

Q&A

Stakingsdag BVAS-ABSyM: 07 07 2025

1

1. Waarom wordt er actiegevoerd?

Het voorontwerp van kaderwet van minister Vandenbroucke overschrijdt meerdere rode lijnen die wij als artsensyndicaat duidelijk hadden aangegeven in het belang van de zorg. De kaderwet zorgt voor een aantal perverse effecten die nadelig zijn voor de kwaliteit van de zorg en voor de patiënt. Het overlegmodel wordt totaal genegeerd en de minister kleurt ver buiten de lijnen van het regeerakkoord. Bovendien schildert de minister in zijn communicatie de artsen voortdurend af als profiteurs die zoveel mogelijk geld uit de zakken van hun patiënten willen kloppen.

Onze achterban wil een duidelijk signaal geven: **dit gaat te ver**. De kwaliteit van de zorgverlening is in gevaar. De actiebereidheid om zich hiertegen te verzetten is groot. We staken voor de zorg van morgen, ook in het belang van de patiënt. Wij willen alvast **een krachtig signaal geven aan de minister: wij aanvaarden dit niet**. Daarom organiseren we **een stakingsdag op 7 juli van 8.00 uur tot 18.00 uur**. We vragen aan alle artsen – huisartsen en andere specialisten – in privépraktijken en in ziekenhuizen om die dag alleen dringende zorgvragen te behandelen en om alles uit te stellen wat uitgesteld kan worden. Wij laten niemand in de steek, maar moeten ook denken aan de impact die dit voorontwerp van wet zal hebben op de patiënt in de toekomst. De toekomst van onze kwaliteitsvolle zorg moet beschermd blijven. Ook de patiënt van morgen heeft hier recht op.

2. Wat wordt precies gevraagd aan de deelnemende artsen?

We organiseren **een stakingsdag op 7 juli van 8.00 uur tot 18.00 uur**. We vragen aan alle artsen – huisartsen en andere specialisten – in privépraktijken en in ziekenhuizen om die dag **alleen dringende zorgvragen te behandelen en om alles uit te stellen wat uitgesteld kan worden**. Niet-uitstelbare zorg gaat wel door.

3. Welke impact heeft de artsenstaking op de werking van het ziekenhuis, huisartsen- of extra-murale praktijken en hoe kan de continuïteit van de zorg verzekerd worden?

- Voor **ziekenhuizen**: Wij raden u aan om hiervoor contact op te nemen met de directie en dienst communicatie in uw ziekenhuis.
- Voor **huisartsen- of extra-murale praktijken**: Wij raden u aan om beschikbaar te blijven voor dringende zorgvragen.

4. Wat met patiënten die dringende zorg nodig hebben?

De staking brengt de dringende zorg niet in gevaar. De artsen blijven beschikbaar voor spoed- en dringende gevallen en garanderen de veiligheid van de patiënten. Afspraken die kunnen worden uitgesteld, gaan niet door op maandag 7 juli. We laten niemand in de steek die dringende zorg nodig heeft.

- Het doel is om de gezondheid van de patiënten niet in gevaar te brengen, terwijl er toch een krachtig politiek signaal wordt gegeven.

5. Is er politiek draagvlak voor deze staking?

Binnen de regeringspartijen uitten MR, Les Engagés en de N-VA zich al kritisch t.o.v. de kaderwet. MR vreest een staatsgeneeskunde en geeft aan dat ze de kaderwet in zijn huidige vorm niet zullen steunen. N-VA vindt de tekst die vandaag voorligt niet oké en roept op om eerst de hervorming van de nomenclatuur en de ziekenhuisfinanciering te bekijken. Minister Vandenbroucke lag onlangs nog onder vuur in het parlement. Ook binnen de oppositie staat men kritisch tegenover de plannen. Ze betreuren het klimaat van wantrouwen dat wordt gecreëerd. Open VLD wijst op het negatieve advies van het Verzekeringscomité. PVDA-PTB kaart aan dat de kaderwet de structurele onderfinanciering van de ziekenhuizen niet oplost en de rekening voor de patiënten verzwaart. De PS benadrukt het belang van een dialoog zonder taboes en eist garanties voor de toegankelijkheid van de zorg.

6. Waarom staken terwijl er overleg plaatsvindt met de minister?

Er was overleg, maar zonder echte inspraak: de beslissingen lagen al vast. De minister handelt eenzijdig en houdt geen rekening met de constructieve voorstellen van de syndicaten. Hij sloeg eerdere voorstellen die we indienden af. Het is ook belangrijk om op te merken dat de kaderwet de minister heel veel macht geeft om zaken te beslissen zonder overleg met de sector. Het overlegmodel zou hiermee op de schop gaan. Bovendien wil de minister dit nog voor 21 juli invoeren. Deze staking is een krachtige oproep om echt en respectvol overleg te eisen en om aan te geven dat de huidige invulling van het voorontwerp voor ons absoluut niet aanvaardbaar is.

7. Wat zegt BVAS-ABSyM tegen artsen die niet deelnemen aan de actie?

Artsen hebben de vrije keuze over hun