele raadgevende commissies ingesteld. Deze commissies zullen tot taak hebben de specifieke problemen te bestuderen die verband houden met de vakgebieden waarvoor zij bevoegd zijn en aan het collegiale bestuursorgaan (de Raad) de maatregelen voor te stellen die specifiek voor hun sector moeten worden genomen. De leden van deze commissies zullen de leden van de Raad van Bestuur zijn, die worden aangewezen naar gelang van hun bijzondere bekwaamheden voor een bepaald onderwerp. Zij kunnen zich in hun werk laten bijstaan door eenieder die zij nuttig achten voor de succesvolle uitvoering van hun opdracht.

De eerste Commissie die werd opgericht was de Adviescommissie voor de huisartsgeneeskunde, op 4 december 2020. Een secretaris-rapporteur is verantwoordelijk voor het "beheer" en de organisatie ervan. Dr. David Simon werd in deze functie benoemd. Zo kunnen de Waalse huisartsen beschikken over een erkend orgaan om aangelegenheden te bespreken die eigen zijn aan de huisarts.

Wat de meer specifieke functies binnen de Raad betreft:

- Het voorzitterschap wordt gedeeld door Dr. Pierre Duprez (voorzitter van Braine) en Dr. Luc Herry (voorzitter van Luik). Met dit duo beschikt de nieuwe Afdeling zowel over een vertegenwoordiger van de vroegere Kamer van Braine als een van de vroegere Kamer van Luik, een huisarts en een specialist die het werk kennen, wat uiteraard een pluspunt is voor de eerste maanden van onze "nieuwe" vzw. Na dit mandaat zal de Afdeling terugkeren naar één voorzitterschap.
- De ondervoorzitters voor de huisartsgeneeskunde zijn Dr. Zaeytydt en Dr. Van der Schueren. De ondervoorzitters voor de specialistische geneeskunde zijn Dr. Dequinze en Dr. Lamy. De penningmeester is Dr. Massart.

DE ACTIVITEITEN VAN DE AFDELINGEN

Voor meer details over de activiteiten van de verschillende Kamers of Afdelingen verwijzen we naar hun activiteitenverslagen. Elke Kamer of Afdeling focust in grote lijnen op de volgende dossiers:

- Behandeling van juridische vragen van leden (analyse van normatieve teksten - in ontwerp of pas aangenomen - om de weerslag, problemen en juridische voordelen te bestuderen, en tegenvoorstellen te doen, onze leden te informeren, ...)
- Behandeling van Impulseo-dossiers van huisartsen, in haar hoedanigheid van steunpunt of begeleidingsstructuur

Ten gevolge van de Covid-19-crisis werden tal van geplande activiteiten geschrapt of uitsluitend virtueel georganiseerd, zoals blijkt uit het overzicht per afdeling.

ABSyM Wallonie

Aanvankelijk was de Afdeling ABSyM Wallonie van plan om in 2020 drie seminars te organiseren:

- **Een seminar gewijd aan de netwerking van de ziekenhuizen in Wallonië**, gepland op 28 maart 2020 in het Bois d'Arpes in Nijvel, waarvoor reeds 120 deelnemers zich hadden ingeschreven
- **Een seminar over kunstmatige intelligentie**, gepland op 26 september 2020 in het Hôtel les 3 Clés in Gembloux
- **Een seminar over beroepsactiviteit in de maatschappij**. Onderwerpen waren de recente hervormingen in het vennootschapsrecht en het economisch recht, gepland voor 21 november 2020 op de Golf de Naxhelet in Wanze

Door de coronacrisis was de Afdeling gedwongen om deze drie evenementen te annuleren.

Hetzelfde geldt voor de gebruikelijke informatieve sessies, vergaderingen te velde, deelname aan diverse vergaderingen, colloquia en conferenties waaraan de Afdeling normaliter deelneemt en die in 2020 werden geannuleerd.

VAS Antwerpen, Limburg en Vlaams-Brabant

- **Jubileumsymposium Dr. Marc Moens**

Op 24 januari 2020 werd in Mechelen een symposium georganiseerd om hulde te brengen aan Dr. Marc Moens en zijn 40 jaar ononderbroken syndicaal engagement. Het symposium "A man for all seasons" belichtte zijn rol in het syndicale landschap en ook in het bredere overlegmodel van de zorg. Tal van collega's en eminente gastsprekers, zoals Maggie De Block, Wouter Beke, Jo De Cock, Pedro Facon en Rob van de Oever

namen het woord. Het symposium werd afgesloten met een rondetafelgesprek waaraan Jo De Cock, Pedro Facon, Jos Vanhoof en Margot Cloet deelnamen.

- **Startersdagen**

Alle fysieke infoavonden werden geschrapt omwille van de coronamaatregelen. Volgende digitale alternatieven werden georganiseerd met deelname van VAS-Antwerpen:

- Medica, de studentenvereniging van de geneeskundestudenten aan de KU Leuven, organiseerde op vrijdag 3 juli 2020 een online infobeurs waarbij het VAS met een digitale stand aanwezig was.

- UA en VUB organiseerden geen online infomoment voor de laatstejaarsstudenten geneeskunde.

- **Symposium Medische Wereld 2020 (09.05.2020)**

Jaarlijks wordt in het UZ Brussel te Jette het symposium Medische Wereld georganiseerd, waar het VAS aanwezig is met een stand. Uitzonderlijk vond dit jaar het symposium plaats via een online platform. Daarbij werd evenwel geen mogelijkheid voorzien om met een onlinestand aanwezig te zijn.

- **Huisartsenconferentie en vakbeurs (17.10.2020)**

De wetenschappelijke huisartsenvereniging Domus Medica organiseert om de twee jaar een huisartsenconferentie en -vakbeurs in Antwerp Expo. VAS Antwerpen plande aanwezig te zijn op de vakbeurs 2020. Omwille van de Covid-19-pandemie werd de fysieke conferentie en beurs echter verplaatst naar zaterdag 9 oktober 2021. De sponsorbedragen werden overgeheveld naar de volgende fysieke editie van de huisartsenconferentie van 2021.

- **Starterswebinars voor ASO's en HAIO's**

Om artsen in opleiding te bereiken werden online webinars georganiseerd door het VAS Antwerpen, iedere dinsdagavond van 19 tot 20u vanaf 10 november t.e.m. 15 december 2020. Elke webinar omvatte één specifiek onderwerp. Op deze wijze kwam iedere week één van de partners aan het woord om belangrijke onderwerpen, zoals verzekeringen, juridische onderwerpen, boekhoudkundige verplichtingen en het sociaal statuut, verder toe te lichten.

VAS Oost- en West-Vlaanderen

- Het VAS afdeling Oost- en West-Vlaanderen heeft een procedure ingespannen tegen het RIZIV en de Belgische Staat aangaande de laagvariabele zorg. Deze procedure werd in 2019 door de Kamer ingespannen en wordt in 2020 verdergezet. Dit jaar werd er opnieuw een verzoekschrift ingediend tegen het RIZIV aangaande de bekendmaking van de globale bedragen in het Belgisch Staatsblad van 16 januari 2020.
- Vanaf april 2020 is de nieuwsflash overgestapt naar een Covid-19 versie met de recente updates over de ingrijpende maatregel ten gevolge van de Covid-19-epidemie. We hebben het herhaaldelijk gehad over de inperking van onze vrijheden en het ontbrekende wetgevende kader. De voorzitter van de Afdeling heeft in de nieuwsflash 2020-08 een reflectie gemaakt over *”Ultraliberalisme dwingt artsen tot patiëntenselectie”*.
- Actie tegen de controle van de Dienst Geneeskundige evaluatie en controle (DGEC) van het RIZIV in de ziekenhuizen aangaande de toepassing van de richtlijnen d.d. 14 maart 2020 om alle niet-essentiële consultaties, onderzoeken en ingrepen uit te stellen of te annuleren. Deze actie was opgestart door de afdeling Oost- en West-Vlaanderen en overgenomen door de BVAS (zie pagina 13). Niet alle artsen waren tevreden over de gevoerde actie, sommige artsen hebben de richtlijnen niet nageleefd en hebben hun dagelijkse activiteiten voortgezet.
- Niettemin was dit initiatief voornamelijk gericht tegen het ontbreken van het juridisch kader waarbinnen de DGEC had opgetreden. Nadien is er bij gewone mail vanuit het RIZIV een antwoord verstuurd naar de BVAS waarbij zij meedeelden dat het nooit de bedoeling is geweest om de artsen te controleren. Het is nooit duidelijk geworden waarover de controle dan wel ging en waarom dit initiatief uitging vanuit de Dienst Geneeskundige evaluatie en controle.
- Het VAS afdeling Oost- en West-Vlaanderen bleef zich in 2020 verder vragen stellen over het nut en zin en kostprijs van de accreditering. Verschillende ziekenhuizen hebben zich hiertegen afgezet of er minstens vragen over gesteld. De voorzitter van de afdeling bleef dit dossier opvolgen. In de nieuwsflash 2020-12 heeft hij hierover een bijdrage geschreven *“Einde van het accreditatiemodel in Vlaanderen?”*.
- Op 1 september 2020 werd een nieuw directiecomité gekozen:
 - Voorzitter: Dr. Y. Louis
 - Ondervoorzitter huisartsen: Dr. E. Deveneyns
 - Ondervoorzitter specialisten: Dr. J. Blanckaert
 - Secretaris: Dr. P. Van Hoorde
 - Schatbewaarder: Dr. P. De Wilde
- Er was een Webinar voorzien op 12 november 2020 over de BTW maar door het aantreden van een nieuwe regering en een nieuwe minister van Begroting werd dit uitgesteld. Verder was er ook een event voorzien over de kwaliteitswet maar dit werd ook uitgesteld.

- Het VAS Oost- en West-Vlaanderen lag aan de basis van een procedure voor de Raad van State tegen het KB van 10 september 2020 betreffende de medische permanentie door huisartsen en de erkenning van de functionele samenwerkingsverbanden, gepubliceerd in het Belgisch Staatsblad van 25 september 2020 (zie ook pagina 20). Een deel van de huisartsen heeft zich altijd afgezet tegen de huisartsenwachtposten wegens geldverslindend en administratieve overlast. Niettemin werd uit respect voor eenieders mening steeds het idee verdedigd dat de wachtdienst zowel door de kring als door de wachtpost georganiseerd moet kunnen worden.
- Met het bovenstaand KB werd het respect voor het tweesporenbeleid ondermijnd, aangezien enkel nog samenwerkingsverbanden bestaande uit minimum drie wachtposten de wacht kunnen organiseren. Sommige artsen uit Oost- en West-Vlaanderen hebben zich openlijk tegen deze gang van zaken gekeerd wat uiteindelijk tot een procedure geleid heeft bij de Raad van State. Er werden drie procedures ingeleid bij de Raad van State die door de BVAS gefinancierd werden:
 - een procedure door de BVAS en een afzonderlijke arts
 - een procedure door een kring
 - een procedure door een wachtpost.

ABSyM Bruxelles: zie bijlage (p.29)

DE ACTIVITEITEN VAN HET FEDERAAL SECRETARIAAT

Tot de specifieke missies van het Federaal Secretariaat behoren onder meer verschillende opdrachten inzake communicatie, vertalingen en administratie:

1. Communicatie:

- Opvolgen van de actualiteit
- Redactie van persberichten
- Contacten met de pers
- Redactie van wekelijkse en gerichte nieuwsflashes
- Updaten, beheer en modernisering van de federale website
- Aanwezigheid op de sociale netwerken
- Redactie en eindredactie van publicaties (jaarverslag, toewijzingsgids voor de medische raden)

2. Vertalingen:

- Vertaling en coördinatie persberichten, brieven, verslagen allerhande
- Revisie van diverse documenten

3. Administratie:

- Archivering en beheer van diverse werkdocumenten op nationaal en regionaal niveau
- Coördinatie tussen BVAS en de 4 Kamers of Afdelingen
- Beheer van de ledendatabank (oproepen en aanmaningen voor ledenbijdrage, invoering in de databank, opvolging van wijzigingen, aflevering van kaarten en ontvangstbewijzen, maandelijks vergelijkende opvolging, jaarlijkse statistieken, rekrutering voor de mandaten van vertegenwoordigers, ...)
- Secretariaatswerk (klassament, tikwerk, bestellingen, administratie, ...)
- Beheer van de vzw (boekhouding, computerpark, verzekeringen, wettelijke verplichtingen, relaties met de overheden, opvolging van alle communicatie en externe vragen, ...) en het beheer van het personeel
- Organisatie van en deelname aan vergaderingen (Raad van Bestuur, Algemene Vergadering, Directiecomité, werkgroepen met externe medewerkers, werkgroepen waarin we mandaten hebben, ...) en opvolging van de notulen

COLLECTIEVE VERDEDIGING

1. Akkoord artsen-ziekenfondsen

Op 16 december 2020 werd in de Nationale Commissie Artsen - Ziekenfondsen (NCAZ) een nieuw akkoord voor één jaar gesloten¹. BVAS toonde zich tevreden over het eindresultaat. Heel wat van onze voorstellen werden opgenomen in de tekst van het akkoord. Het nieuwe akkoord loopt van 1 januari tot en met 31 december 2021. De artsen krijgen een budget van 8,89 miljard euro voor hun honoraria toegewezen, een groei van 3,58% ten opzichte van het budget 2020. Daar komen nog 358 miljoen euro voor verstrekkingen in laagvariabele zorg en 470 miljoen voor dialyse bovenop, wat het totaal op 9,72 miljard euro brengt.

BVAS is erin geslaagd om belangrijke accenten ten voordele van de huisartsen te leggen. Raadplegingen, bezoeken en adviezen worden geïndexeerd met 1,01%. Het honorarium voor een GMD stijgt met 1,25% tot 32 euro. Daarnaast wordt 6,8 miljoen euro uitgetrokken voor de herwaardering van het GMD, met bijzondere aandacht voor de chronisch zieken. Aan deze 6,8 miljoen voor het GMD is een voorwaarde verbonden. De artsen moeten eerst aantonen dat ze door efficiënter te werken, vb. door het verminderen van de aangetoonde praktijkvariëaties en door het meer rationeel voorschrijven van medische onderzoeken, 40 miljoen euro in andere medische verstrekkingen kunnen investeren.

¹ <https://bit.ly/3m7l0vf>

Het akkoord legt sterk de nadruk op dit plan voor ‘doelmatige zorg’. Het is overigens de verdienste van BVAS dat ‘doelmatige zorg’ niet langer een synoniem is voor besparingen. Voor het eerst wordt elke euro die artsen niet hebben uitgegeven door meer doelmatig te werken opnieuw geïnvesteerd in zorg. Dezelfde voorwaarde van doelmatige zorg geldt eveneens voor de 5 miljoen euro die ingeschreven is voor de herwaardering van de toezichthonoraria voor de geriaters en voor de 2 miljoen voor de raadpleging van de pneumoloog. Ook deze investeringen kunnen alleen op voorwaarde dat de 40 miljoen aan efficiëntiewinsten gerealiseerd kunnen worden.

Voor een hele reeks specialistische verstrekkingen is een selectieve indexering afgesproken die dicht bij de lineaire indexering van de gezondheidsindex van 1,01 % aanleunt: 0,80% voor klinische biologie en medische beeldvorming, 0,84% voor gynaecologie en toezicht. BVAS heeft erop toegezien dat het nieuwe akkoord ondersteuning biedt aan chirurgen, pediaters en andere specialisten die door Covid-19 in moeilijkheden kwamen.

De medicomut ging verder op het ingeslagen pad naar telegeneeskunde. Ons syndicaat nam als allereerste hiervoor initiatieven, lang voor het Sars-CoV-2-virus in het land was. In afwachting van een duidelijk en eenvoudig wettelijk kader blijven de tijdelijk toegepaste honoraria gehandhaafd. De hervorming van de nomenclatuur, een ander stokpaardje van BVAS, wordt versneld.

Het nieuwe akkoord staat ten slotte ook in het teken van administratieve vereenvoudiging, een hardnekkig probleem dat in volle Covid-19-crisis nog eens extra op scherp werd gesteld. Een bijzondere werkgroep krijgt de opdracht om concrete voorstellen te formuleren om onder meer de attesten arbeidsongeschiktheid uniform te maken en ziekteattesten voor korte termijn terug te dringen.

In de aanloop naar het nieuwe akkoord had BVAS zich in oktober onthouden bij de stemming over het begrotingsvoorstel in het Verzekeringscomité. Onze bezwaren gingen niet over het budgetvoorstel op zich maar over een beleidsnota die samen met het budget voor stemming werd voorgelegd. De nota bevatte een langtermijnvisie met gezondheidszorgdoelstelling en een financieel meerjarenplan waarover niet vooraf overlegd was.

2. Covid-19

Zowat het hele jaar 2020 stond de werking van BVAS in het teken van de Covid-19-crisis. Het jaar kan coronagewijs ingedeeld worden in drie periodes:

- De eerste coronagolf van half maart tot eind juni
- De periode tussen twee golven van begin juli tot eind oktober
- De tweede coronagolf vanaf eind oktober

Ingewijden wisten al langer dat de complexe structuur van België een efficiënt beleid vaak in de weg staat. Het was te voorspellen dat deze staatsstructuur niet bevorderlijk zou zijn om een gigantische crisis zoals de Covid-19-pandemie op een doortastende manier aan te pakken. BVAS heeft zich van bij het begin van de crisis ingezet om het beleid waar nodig bij te sturen.

Hieronder volgt een niet-exhaustief en niet-chronologisch overzicht van onze activiteiten in het raam van de Covid-19-crisis.

Onze voorzitter, Dr. Philippe Devos, wist zich als een belangrijke woordvoerder van het artsenkorps op te werpen. Zijn berekeningen, voorspellingen, bedenkingen en kritiek haalden regelmatig de Belgische maar ook de internationale pers. Begin maart voorspelde Dr. Devos in een blog dat bij het uitblijven van de nodige maatregelen er in het slechtste geval in ons land 850.000 mensen met Covid-19 besmet zouden raken, waarvan er tot 50.000 zouden overlijden. Op 18 maart 2020 publiceerde BVAS zijn open brief "*Collega's laten we samen vechten!*", waarin hij alle artsen moed insprak.

In de eerste maanden na de uitbraak van de pandemie waren de Belgische overheden totaal onvoorbereid. Er was geen strategisch plan en de voorraden mondmaskers waren vernietigd. Maggie De Block, die tot 1 oktober 2020 de federale minister van Volksgezondheid was, minimaliseerde de risico's van Covid-19 en alle regeringen bevonden zich wekenlang in een fase van ontkenning. BVAS was als eerste aanspreekpunt voor de Belgische artsen tijdens de Covid-19-crisis zeer begaan met hun werkomstandigheden, welzijn en inkomen. Een opvallende vaststelling was dat minister De Block zich op geen enkel moment bereid toonde om met BVAS te overleggen. Ze antwoordde niet op de vragen, voorstellen of (open) brieven die we haar stuurden.

Eind februari al drong BVAS in een persmededeling een eerste keer aan op de snelle levering van FFP2-mondmaskers en beschermbrillen aan artsen. Het zou zeker niet de laatste keer zijn. Toen de regering op 4 maart 2020 voor het eerst officieel erkende dat er geen stock van mondmaskers en beschermingsmateriaal was, reageerde BVAS ontgoocheld en vertolkte daarmee het gevoel van het hele artsenkorps dat de overheid hen in de steek liet. In maart volgde een oproep van ons syndicaat om ook andere zelfstandige beroepen zoals verpleegkundigen, kinesitherapeuten, tandartsen en apothekers op te nemen in de planning voor de distributie van beschermingsmateriaal.

Op 6 mei 2020 richtte BVAS zich per brief tot minister Philippe De Backer, bevoegd voor de taskforce corona in de federale regering Wilmès, met de vraag om ook voor de extramurale artsen-specialisten beschermingsmateriaal te voorzien². Deze groep specialisten ontbrak op de lijst met prioritaire beroepen voor de levering van maskers, handschoenen, veiligheidsbrillen en beschermende schorten. Een week later kregen we gehoor. BVAS vroeg regelmatig bij de regering om precieze informatie over de Europese groepsaankoop van beschermingsmateriaal (FFP2-mondmaskers, beschermingspakken, veiligheidsbrillen). De Syndicale Kamer van Brussel ging zelfs zo ver om zelf groepsaankopen voor artsen te organiseren.

Het is ook de verdienste van BVAS te hebben geijverd voor een correcte betaling van artsen in triage-of testcentra, in woonzorgcentra, ziekenhuizen of huisartsenpraktijken. We onderhandelden ook met succes over federale en regionale steunmaatregelen of een vervangingsinkomen en financiële compensaties voor artsen die hun praktijk tijdelijk moesten sluiten om zich na omscholing in te zetten in de strijd tegen Covid-19. In oktober riep BVAS op om ook de artsen in opleiding te beschermen tegen inkomensverlies als ze Covid-19 zouden oplopen.

² <https://bit.ly/3sWSFU2>

Op 12 mei 2020 schreef BVAS een brief aan Jo De Cock, administrateur-generaal van het RIZIV, met de vraag om een passende vergoeding te voorzien voor artsen in het kader van de coronapandemie³. BVAS vroeg onder meer een forfaitaire vergoeding van 80 euro per uur voor staalafname in een triagecentrum en een extra vergoeding van 15 tot 20 euro voor artsen die in hun eigen kabinet of bij de patiënt thuis een staalafname doen. De federale regering meldde aan de ziekenhuizen dat ze een financiële compensatie zou voorzien voor de reservecapaciteit aan bedden die de ziekenhuizen moesten vrijhouden. BVAS drong erop aan dat die compensatie ook de honoraria voor artsen zou omvatten.

De brief aan de heer De Cock bevatte nog andere financiële desiderata:

- Een verhoging met 15% van de prijs van consultaties voor huisartsen en artsen-specialisten gedurende de hele Covid-19-periode.
- Een terugbetaalbaar Covid-19-supplement voor anesthesie, chirurgie en medische beeldvorming. Dat supplement diende als vergoeding voor de tijdrovende beschermingsprocedures die vereist zijn bij de opvang van een Covid-19-patiënt in de medische beeldvorming of de operatiezaal.
- Een aanpassing van de code voor het permanentiehonorarium in de ziekenhuizen door toevoeging van een extra code voor Covid-19-patiënten. In veel ziekenhuizen was het nodig de arts van wacht 's nachts te ontdubbelen met een collega als gevolg van de toegenomen werkdruk en het tijdsverlies bij aan- en uitkleden.
- Specifieke beschikbaarheidshonoraria voor artsen die opgevorderd zouden worden door de provinciegouverneur: één voor de artsen die na de opvordering thuis stand-by moesten zijn, en één voor de artsen die aan het werk zouden gaan op een door de gouverneur opgelegde locatie.

Een realisatie waar BVAS trots op mag zijn, is de doorbraak van tele- en videoconsultaties en de financiering ervan met een passend honorarium. We hebben een pioniersrol gespeeld om deze faciliteiten voor de Belgische artsen mogelijk te maken. Onze eerste voorstellen dateren overigens van lang voor de uitbraak van het coronavirus.

In de Algemene Raad van het RIZIV drong BVAS op 11 maart 2020 aan op een budget om artsen te vergoeden voor de telefonische triage en anamnese van patiënten met symptomen van een vermoedelijke besmetting met het coronavirus. Enkele dagen later, op 16 maart, haalde BVAS haar slag thuis met twee nomenclatuurnummers:

- Een codenummer voor de telefonische triage van patiënten met een vermoeden van Covid-19-besmetting;
- Een codenummer voor telefonisch advies voor andere patiënten, in het bijzonder mensen met een chronische aandoening die niet meer naar hun huisarts kunnen vanwege de richtlijnen gegeven in het kader van Covid-19.

Later steunden we de eis van de psychiaters en de kinder- en jeugdpsychiaters om teleconsulten te mogen aanrekenen.

Onze terechte vragen om financiële tegemoetkomingen voor artsen werden niet per definitie ingewilligd. Vaak gebeurde dat maar gedeeltelijk of met grote vertraging. Op 23 oktober 2020, enkele dagen voor de ziekenhuizen naar fase 2a moesten opschalen en de tweede coronagolf

³ <https://bit.ly/3ua7ovk>

begon, kaartte BVAS aan dat de artsen-specialisten die tijdens de eerste coronagolf hun behandelingen en consultaties hadden stopgezet om zich na omscholing in te zetten in de strijd tegen Covid-19, nog altijd aan het wachten waren op de financiële vergoeding waar ze recht op hadden. Het ontwerp-KB dat deze financiering vastlegde, was nochtans al klaar in de zomer maar minister Vandenbroucke talmde met de goedkeuring ervan.

Over het hele jaar 2020 liep België voortdurend achter de feiten aan. Gaande van testen en tracen, de Coronalert-app om de burgers te waarschuwen, tot de maatregelen voor terugkerende reizigers of de voorbereiding van de vaccinatiecampagne: de trage responstijd van de overheid was schokkend. In een interview met Trends van 29 mei 2020⁴ trok dr. Marc Moens, erevoorzitter van BVAS, aan de alarmbel. Zijn boodschap was dat testen en contacten opsporen enkel zin heeft als de uitslag van die tests snel tot bij de behandelende artsen geraken. Dat dit niet het geval was, lag aan een falend informaticaplatform, waarvoor hij minister Philippe De Backer verantwoordelijk stelde.

De Dienst voor Geneeskundige Evaluatie en Controle (DGEC) van het RIZIV zorgde in april 2020 voor een onaangename verrassing. Per brief werden de ziekenhuizen aangemaand om een overzicht door te sturen van de operaties, opnames in dagziekenhuizen, gastro-enterologische en urologische interventies en MRI-onderzoeken die ze hadden uitgevoerd sinds 14 maart van dat jaar. De DGEC wilde zo nagaan of de ziekenhuizen zich wel degelijk hielden aan de afspraak om alle niet essentiële consultaties, tests en ingrepen uit te stellen. BVAS vond deze aanpak onaanvaardbaar en eiste dat de brief ingetrokken zou worden, om twee redenen:

- De DGEC vroeg van de hoofddartsen een enorme administratieve inspanning op het moment dat ze door de Covid-19-pandemie al overbelast waren.
- Het initiatief van de DGEC dreigde ook de ziekenhuisartsen te overbelasten aangezien ze op vraag van hun hoofddarts met grote spoed hun verstrekkingen moesten inventariseren.

Sinds 31 augustus 2020 konden artsen geen aanspraak meer maken op het crisis-overbruggingsrecht waar ze de eerste maanden van de pandemie wel recht op hadden. BVAS vroeg om dit vervangingsinkomen opnieuw voor zelfstandige artsen open te stellen. De overheid overwoog aan bepaalde sectoren een dubbel overbruggingsrecht toe te kennen, geflankeerd door regionale steunmaatregelen. BVAS drong op 23 oktober 2020 aan om voor de meest getroffen medische specialismen minstens dezelfde voordelen te voorzien.

Tijdens de hele coronacrisis verloor BVAS haar bredere maatschappelijke rol niet uit het oog. Op 12 maart 2020, enkele dagen voor het land een eerste keer in lockdown ging, vroeg ons syndicaat om alle scholen, hogescholen en universiteiten te sluiten. We stelden eveneens voor pretparken te sluiten en bijeenkomsten vanaf 100 deelnemers te verbieden. Telewerk moest dan weer zoveel mogelijk worden aangemoedigd en waar mogelijk zelfs opgelegd, bijvoorbeeld voor ambtenaren.

Vijf maanden later, op 14 augustus 2020, sloot BVAS zich aan bij het pleidooi van de Belgian Pediatric Covid-19 Taskforce om alle kleuter-, basis-, en secundaire scholen op 1 september

⁴ <https://trends.knack.be/economie/beleid/marc-moens-erevoorzitter-bvas-artsen-krijgen-testresultaten-van-patienten-nog-altijd-veel-te-laet/article-longread-1604229.html>

opnieuw voltijds te laten opengaan. BVAS pleitte ervoor om scholen en leerkrachten maximaal te ondersteunen met realistische en haalbare veiligheidsmaatregelen.

De procedure van Sciensano (het vroegere Wetenschappelijk Instituut Volksgezondheid) die van kracht werd op 14 maart 2020 schreef voor dat alle niet-dringende consultaties, onderzoeken en ingrepen in de algemene, universitaire en revalidatieziekenhuizen uitgesteld dienden te worden om voorrang te geven aan de opvang van Covid-19-patiënten. Die procedure gold ook voor de ambulante zorg in praktijken buiten het ziekenhuis. Toen de Nationale Veiligheidsraad in april besliste om alle coronamaatregelen te verlengen tot 19 april, met de mogelijkheid om ze daarna nog eens te verlengen tot 3 mei, waarschuwde BVAS tot tweemaal toe dat verder uitstel problematisch zou worden.

Een eerste keer gebeurde dat op 1 april in een brief aan Sciensano en minister De Block⁵ waarin BVAS pleitte voor een versoepeling zodat de zorg voor de bevolking gegarandeerd kon blijven. Bij handhaving van de strikte Covid-19-maatregelen zouden secundaire morbiditeit en mortaliteit onvermijdelijk zijn. Een tweede waarschuwing volgde op 17 april 2020 toen de Nationale Veiligheidsraad besliste dat het uitstel van niet-dringende en niet-noodzakelijke zorg onverkort van kracht bleef. BVAS toonde begrip voor deze beslissing maar wees ook de ernstige bedreigingen die dit uitstel met zich mee zou brengen. In afwachting daarvan stelde BVAS voor om teleconsultaties zo snel mogelijk algemeen in te voeren.

Waar mogelijk probeerde ons syndicaat te wegen op de uitvoering van het ziekenhuisnoodplan. Toen het Veiligheidscomité op 29 oktober 2020 besliste dat artsen reguliere zorg mochten blijven aanbieden, reageerde BVAS tevreden. Tijdens de eerste coronagolf kregen artsen, in het ziekenhuis maar ook daarbuiten, van de overheid de instructie om alle niet-essentiële consultaties, onderzoeken en ingrepen uit te stellen. BVAS wees er herhaaldelijk op dat zo'n uitstel ernstige gezondheidsrisico's inhield onder meer voor patiënten met een chronische aandoening. Dat de regering eind oktober niet zo drastisch ingreep kwam tegemoet aan de terechte bezorgdheid van BVAS.

Eind november 2020 pleitte BVAS in een open brief aan minister Frank Vandenbroucke en coronacommissaris Pedro Facon⁶ om klassieke ziekenhuisopnames en daghospitalisatie die geen gebruik maken van intensieve zorg opnieuw op te starten. Een dag later volgde het 'Hospital & Transport Surge Capacity' Comité (HTSC) dit advies in een nieuwe omzendbrief aan de ziekenhuizen (27 november 2020).

Op 30 september 2020 publiceerde BVAS een reeks voorstellen om de werklust van de huisartsen tijdens de coronacrisis te verlichten. Een greep uit deze voorstellen:

- Een informatiecampagne over de zinloosheid en illegaliteit van de vraag van werkgevers en leerkrachten om een attest van genezing te bezorgen
- Geen medisch attest voor kinderen onder de vijf jaar die niet naar school kunnen.
- Het callcenter moet ook een eForm, een quarantainegetuigschrift en een BIS-nummer kunnen genereren.

⁵ <https://www.absym-bvas.be/images/actualite/2020/200331%20BVAS%20brief%20aan%20De%20Block%20en%20Sciensano.pdf>

⁶ <https://www.absym-bvas.be/nl/actualiteit/open-brief-aan-minister-van-volksgezondheid-frank-vandenbroucke-en-commissaris-covid-19-pedro-facon>

- Wanneer een reiziger die terugkeert uit een rode of oranje zone zijn Passenger Locator Form invult, moet dit een eForm, een quarantainecertificaat en een BIS-nummer kunnen genereren.
- Bij een cluster van besmettingen in een school, moeten de Centra voor leerlingenbegeleiding (CLB's) belast worden met het invullen van eForms en het afleveren van quarantainegetuigschriften en indien nodig ook BIS-nummers.
- Bij een cluster van besmettingen in een bedrijf, moeten de arbeidsgeneeskundige diensten de verantwoordelijkheid krijgen om het eForm in te vullen, quarantainegetuigschriften op te maken en indien nodig een BIS-nummer te genereren.
- Een permanent callcenter om alle vragen van de bevolking over de hierboven vermelde punten te beantwoorden.

In november 2020 besliste de regering om huisartsen eenmalig 20 euro toe te kennen per globaal medisch dossier (GMD) dat ze beheren⁷. Een budget van 162 miljoen euro werd hiervoor opzijgezet. De regering wilde op die manier huisartsen vergoeden voor hun inspanningen en bijkomende administratieve belasting tijdens de Covid-19-pandemie. In de nota die ter bespreking voorlag in de medicomut stond dat het extra geld wordt berekend op basis van het aantal beheerde GDM's in 2019. Het jaar 2019 als referentieperiode nemen, zou erg nadelig uitvallen voor jonge huisartsen. BVAS kwam op voor de rechten van jonge huisartsen en reikte een oplossing aan om deze discriminatie ongedaan te maken. (zie pagina 22)

Tijdens de coronacrisis, maar ook in de maanden daarvoor, zag BVAS zich herhaaldelijk verplicht om het prestatie-model in het Belgisch gezondheidssysteem te verdedigen. In een interview met MediQuality pleitte Ri De Ridder, voormalig topman van het RIZIV, voor het salariëren van alle artsen. Het bracht onze ondervoorzitters Dr. Luc Herry en Dr. Bart Dehaes in februari 2020 tot de vaststelling dat er een georkestreerde campagne tegen de prestatiegeneeskunde en de arts als vrije beroeper aan de gang was.

BVAS haalde in mei 2020 uit naar de oppositiepartijen sp.a, PS en Vlaams Belang en hun wetsvoorstellen om ereloon-supplementen bij coronapatiënten te verbieden. BVAS protesteerde met klem tegen deze wetsvoorstellen omdat die patiënten tegen hun artsen opzetten. We vonden het onfatsoenlijk dat deze partijen de indruk wekten dat de artsen zich wilden verrijken op de kap van hun coronapatiënten.

Enkele maanden later kreeg een pleidooi van enkele academici en huisartsen om het gezondheidszorgsysteem grondig te hervormen veel media-aandacht. De tegenstanders van de prestatiegeneeskunde voelden zich door de Covid-19-crisis gesterkt om te pleiten voor een forfaitarisering van de geneeskunde. BVAS diende hen van antwoord op 14 juli 2020: de coronacrisis is niet het moment om te experimenteren met de fundamentele structuren van ons gezondheidszorgsysteem. BVAS herhaalde dat het prestatie-model in de huidige Belgische gezondheidszorg efficiëntie stimuleert en kosten bespaart. We waarschuwden dat forfaitarisering zal leiden tot het beknotten van de onafhankelijkheid van artsen, verspilling van geld aan overbodige bureaucratische structuren, dalende beschikbaarheid van artsen en andere zorgverleners en toenemende wachtlijsten.

⁷ <https://bit.ly/2PXNLrQ>

Nog een constante in 2020: de ambitie van het Vlaams Apothekersnetwerk (VAN) en andere apothekersorganisaties om hun territorium uit te breiden. BVAS was het enige artsensyndicaat dat het ontwerp tot wijziging van de gecoördineerde wet op de uitoefening van de gezondheidszorgberoepen in de (WUG) officieel afkeurde. Deze wet verbiedt niet-artsen om medische handelingen te verrichten zonder toezicht van een arts (onderzoek, diagnose, behandeling, preventie, vaccinatie).

In november 2020 waarschuwde BVAS dat apothekers die in hun apotheek sneltests zouden afnemen en uitvoeren zich schuldig maakten aan illegale uitoefening van de geneeskunde. Een maand later wees BVAS het voorstel om in de strijd tegen Covid-19 de apotheker als vaccinator in te zetten van de hand. Vaccineren is een medische handeling die alleen door artsen of door verpleegkundigen onder het toezicht van artsen uitgevoerd kan worden. Omwille van het risico op nevenwerkingen, contra-indicaties en complicaties is het vereist dat een arts aanwezig is voor een snelle diagnosestelling en aangepaste medische behandeling.

De apothekers lobbyden zelfs om coronavaccins in hun eigen apotheek te mogen toedienen. BVAS verzette zich hiertegen. Op voorwaarde dat ze hiervoor een opleiding hadden gevolgd, zagen we voor de apothekers wel een rol weggelegd om in testcentra of vaccinatiestraten een handje toe te steken. BVAS vond het minder aangewezen om apothekers in te schakelen in triagecentra en in woonzorgcentra.

Op 24 december 2020 verscheen het KB ‘betreffende de registratie en de verwerking van gegevens met betrekking tot vaccinaties tegen Covid-19’ in het Staatsblad. Nog in december startte BVAS met de voorbereiding van een verzoek tot nietigverklaring van dit KB wegens schending van de privacy en van het beroepsgeheim van de artsen. Het verzoekschrift zou uiteindelijk in februari 2021 bij de Raad van State worden ingediend.

3. Ziekenhuisvoorschotten

In maart kondigde de federale overheid aan dat de ziekenhuizen met een eerste thesaurievoorschot van 1 miljard euro ondersteund zouden worden in de strijd tegen de coronapandemie. Met dat terug te betalen voorschot wilde de regering de continuïteit van de werking verzekeren. De coronapandemie dwong de ziekenhuizen en de artsen en andere zorgverleners die er werken om noodplannen uit te voeren met een grote en onvoorziene impact op hun normale activiteiten. De ziekenhuizen verloren ook inkomsten door de annulering van geplande consultaties en ingrepen. De uitvoering van de noodplannen bracht bijkomende kosten met zich mee voor materiaal, personeel en de dekking van het verlies van activiteit.

BVAS achtte het haar taak om toe te zien dat de ziekenhuisartsen hun rechtmatig aandeel van het voorschot zouden krijgen. Samen met het VBS⁸ riep BVAS op om een deel van de 1 miljard euro te reserveren als budget voor inkomensverlies door technische werkloosheid van zowel alle erkende specialisten, en in het bijzonder van de stagemeeesters, als voor de artsen in opleiding. (Zie pagina 21)

Op 3 oktober 2020 organiseerde BVAS een online colloquium over de verdeling van de thesaurievoorschotten, die toen 2 miljard bedroegen. Zowat 1.000 artsen schreven zich in om

⁸ Verbond der Belgische Beroepsverenigingen van artsen-specialisten

het colloquium te volgen. Experten als Bert Winnen, kabinetschef van ex-minister De Block, Jo De Cock (RIZIV) en Pedro Facon (FOD Volksgezondheid) gaven present om toelichting te geven. Het colloquium werd voor de BVAS in goede banen geleid door voorzitter Dr. Philippe Devos, ondervoorzitter Dr. Bart Dehaes en de erevoorzitters Dr. Jacques de Toeuf en Dr. Marc Moens.

Op 12 november 2020 verscheen in het Staatsblad het KB van 30 oktober “tot vaststelling van de nadere regels voor de toekenning van een uitzonderlijke federale financiële tegemoetkoming aan de ziekenhuizen in het kader van de Covid-19-epidemie”. Dit KB, dat de regels vastlegde voor de omzetting van de voorschotten in niet terug te betalen financiering, was bindend en annuleerde alle toewijzingen die de ziekenhuizen tot dan al hadden gedaan.

Eind november publiceerde BVAS een toewijzingsgids⁹ waarmee Dr. Philippe Devos de medische raden wegwijs maakte in het doolhof aan regels en verplichtingen. Een deel van de 2 miljard euro is louter ziekenhuisfinanciering waarbij de regels voor de verdeling tussen ziekenhuizen op federaal niveau werden vastgelegd. De toewijzingsgids ging hier niet nader op in, maar focuste vooral op een ander belangrijk deel van de 2 miljard, namelijk de artsenhonoraria. De medische raden kregen de taak om deze honoraria te verdelen en toe te wijzen volgens de regels die het KB definieerde. Dr. Devos adviseerde de medische raden om voor 31 december 2020 een intern akkoord over de verdeling te vinden en aan te dringen op een snelle verrekening naar de artsen.

Op 1 december 2020 publiceerde BVAS een aanvulling op de toewijzingsgids met belangrijk nieuws over de premies voor de ASO's (zie pagina 21).

4. Accreditering

In de loop van 2020 bleek dat de covid-19-crisis ook een weerslag had op het aanbod aan geaccrediteerde navorming. Veel activiteiten werden noodgedwongen afgelast, andere gingen virtueel door. BVAS verdedigde het idee om artsen te belonen voor de uitzonderlijke inspanningen die ze geleverd hebben tijdens de coronacrisis. De participatie van geaccrediteerde artsen in de vergaderingen en webinars met betrekking tot de triage, opvang, testing en tracking van Covid-19-patiënten zou dan dan als ‘ad hoc’ navorming beschouwd worden.

Het voorstel van de BVAS om alle geaccrediteerde artsen automatisch 5 credit points toe te kennen werd in juni 2020 definitief goedgekeurd. Er werden 2 credit points toegekend voor een LOK-deelname en 3 voor Ethiek & Economie. De accrediteringsstuurgroep besliste in oktober dat LOK's onder de vorm van televergaderingen zonder specifieke voorwaarden toegelaten zouden blijven tot het einde van 2020. Een evaluatie moest daarna uitwijzen of deze tele-LOK's ook in de toekomst mogelijk blijven.

In oktober brak BVAS een lans voor de tijdelijke opschorting van de accreditering. Volgens de accrediteringsstuurgroep was dit voorstel te complex. Uiteindelijk werd beslist om de accreditering te laten doorlopen tot eind 2020 en de artsen vrij te stellen van de verplichtingen

⁹ <https://www.absym-bvas.be/nl/actualiteit/praktische-toewijzingsgids-voor-de-medische-raden>

die eraan verbonden zijn. De vereiste credit points werden automatisch toegekend en bij het accrediteringsdossier gevoegd.

In 2021 volgt de accrediteringsstuurgroep de situatie verder van nabij op. Zo nodig zal de stuurgroep gepaste maatregelen nemen om problemen met betrekking tot de individuele accreditering van artsen omwille van de Covid-19-pandemie te voorkomen.

Het nieuwe akkoord artsen-ziekenfondsen bevat nogmaals een clausule waarin de hervorming van het huidige accrediteringssysteem aan bod komt. Voor eind juni 2021 dienen de voorzitters van de accrediteringsstuurgroep en van de Nationale Raad voor Kwaliteitspromotie een voorstel tot wijziging voor te leggen aan de Nationale Commissie Artsen-Ziekenfondsen.

5. Hervorming nomenclatuur

De hervorming van de nomenclatuur is een dossier dat al geruime tijd op de politieke agenda staat. We verwijzen onder meer naar pagina 55 van het federaal regeerakkoord van de regering Michel I d.d. 9 oktober 2014 ¹⁰.

We verwijzen eveneens naar het akkoord artsen-ziekenfondsen voor 2018-2019 dat op 19 december 2017 werd afgesloten. Het persbericht van het RIZIV¹¹ over dit akkoord vermeldde de volgende twee krachtlijnen:

- De herziening van de classificatie van de nomenclatuur
- De ontwikkeling van een onderscheid tussen professionele honoraria en werkingskosten voor de belangrijkste verstrekkingen

In de integrale tekst van het akkoord artsen-ziekenfondsen 2018-2019 werd dit als volgt omschreven:

- ‘De nomenclatuur is een instrument voor de vaststelling van de honoraria van de verstrekkingen die door de verzekering geneeskundige verzorging worden vergoed. Het is ook de basis voor de tariefzekerheid van de patiënten en een belangrijke hefboom voor de sturing en de beheersing van de uitgaven. Hierbij wordt niet uit het oog verloren dat een aanzienlijk gedeelte van de honoraria in de ziekenhuizen wordt aangewend voor een bijdrage in de kosten en in financiering van de ziekenhuisactiviteit. Het gaat hier om een bedrag dat door de jongste MAHA-studie wordt geraamd op minstens 2,5 miljard euro. De NCAZ heeft kennis genomen van de werkzaamheden van een aantal universitaire equipes in het kader van een mogelijke herziening van de nomenclatuur en verzoekt een onderzoeksgroep te belasten met het uitwerken van voorstellen waarbij volgende doelstellingen worden nagestreefd: het wegwerken van onredelijke

¹⁰ ‘Hiermee samenhangend wordt een grondige herijking en vereenvoudiging van de nomenclatuur doorgevoerd. De tarieven worden op transparante wijze afgestemd op de reële kostprijs van de prestatie, onverantwoorde verschillen in vergoeding tussen de verschillende medische disciplines worden weggewerkt. Intellectuele prestaties (inzonderheid voor de knelpuntdisciplines), onderlinge afstemming, overleg en coördinatie bij multidisciplinaire samenwerking worden beter gewaardeerd. De prijs van de bij de zorgverlening gebruikte materialen of producten mag geen directe invloed hebben op het door de zorgverlener aangerekende tarief. De herijking moet prikkels blijven voorzien voor productiviteit en specialisatie’

¹¹ <https://bit.ly/3u3EhJU>

inkomensverschillen tussen huisartsen en specialisten en tussen de artsen-specialisten onderling; het in aanmerking nemen van de evolutie in de medische activiteit; het verbeteren van de interne logica; de leesbaarheid en de transparantie van nomenclatuur; het invoeren van incentives die samenwerking en kwaliteit bevorderen.’

In 2019 gaf het RIZIV het startschot van een hervormingsproject¹² dat over 4 jaar gespreid wordt. Drie teams waren eerder al aangezocht voor de wetenschappelijke ondersteuning van het project:

- Een team van de ULB onder leiding van de professoren Pirson en Leclercq, belast met technische medisch-chirurgische verstrekkingen;
- Een team van Möbius belast met geautomatiseerde en geassimileerde medisch-technische akten;
- Een team van de UGent onder leiding van professor Annemans, belast met raadplegingen en geassimileerde akten.

Het project verloopt in 3 fasen:

- Fase 1: herstructurering en aanpassing van de omschrijving van de verstrekkingen (2020-2021)
 - Standaardiseren volgens een triaxiale logica of aangepast aan de desbetreffende categorie van de nomenclatuur
 - ICHI-classificatie (International Classification of Health Interventions)
 - Methodologische overdracht voor het behoud en de uitwerking van de verstrekkingen in een coherent blijvende nomenclatuur
- Fase 2: vaststellen van de relatie tussen de verschillende verstrekkingen op basis van objectieve criteria (2021-2025)
 - Uitwerking van een waardeschaal van het beroepsgedeelte volgens verschillende indicatoren
- Fase 3: evalueren van de werkingskosten noodzakelijk voor de uitvoering van de medische verstrekkingen (2021-2025)
 - Vaststelling van de werkingskosten in verband met de verstrekkingen om binnen de nomenclatuur de verstrekkingen van het beroepsgedeelte te isoleren

Na een kick-off meeting hebben de verschillende teams voortgewerkt aan hun respectievelijke opdrachten, waarbij door sommigen ‘interne’ expertengroepen per medische discipline werden opgericht om een start te nemen met fase 1, andere wensten eerst een ontwerp van voorstel te maken alvorens dit verder af te toetsen bij de basis.

Op 30 maart 2020 werd een ‘Begeleidingscomité voor de hervorming van de nomenclatuur’ opgericht, voorgezeten door de administrateur-generaal van het RIZIV, Jo De Cock. De drie teams dienden verslag uit te brengen over de stand van zaken van hun respectievelijk dossiers opdat er zo nodig kon bijgestuurd worden. Omwille van de Covid-19-pandemie is deze begeleidingscommissie maar eenmaal samengekomen.

¹² https://www.inami.fgov.be/SiteCollectionDocuments/PPT_hervorming_nomenclatuur.pdf

In het najaar van 2020 werd beslist om waar mogelijk een versnelling hoger te schakelen en voor deze disciplines waar fase 1a (in kaart brengen van de huidige problemen met de nomenclatuur) vlot verliep in het voorjaar 2021 reeds een aanvang te nemen met fase 1b, met een herschrijving van de bestaande nomenclatuur waarbij tegelijk ook reeds werd nagegaan of een opsplitsing in een technisch en intellectueel honorarium mogelijk zou zijn, zonder hierop al bedragen te kleven. De bedoeling is dat deze fase voor het einde van 2021 afgerond zal kunnen worden waarna dan begin 2022 gestart kan worden met fase 2.

Het is op heden bijzonder onduidelijk of deze deadline voor alle disciplines gehaald zal kunnen worden, omdat er is vastgesteld dat voor een aantal disciplines de huidige nomenclatuur compleet achterhaald is en volledig zal moeten herschreven worden. Hierbij komt dan dadelijk ook het probleem van bijkomend budget naar boven, een bijkomend budget dat niet voorzien is en in deze fase van de herziening ook niet voorzien kan worden.

Ondertussen blijft de Technisch Geneeskundige Raad verder haar taken uitvoeren en is er dus een continue aanpassing van de nomenclatuur, waarbij er echter ook rekening wordt gehouden met de werkzaamheden van de drie teams opdat er geen tegenstrijdige aanpassingen worden doorgevoerd.

6. Medische permanentie huisartsen

Op 24 november 2020 heeft BVAS samen met huisarts Marcel Declercq uit Oudenaarde bij de Raad van State een verzoekschrift ingediend tot nietigverklaring van het KB van 10 september 2020 betreffende ‘de medische permanentie door huisartsen en de erkenning van functionele samenwerkingsverbanden’. In uitvoering van de wet op de kwaliteitsvolle praktijkvoering in de gezondheidszorg (de ‘kwaliteitswet’) bepaalt dit KB, dat op 25 september 2020 in het Staatsblad verscheen, dat huisartsen vanaf juli 2021 hun permanentie uitsluitend nog kunnen organiseren in erkende samenwerkingsverbanden van minimum drie huisartsenwachtposten voor minstens 300.000 inwoners. Huisartsen worden verplicht om een bijkomende vzw op te richten voor het samenwerkingsverband, naast de reeds bestaande vzw’s voor de wachtposten.

Het initiatief voor de procedure voor de Raad van State kwam van het Vlaams Artsensyndicaat Oost- en West-Vlaanderen (zie pagina 8), maar de zaak werd overgenomen door BVAS. Toen het KB nog als een ontwerpbesluit circuleerde, had BVAS immers al bezwaar aangetekend bij toenmalig minister Maggie De Block. Voor BVAS is het essentieel dat huisartsen zelf kunnen blijven kiezen hoe in hun zone de permanentie wordt georganiseerd: in een wachtpost of in een door de huisartsenkring georganiseerde wachtdienst. Als grootste artsensyndicaat is BVAS gekant tegen een van bovenaf opgelegd model voor de organisatie van de permanentie.

Een gevolg van het door BVAS bestreden KB is dat huisartsen hun permanentie moeten waarnemen in een gebied dat veel groter is dan de huidige huisartsenzones. Tijdens het weekend en op feestdagen zal voor het hele gebied slechts één wachtpost toegankelijk zijn, waardoor huisartsen en patiënten zich veel verder moeten verplaatsen. De grotere afstand kan resulteren in onaanvaardbare wachttijden en het risico bestaat dat huisartsen dringende oproepen niet binnen een redelijke termijn kunnen beantwoorden.

In het verzoekschrift voerden BVAS en Dr. Marcel Declercq aan dat de federale overheid haar bevoegdheid overschrijdt. De organisatie van de eerstelijnszorg en de ondersteuning van

gezondheidsberoepen behoren immers tot de gemeenschapsbevoegdheden. Het KB legt bovendien zones vast waarbinnen de medische permanentie georganiseerd moet worden en het omschrijft de voorwaarden voor de erkenning van samenwerkingsverbanden. Ook hier gaat de federale overheid haar boekje te buiten. Op het moment dat het KB werd ondertekend was de federale regering ontslagnemend en kon ze enkel lopende zaken afhandelen terwijl dit KB niet onder de noemer ‘lopende zaken’ te catalogiseren viel.

Met de steun van BVAS dienden ook de huisartsenkring ‘Association des Généralistes de la Région des Fagnes’ en de ‘Huisartsenwachtpost Noordrand’, met maatschappelijke zetel in Brasschaat, elk apart een soortgelijk annulatieverzoek in bij de Raad van State. Als bijkomend argument voerden ze aan dat de vrijheid van vereniging ingeperkt wordt. Het KB verplicht zowel de huisartsenkring als de huisartsenwachtpost om zich te verenigen met andere wachtposten. Volgens de indieners is deze verplichting in strijd met het Handvest van de Grondrechten van de Europese Unie.

7. Jonge artsen

BVAS had in 2020 bijzondere aandacht voor de belangen van jonge artsen en bleef sterk aan de kar trekken om een betere sociale bescherming van de artsen in opleiding (ASO’s en HAIO’s) uit de brand te slepen. In het akkoord artsen-ziekenfondsen dat op 16 december 2020 werd gesloten, wordt voor 2021 een extra budget van 10 miljoen euro uitgetrokken, met garantie dat hun nettoloon niet krimpt.

Een beknopt overzicht van de andere activiteiten van BVAS ten voordele van de jonge artsen:

- Op 26 maart 2020 drong BVAS samen met het VBS aan om een deel van de ziekenhuisvoorschotten te gebruiken om ASO’s te betalen. Tal van stagediensten hadden overwogen om de ASO’s technisch werkloos te maken en de uitbetaling van hun loon op te schorten. Omdat het sui generis statuut geen recht geeft op een vervangingskomen, dreigden de ASO’s zonder enig inkomen te vallen. Voor BVAS en VBS was het duidelijk dat minister De Block een deel van de 1 miljard euro moest reserveren als budget voor inkomensverlies door technische werkloosheid van zowel alle erkende specialisten, en in het bijzonder van de stagemeeesters, als voor de ASO’s.
- In een brief aan Jo De Cock en Pedro Facon van 18 augustus 2020¹³ stelde BVAS voor ASO’s die participeerden in de opvang van de COVID-19-crisis rechtstreeks vanuit het RIZIV te betalen met een forfaitair bedrag van 250 euro. We vroegen om deze vergoeding op te nemen in het ontwerp KB dat de verrekening met de ziekenhuizen zou invoeren. Dezelfde regeling van een bedrag van 250 euro zou ook voor de HAIO’s kunnen toegepast worden omdat ook zij actief hebben deelgenomen aan het beheer van de coronacrisis.
- Op 2 december 2020 kon BVAS medelen dat ten gevolge van een aanpassing van het boven vermelde KB van 30 oktober 2020 alle ASO’s een premie van 250 euro per maand

¹³ <https://www.absym-bvas.be/nl/actualiteit/vergoeding-artsen-in-opleiding-en-voorschot-covid-verdeling-1-miljard>

kregen ongeacht of ze hadden deelgenomen aan de Covid-19-activiteiten in de periode van maart tot juni 2020. Die premie kwam boven op de vergoeding van 600 euro per maand voor ASO's die tijdens de eerste golf extra wacht- en weekenddiensten presteerden.

- Vlaams minister van Gezondheid Wouter Beke besliste in mei om de vestigingspremie voor huisartsen af te schaffen, met ingang van 1 juli 2020. BVAS en haar Vlaamse afdeling (VAS) veroordeelden die beslissing en noemden het een slecht signaal op het moment dat huisartsen een cruciale rol spelen als eerste detectiepunt van Covid-19-patiënten. In een brief aan minister Beke¹⁴ noemde Dr. Marc Moens (voorzitter VAS en erevoorzitter BVAS) deze besparing “*kortzichtig en onrechtvaardig voor de vele startende huisartsen die in hun financieel plan rekenden op de vestigingspremie*”. Hij eiste de onmiddellijke intrekking van de maatregel. Toen enkele startende huisartsen begin juni een petitie tegen de afschaffing van de vestigingspremie startten, besloot BVAS om deze actie te steunen.
- Toen de federale regering eind 2020 besloot om huisartsen eenmalig 20 euro extra per GMD toe te kennen op basis van het aantal GDM's in 2019, besefte BVAS meteen dat die berekeningswijze nadelig zou uitvallen voor jonge huisartsen. Huisartsen die zich pas in de loop van 2019 of begin 2020 hadden gevestigd, konden in 2019 veel minder - of helemaal geen - GMD's afsluiten of verlengen dan hun langer gevestigde collega's. In een brief aan Jo De Cock, voorzitter van de medicomut, pleitte BVAS ervoor om niet 2019 maar wél de eerste negen maanden van 2020 als referentietermijn te nemen voor de berekening van het aantal GMD's per huisarts.

8. Contingentering

Het dossier van de contingentering kwam in 2020 opnieuw op de radar van BVAS en het VAS. Vlaams minister van Onderwijs Ben Weyts had al in december 2019 aangekondigd dat Vlaanderen zich vanaf 2021 niet langer aan de federale contingentering zou houden. In mei zag het er naar uit dat toenmalig minister Maggie De Block de contingentering definitief leek te begraven. Normaal zouden maar 1.230 afgestudeerden artsen een voorlopig RIZIV-nummer ontvangen waarmee ze hun beroepsopleiding konden starten. Maar na de ministerraad van 16 mei 2020 liet minister De Block weten dat alle 1.695 afstuderende basisartsen aan de beroepsopleiding tot arts-specialist of huisarts konden beginnen.

Dr. Marc Moens, voorzitter van het VAS en erevoorzitter van BVAS, blikte op 8 juli 2020 terug op het dossier van de artsenbeperking. Hij sloot af met een oproep om de contingentering te behouden: *“In Vlaanderen, noch in Franstalig België, is er in zijn geheel een tekort aan artsen. Enerzijds zijn er disciplines met een duidelijk teveel zoals chirurgie, gynaecologie, radiotherapie, radiologie, nefrologie ... maar anderzijds zijn er specialismen met tekorten zoals (kinder-) psychiatrie, pathologische anatomie, geriatrie, reumatologie, klinische biologie en oncologie. Er moet dringend ingegrepen worden. De contingentering moet behouden worden. De adviezen van de Planningscommissie moeten door de Gemeenschappen geïmplementeerd*

¹⁴ https://www.absym-bvas.be/images/actualite/2020/20200519_VAS-brief_tav_minister_Beke_mbt_vestigingspremie_impulsfonds.pdf

worden, inclusief de afbouw van het overtal in Franstalig België, de zogeheten ‘lissage’. De specialismen met een tekort moeten prioritair behandeld worden. Nu, eindelijk.”

Op 13 juli 2020 steunde het VAS de Vlaamse vereniging van artsen-specialisten (VASO) die er bij toenmalig minister De Block op aandrong om het KB dat de contingentering voor 2026 diende vast te leggen zo snel mogelijk te publiceren¹⁵. Dat KB was nodig om juridische vragen over de organisatie van het Vlaamse toegangsexamen voor artsen en tandartsen te vermijden. Het VAS oordeelde dat het onaanvaardbaar zou zijn mochten de inspanningen van 22 jaar Vlaamse aanbodbeperving verloren gaan.

9. Nieuwe website

Het Directiecomité van BVAS gaf op 25 november 2020 de opdracht om op korte termijn een ‘Taskforce Website’ op te richten met de bedoeling een Lastenboek voor een nieuwe federale website samen te stellen en een concrete timing af te spreken voor de oplevering van deze nieuwe website.

Uitgangspunt is de vaststelling dat de huidige website niet alleen verouderd is, maar ook visueel onaantrekkelijk, niet interactief en moeilijk in gebruik. Een nieuwe website is nodig en moet volledig operationeel zijn om de campagne van BVAS voor de medische verkiezingen van 2022 te ondersteunen en volledig tot haar recht te laten komen. Bij de vorige verkiezingen in 2018 bleek de huidige website niet geschikt om de kiescampagne volledig te ondersteunen.

De Taskforce Website bestaat uit 12 leden met een evenwichtige vertegenwoordiging van BVAS en de vier Afdelingen:

- Dr. Alin Derom (penningmeester BVAS)
- Peter Backx (communicatie BVAS/ moderator Taskforce)
- Dany Keppens en Marie Lamy (secretariaat BVAS)
- Dr. Béatrice De Donder en Quentin Arcari (ABSyM Bruxelles)
- Ingrid Dreezen en Tomas Toelen (VAS Antwerpen-Limburg-Vl.-Brabant)
- Dr. Pierre Zaeytydt en Frédérique Viroux (ABSyM Wallonie)
- Dr. Johan Blanckaert en Martine Bogaert (VAS Oost- en West-Vlaanderen)

Een eerste vergadering, gepland op 21 december 2020, kon niet doorgaan. Vanaf begin 2021 hield de Taskforce er een strak ritme op na met een kick-off meeting op 7 januari, gevolgd door meetings op 26 januari, 11 februari, 4 maart, 15 maart en 12 april 2021.

Het is de bedoeling dat de nieuwe website een momentum creëert om tot een betere samenwerking te komen tussen het federale team en de verschillende Kamers. De nieuwe website moet aan de hele werking van BVAS een boost geven. De vraag of we voldoende mankracht hebben om de nieuwe website te animeren en te voorzien van alle mogelijke content is een terechte vraag. In eerste instantie lijkt het aangewezen om tot een samenwerking te komen van al wie op federaal niveau of op het niveau van de Kamers met onlinecommunicatie bezig is.

¹⁵ https://www.vlaamsartsensyndicaat.be/sites/default/files/persbericht_vaso_20200713.pdf

Er is onder de leden van de Taskforce een grote mate van consensus over het feit dat onze huidige website tekortschiet op diverse punten. De huidige website is niet voldoende aantrekkelijk, maakt niet nieuwsgierig, is niet geschikt om leden aan te trekken en stimuleert onvoldoende nieuwe bezoeken. De nieuwe website moet een functioneel design hebben en gebruiksvriendelijk zijn voor zowel de interne als externe gebruiker (eindgebruiker). Verder is het nodig dat we een stabiele hosting voorzien met een helpdesk die een snelle respons op vragen en/of problemen garandeert. Een efficiënte zoekmotor en SEO (search engine optimization) zijn een must.

In de schoot van de Taskforce worden onder meer volgende opdrachten uitgewerkt:

- Evaluatie website op basis van ‘criteria voor een goede site’
- Project ledenregistratie/artsenportaal
- Analyse van de website via Google Analytics
- Vergelijkende analyse van newsletters
- Vergelijkende analyse van websites
- Homepage-ontwerpen (menubalken, boomstructuur, ...)
- Enquête bij jonge leden

De werkzaamheden in de Taskforce leiden tot de redactie van een Lastenboek voor de ontwikkeling van een nieuwe website. Het Lastenboek wordt voorgelegd aan vijf kandidaat-providers en omvat onder meer volgende componenten:

- Algemene voorstelling van het project
 - Voorstelling van BVAS
 - Doelstelling van de website
 - Doelgroepen
 - Kwantitatieve doelstelling
- Grafisch charter
 - Herkenbare huisstijl
 - Logo
 - Visuele elementen
 - Voorbeelden van andere websites
- Functionele en technische beschrijving
 - Boomstructuur
 - Functionele beschrijving
 - Technische vereisten
- Verwachte prestaties
 - Ontwikkeling
 - Design
 - Migratie
 - Hosting
 - Opleiding
 - SEO en social media

- Planning en opvolging
 - Deadlines
 - Praktische afspraken

10. Politieke situatie

De eerste negen maanden van 2020 werd België geleid door twee opeenvolgende federale regeringen onder leiding van Sophie Wilmès (MR), de eerste vrouwelijke eerste minister van ons land. De regering Wilmès I was aangetreden in oktober 2019 en bestond uit een coalitie van MR, Open Vld en CD&V. Deze regering was gedurende haar volledig bestaan ontslagnemend en in lopende zaken. Een situatie die niet kon blijven duren vanaf het moment dat ons land geconfronteerd werd met de grootste crisis sinds Wereldoorlog II.

Op 17 maart 2020 werd de regering Wilmès I opgevolgd door Wilmès II, met dezelfde coalitiepartners. Na een vertrouwensstemming in het Parlement kreeg deze regering de steun van Ecolo, Groen, sp.a, PS, cdH en Défi. Door die ruime steun in het Parlement kon de tweede regering Wilmès uit lopende zaken treden. Maggie De Block (Open VLD) was in beide regeringen minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid. Al snel bleek dat ze niet opgewassen was tegen de enorme uitdagingen die het beheer van de Covid-19-pandemie stelde.

Eind maart kreeg ze assistentie van minister Philippe De Backer die de voogdij kreeg over de taskforce die belast werd met het beheer van geneesmiddelen en medische hulpmiddelen, waaronder mondklappers. De taskforce werd in het leven geroepen om strategische voorraden te beheren en tekorten te vermijden. Daarnaast werd minister De Backer ook verantwoordelijk voor het opdrijven van de testcapaciteit.

Minister De Block kreeg daarnaast nog bijstand van twee andere collega's ministers. Koen Geens (CD&V), vicepremier en minister van Justitie, werd vanaf april eveneens ingeschakeld in de strijd tegen Covid-19. Hij kreeg als opdracht de interne productiecapaciteit van mondklappers maximaal te ontwikkelen. Minister Geens bestelde ook 22 miljoen filters die bedoeld waren om te integreren in de mondklappers die de bevolking zelf vervaardigde. Ook Philippe Goffin (MR), minister van Defensie, werd mee verantwoordelijk voor de levering van mondklappers. Minister Goffin bestelde 18 miljoen mondklappers bij twee bedrijven, waarvan één een obscuur postorderbedrijf uit het Groothertogdom Luxemburg bleek te zijn.

De regering Wilmès II bleef aan tot Alexander De Croo (Open Vld) op 1 oktober 2020 de eed aflegde als premier van een nieuwe regering. De coalitie van Open Vld, MR en CD&V werd aangevuld met sp.a, PS, Groen en Ecolo. Dezelfde dag nog feliciteerde BVAS Frank Vandenbroucke (sp.a) bij zijn aanstelling als vicepremier en minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid. Dr. Philippe Devos sprak bij die gelegenheid de hoop uit op een constructieve dialoog.

De oudere generatie BVAS-syndicalisten herinnerde zich Frank Vandenbroucke nog van de periode 1999 tot 2003, toen hij in de regering Verhofstadt I minister van Sociale Zaken was. Tijdens zijn ambtstermijn deden zich toen heel wat conflicten voor, maar dat belette niet dat de deur steeds openbleef voor overleg en dialoog met de artsen. Een eerste indicatie dat de nieuwe minister mogelijk meer naar de artsen zou luisteren dan zijn voorganger Maggie De Block,

kregen we op 28 oktober 2020. Minister Vandenbroucke bezocht toen het CHC Luik, niet toevallig het ziekenhuis waar Dr. Devos diensthoofd intensieve zorgen en voorzitter van de medische raad is. Na een bezoek aan de dienst intensieve zorgen was Vandenbroucke aangeslagen en loofde hij de inzet van artsen en ziekenhuispersoneel.

Bij de aanstelling van de regering De Croo reageerde BVAS positief op het regeerakkoord dat voor het eerst in lange tijd een wettelijke groeinorm van 2,5% in de gezondheidszorg vastlegde. BVAS vond dat goed nieuws maar drong erop aan dat de groeinorm verdeeld zou worden op een correcte manier, in verhouding tot de noden van de bevolking. We voegden eraan toe dat het belangrijk was dat de nieuwe regering de basis legde om verdere innovatie in de geneeskunde te faciliteren.

Voor de politieke aanpak van de coronacrisis werden in de loop van 2020 talloze adviesorganen in het leven geroepen. Aan de top van de beleidspiramide werden de politieke beslissingen genomen door:

- Het Overlegcomité met de regeringsleiders en bevoegde ministers van de federale en regionale regeringen
- De Nationale Veiligheidsraad (NVR), bestaande uit de premier, de vicepremiers en de minister-presidenten van de Gewesten en Gemeenschappen

De NVR liet zich aanvankelijk adviseren door de 'Risk Assessment Group' (RAG), de 'Risk Management Group' (RMG) en de 'Groep Experts Exit Strategie' (GEES). Eind augustus 2020 werd de GEES opgeheven en vervangen door een permanent overleg in de evaluatiecel Ceval, waarin naast virologen ook gezondheidseconomen, psychologen en gedragsexperten vertegenwoordigd waren.

Na oplopende meningsverschillen tussen de voorstanders van versoepelingen (o.a. professor Lieven Annemans) en de voorstanders van een strenge aanpak (o.a. professor Erika Vlieghe en professor Marc Van Ranst) werd Ceval eind november 2020 door de nieuwe regering De Croo op non-actief gezet. Pedro Facon, door de nieuwe regering aangesteld als coronacommissaris, liet zich vanaf dan adviseren door de Risk Assessment Group.

Halfweg december ging een nieuwe groep van 24 medische experts het Overlegcomité bijstaan. Na GEES, Ceval en RAG maakten we kennis met GEMS (Groep van Experts voor Managementstrategie van Covid-19), opnieuw onder leiding van professor Erika Vlieghe.

11. Internationale vergaderingen

In 2020 nam BVAS ook deel aan de online vergaderingen van onze internationale partnerorganisaties:

- WMA

De algemene vergadering van de World Medical Association (WMA) die was gepland van 26 tot 30 oktober 2020 in Cordoba werd virtueel gehouden. De Amerikaanse Dr. David Barbe werd verkozen tot nieuwe voorzitter van de organisatie. De algemene vergadering stond grotendeels in het teken van Covid-19. De nieuwe voorzitter verklaarde in zijn

inaugurele rede dat de wetenschap de leiding moet blijven nemen in de strijd tegen de pandemie. Hij voegde eraan toe dat de WMA moet blijven pleiten voor adequate persoonlijke beschermingsmiddelen, geschikte faciliteiten en medische apparatuur, en adequaat ondersteunend personeel.

- UEMO

Naar aanleiding van de online georganiseerde algemene vergadering op 13 juni 2020 brak de European Union of General Practitioners (UEMO) een lans voor de erkenning van Covid-19 als beroepsziekte voor huisartsen in alle Europese landen. UEMO zag die erkenning als een blijk van waardering voor de cruciale rol die huisartsen op zich hebben genomen in de frontlinie van de epidemie. In België en in 8 andere landen was Covid-19 overigens al als beroepsziekte erkend.

De UEMO vroeg ook aandacht voor de impact van Covid-19 op het fysieke en psychische welzijn van huisartsen tijdens en na de coronacrisis. De organisatie verwees daarbij naar de niet aflatende inzet van huisartsen in de bestrijding van Covid-19, maar ook naar de ziekte en het overlijden van collega's en patiënten. Daarnaast hield de UEMO ook een pleidooi voor financiële compensatie van huisartsen die ten gevolge van de epidemie minder inkomsten hadden.

De op 6 en 7 november 2020 geplande algemene vergadering in Ljubljana werd uitgesteld.

- CPME

Het Comité Permanent des Médecins Européens (CPME) hield zijn algemene vergadering op 21 november 2020 in Berlijn. Deze vergadering, die eveneens virtueel verliep, stond onder meer in het teken van de telegeneeskunde. *“Tijdens de Covid-19-pandemie was telegeneeskunde de sleutel tot het voortzetten van de patiëntenzorg, bijvoorbeeld door thuismonitoring, teletriage en consulten op afstand. Hoewel we het gebruik van telegeneeskunde aanmoedigen als een extra hulpmiddel voor de medische sector, beschouwen we face-to-face consulten als de gouden standaard”*, verklaarde Dr. Raymond Walley, ondervoorzitter van CPME.

- AFMH - FEMS

De gezamenlijke algemene vergadering van de Association Européenne des Médecins des Hôpitaux (AFMH) en de Fédération Européenne des Médecins Salariés (FEMS), voorzien op 8 en 9 mei 2020 in Kitzbühel (Oostenrijk), werd afgelast.

Beide organisaties organiseerden op 29 mei 2020 wel een gezamenlijke video conference over Covid-19. Alle afgevaardigden brachten verslag uit over de situatie in hun land met betrekking tot salarissen, overuren en geweld tegen artsen of andere gezondheidswerkers. De boodschap was voor alle lidstaten gelijklopend. De salarissen van artsen in loondienst bleven overwegend gehandhaafd, terwijl zelfstandige artsen veel inkomsten verloren omdat hun activiteiten werden teruggeschroefd. De overuren werden in alle lidstaten vergoed. Overal waren er blijken van waardering van de bevolking voor het werk van artsen en

andere beroepsbeoefenaars in de gezondheidszorg. De grootste problemen waren het gebrek aan preventief materiaal en testkits in het begin van de epidemie.

BESLUIT

In 2020 mondde de toenadering tussen de twee Waalse Afdelingen van BVAS, die in 2019 werd voorbereid, uit in de oprichting van een nieuwe Afdeling: “ABSyM Wallonie - Syndicat des Médecins Généralistes et Spécialistes Wallons”. Ten gevolge van de Covid-19-crisis liep de juridische procedure vertraging op. De fusie werd eind augustus geleidelijk hervat om vanaf januari 2021 operationeel te zijn.

2020 zal de geschiedenis ingaan als het grootste crisisjaar sinds de Tweede Wereldoorlog. De overheid schoot tijdens de hele coronacrisis tekort. Er was geen eenheid van commando. De vaak onlogische bevoegdheidsverdeling tussen de federale regering en de regeringen van de deelstaten, maakten een efficiënt crisismanagement onmogelijk.

De vele ministeries, agentschappen en kabinetten communiceerden afzonderlijk en los van elkaar terwijl ook de virologen die als experts door de regering waren aangeduid het regelmatig oneens waren. Dat leidde tot een verwarrende en vaak tegenstrijdige stroom van informatie. De Belgische artsen en hun organisaties dienden strategieën voor het testen of traceren of de afkondiging van nieuwe fasen in het noodplan voor de ziekenhuizen via de pers te vernemen.

BVAS spande zich het hele jaar in om te anticiperen op beleidsmaatregelen of ze bij te sturen waar nodig, steeds met de belangen van huisartsen en artsen-specialisten voor ogen en met bijzondere aandacht voor de jonge artsen. De Covid-19-crisis zorgde ten slotte voor een stroomversnelling in de telegeneeskunde, een dossier waarin BVAS van meet af aan een voortrekkersrol heeft gespeeld.

Bijlage bij het Jaarverslag 2020

Activiteiten van ABSyM Bruxelles

Ondanks de gezondheidscrisis is ABSyM Bruxelles zeer actief geweest. Hieronder volgt een samenvatting van onze acties in 2020.

○ **Beschermingsmateriaal COVID-19**

Wegens het tekort aan beschermingsmiddelen ten gevolge van de gezondheidscrisis hebben wij besloten de aangesloten en niet-aangesloten artsen te helpen om hun bevoorrading met beschermende medische uitrusting te vergemakkelijken.

Al snel bedroeg de totale bestelling meer dan 500.000 euro. Het secretariaat van ABSyM Bruxelles werd volledig in beslag genomen door het beheer van de aanvragen, en de (onverwachte) omvang van de vraag toonde de reële behoefte op het terrein aan, met name voor de extramurale praktijk, bij alle zorgverleners, onder meer verpleegkundigen, tandartsen en artsen. ABSyM Bruxelles was noch tussenpersoon noch verkoper, en heeft voor deze dienst aan de artsen geen vergoeding ontvangen.

Parallel met deze actie slaagde Dr. Gilbert Bejjani, voorzitter van ABSyM Bruxelles, erin 1000 vizieren te bemachtigen die werden aangeboden aan artsen die naar het kantoor kwamen om hun materiaal op te halen. Ook deze actie was zeer succesvol.

○ **Video-getuigenissen COVID-19**

Begin mei, na de verkoop van het beschermingsmateriaal, hebben wij in één zaterdag 15 video's gerealiseerd met getuigenissen van burger-artsen over hun beroepsleven in een moeilijke periode. De burger die met andere burgers over zijn beroep praat.

Het waren videocapsules van 2-3 minuten waarin elke arts verschillende onderwerpen aansneed: hun persoonlijke ervaringen in de COVID-periode, de menselijke kant, hoe hij helpt, de angsten, de hoop, de verwachtingen, de maskers, de gedeeltelijke "werkloosheid", de inkomens, de stress, de assistenten en naargelang van zijn specifieke kenmerken, of hij het virus van nabij beleefde.

We publiceerden de video's op YouTube:

https://www.youtube.com/channel/UC_eyB661vhXUfJufg8T6BKA , en deelden ze

vervolgens op onze Twitter- en LinkedIn-netwerken.

Vele specialismen waren vertegenwoordigd. De artsen waren gevoelig voor het interdisciplinaire aspect en het feit dat alle specialismen aan bod kwamen. Er was zeer positieve feedback over het zeer levendige en menselijke aspect van deze video's. Alle video's waren anders: ontroerend, persoonlijk.

We noemden deze reeks video's: "het leven van dokters in Covid".

○ **Organisatie van opleiding op het gebied van management**

Naast de ondersteuning bij de financiële audit die wij aan de medische raden kunnen bieden, heeft ABSyM Bruxelles opleidingen georganiseerd voor alle artsen (huisartsen en specialisten) die teams leiden.

Deze opleiding is toegespitst op het management: hoe empower je, hoe betrek je, hoe manage je teams, hoe zorg je voor loyaliteit, alsook op alle kwaliteiten van participatief, empathisch management. Deze opleiding is in verschillende ziekenhuizen gegeven en is zeer succesvol gebleken. Ze wordt aangeboden door professionals uit Luik die zijn opgeleid door Foster and Little, een organisatie die managementcursussen geeft en verantwoordelijk is voor de hele accreditering van Canada België.

De opleiding vond zowel face-to-face als op afstand plaats om te voldoen aan de COVID-beschermingsmaatregelen.

De opleiding was zeer succesvol, zodat in 2021 een tweede sessie zal worden georganiseerd.

- **Bulletin van ABSyM Bruxelles**

Wat opvalt in gesprekken met artsen die niet direct verbonden zijn aan het syndicaat, is hun gebrek aan kennis over het syndicaat, over het stemmen bij de RIZIV-verkiezing en waarom ze stemmen. Ze begrijpen niet waarom je lid moet zijn. Dat laten ze over aan de mensen waarvan ze denken dat ze het kunnen. Het werk van ABSyM Bruxelles bestaat erin dat er leden bij komen, dat er wederzijdse communicatie is, d.w.z. dat leden met ABSyM Bruxelles kunnen praten en vice versa, dat deze mensen lidgeld betalen en dat ze stemmen bij verkiezingen.

In deze context hebben we besloten om binnen ABSyM Bruxelles een nieuw bulletin te maken dat anders is dan een nieuwsbrief, dat niet te formeel is, maar een ludiek verhaal vertelt. Het doel is enkele vrije teksten te bundelen over alledaagse onderwerpen, een ingewikkeld punt verteerbaar te maken, te spreken over een onderwerp dat ons verontrust, een algemene reflectie, enz. Er zijn geen vaste regels, behalve om niet iets formeels te doen zoals een nieuwsbrief en om iedereen de kans te geven zich uit te drukken. Via het BAB proberen wij rechtstreeks tot de arts te spreken op een eenvoudige en duidelijke manier en op een niet-technische manier en door herhaling komt hij tot inzicht in het nut van het syndicaat, wordt hij lid en gaat hij stemmen.

De redactionele inhoud wordt verzorgd door artsen die af en toe een bijdrage leveren en een kerngroep van artsen die besluiten regelmatig hieraan mee te werken. De teksten zijn zeer kort, geen lange technische discussies.

We realiseerden ons dat er ideeën zijn die door artsen worden gedeeld. We hebben dezelfde verlangens, dezelfde motivaties. We kennen de problemen van de basis.

Dit bulletin wordt gedeeld op Twitter, LinkedIn en Facebook. Het kan ook door de ontvangers rechtstreeks op de netwerken worden gedeeld.

- **Opzetten van thematische dossiers**

Sinds enkele jaren merken wij dat veel artsen vragen om nota's over bepaalde onderwerpen. Daarom hebben wij besloten de nota's van het RIZIV, de FOD, enz. per thema te bundelen.

Deze nota's kunnen sinds 2020 op verzoek worden geraadpleegd door de leden van ABSyM Bruxelles.

- **ABSyM Bruxelles - VisitMe.Doctor**

In 2020 hebben wij besloten samen te werken met leveranciers van software voor teleconsultatie om onze leden een doeltreffend programma te kunnen aanbieden.

Onze voornaamste bekommernissen waren een snelle en gemakkelijke identificatie van arts en patiënt, een virtuele wachtkamer, een redelijke prijs, naleving van de AVG en een zekere onafhankelijkheid van andere software.

Uiteindelijk hebben we besloten de samenwerking voort te zetten met de VisitMe.Doctor-software. Deze software wordt in verschillende landen op de markt gebracht en heeft het voordeel dat zij in elk land van implementatie wordt beheerd door een vzw. De voordelen zijn dat wij de beslissingsbevoegdheid hebben over de bijdrage die aan onze leden zal worden gevraagd voor het gebruik van de software en dat het een succesvol product is dat al is aangesloten op het gezondheidsnetwerk. Het is een zeer volledige software die een timelap genereert, het is mogelijk om een aantekening te maken die in het patiëntendossier wordt opgenomen. Er zijn ook andere functies, zoals de camera die de leeftijd, het gewicht en de lengte, de hartslag en binnenkort ook de temperatuur van de patiënt kan aflezen en aangeven.

Het is een gemakkelijk te gebruiken software, de verbinding gebeurt met het INSZ-nummer van de patiënt en het RIZIV-nummer van de arts.

Na overleg hebben wij besloten de software gratis ter beschikking te stellen aan zoveel mogelijk artsen en andere zorgverleners, zodat wij druk kunnen uitoefenen op het RIZIV om dit product te subsidiëren. Voor het RIZIV is het voordeel van de software dat er geen fraude mogelijk is.

Deze software zal in 2021 gedurende 6 maanden gratis ter beschikking worden gesteld aan alle artsen in Brussel, aan onze leden en aan die van de FBHAV. Daarna zal ofwel het RIZIV de noodzaak erkennen om deze videoconsultatie terug te betalen, ofwel zal er een betaling van 50 € per maand zijn.

- **Professioneel symposium voor artsen**

Ons symposium voor artsen, oorspronkelijk gepland voor 2020, werd vanwege de gezondheidscrisis, verplaatst naar 25 september 2021.

Dit symposium wordt in tweeën gesplitst, met 's ochtends een plenaire sessie die door alle deelnemers kan worden bijgewoond en waar onderwerpen als arts 2.0, hervorming van de gezondheidszorg, ziekenhuisnetwerken, enz. zullen worden besproken.

In de middag zullen de deelnemers workshops bijwonen over innovatie, Big Data en Artificiële Intelligentie, leiderschap en management, kwaliteit van de zorg en accreditatie, ethiek, governance en kwaliteit van de praktijk, zorgmodellen en financiering van de gezondheidszorg.

- **ABRUMET**

ABRUMET is de VZW die het Brusselse gezondheidsnetwerk beheert. Zij wordt gefinancierd door het gewest en de ziekenhuizen. We hebben hen in 2020 ontmoet en gevraagd om er vertegenwoordigd te worden. We zouden als expert gezien kunnen worden.

Abrumet is een typisch voorbeeld van een Brusselse structuur waarin wij niet aanwezig waren. Toen minister Maron vroeg om de toegang te vergemakkelijken voor alle zorgverleners die geen arts zijn, hadden wij niet de mogelijkheid om ons daarover uit te spreken, hoewel het gaat om raadpleging van medische nota's door derden.

Het gesprek was zeer positief en we hebben besloten om samen te werken met ABRUMET. ABSyM Bruxelles heeft zich ertoe verbonden de uitwisseling van informatie te ondersteunen. In ruil daarvoor boden zij ons opleidingssessies voor artsen aan om het instrument beter te leren kennen. De e-learningssessies zullen worden gespecificeerd in de agenda die wij u zullen toesturen.

- **Samenwerking BVAS Brussel - SDZ**

Het is het op twee na grootste syndicaat in België, na het NSZ en het UCM. Deze samenwerking is een echte service die aan zelfstandige artsen wordt aangeboden. De Federatie SDZ biedt namelijk veel middelen en juridisch advies en de juridische bijstand heeft ook betrekking op invordering van schulden, contracten, documentatie, vaktijdschriften.

Het doel is dat onze leden tegen een zeer concurrerende prijs lid kunnen worden van de federatie SDZ. Deze prijs zou alleen worden aangeboden aan leden van ABSyM Bruxelles.

Onze Raad van Bestuur heeft het initiatief bekrachtigd, zolang het een optie blijft voor degenen die zich willen aansluiten.

- **Ontmoetingen met politici**

Tijdens de COVID-19-crisis heeft Dr. Bejjani, voorzitter van ABSyM Bruxelles, met Brusselse politici gesproken:

ECOLO:

Dr. Bejjani herinnerde aan het standpunt en de strijd van BVAS en vroeg om ABSyM Bruxelles uit te nodigen voor de vergaderingen en het gewestelijk overleg om er zijn leden te vertegenwoordigen en vooral om de stem van de specialisten buiten het ziekenhuis te laten horen. De deelname van alle artsen is immers belangrijk om de transmuraliteit tot stand te brengen en de interactie tussen eerste en tweede lijn te bespreken.

MR:

De Brusselse MR heeft een groep gezondheid opgestart met een ronde tafel van zorgverstrekkers (waaronder verschillende werkgroepen: 1ste lijn, ziekenhuizen, niet-arts zorgverlener, preventie, intensieve zorgen...).

Dr. Bejjani heeft deelgenomen aan een vergadering van de eerste lijn om te spreken over transmuraliteit, de centrale plaats van de arts in de coördinatie van de zorg, de behoefte aan een efficiëntere IT-integratie.

De Brusselse MR is geïnteresseerd in de volledige medische visie die we bij BVAS behartigen, huisarts, ziekenhuis- en extramurale specialist.

PS:

Dr. Bejjani heeft ook contact gehad met de PS, die gevraagd heeft om een samenvatting van enkele bladzijden aan het Studiecentrum Vandeveldte toe te zenden.

- **Antares studie**

Antares Consulting is een adviesbureau op het gebied van de organisatie en financiering van de gezondheidszorg. Zij hebben reeds 70 tot 80% van de ziekenhuizen in België doorgelicht. Zij hebben in Wallonië een analyse gemaakt van de netwerken, en doen dat momenteel in Vlaanderen voor bepaalde specifieke netwerken.

Wij hebben een beroep gedaan op hen omdat zij een project voorstellen om de financiering van ziekenhuizen te herzien. De ziekenhuizen in België worden gefinancierd uit de begroting van financiële middelen. Dit werd geacht het belangrijkste deel van de financiering te vormen. Mettertijd vertegenwoordigt het budget van de financiële middelen 30% tot 40% van het budget van de ziekenhuizen en in het budget van de ziekenhuizen vertegenwoordigt het aandeel van de honoraria 40% tot 50%. Het effect van de activiteit (BFM) van het ziekenhuis op zijn eigen financiering is minimaal. De rest van het geld komt van de Farmacie en de afgehouden honoraria. Dit probleem is nog duidelijker aan het licht gekomen in de covid-periode.

Het Antares-project sluit aan bij onze eisen om de kosten te herdefiniëren en te verduidelijken en om de werking van het ziekenhuis te scheiden van het honorariumgedeelte. Het project bestaat erin de financiering van ziekenhuizen te herberekenen op basis van de diagnose van de patiënt, en de artsen buiten beschouwing te laten.

Op initiatief van ABSyM Bruxelles hebben ABSyM Bruxelles en ABSyM-BVAS een deel van de kosten van de studie gefinancierd.

Dr. Bejjani is bij de politici langsgesegaan in verband met dit project. Voor **N-VA** is het responsabiliseren van directeuren en artsen een zeer goed idee, omdat het een besparing betekent. **Open VLD** wil niet afbreken wat Maggie De Block al gedaan heeft. Wij vertelden ze dat Maggie De Block de laagvariabele zorg had gedaan, dat was het variabele deel van de artsen, terwijl zij had gezegd dat zij de lage variabiliteit op het ziekenhuisgedeelte wilde doen, wat zij nooit heeft gedaan. Bij de **CD&V** heerste bezorgdheid over de kwaliteit, en wij hebben hen gezegd dat als een ziekenhuis de dingen die het zeer slecht doet, niet meer kan doen, je de dingen die je goed doet, dan uiteraard beter doet dan de anderen. De **PS** vroeg naar de supplementen. Wij hebben hen gezegd dat als er ruimte beschikbaar komt om de artsen te financieren, wij dan verder zouden kunnen praten over de supplementen. Voor de **MR** verdienen dokters een zeer goed inkomen. Wat **ECOLO** betreft, waren zij vooral bezorgd over de eerste lijn. Wij hebben hun gezegd dat het onmogelijk was te weten wat er in de eerste lijn gefinancierd wordt, als wij niet weten hoeveel het ziekenhuis kost.

Dit project kan bijdragen tot de verdere ontwikkeling van de bestaande plannen voor de herziening van de nomenclatuur: pacha, Mobius, enz.

Dit project zou kunnen leiden tot een winst van 1 of 2 miljard op onze honoraria, hetgeen wellicht offers zal vergen van het structurele deel, maar ten goede zal komen aan een herwaardering van de rest. Ziekenhuizen moeten per DRG worden gefinancierd, waarbij ziekenhuizen verantwoordelijk worden gesteld voor het budget dat zij moeten beheren.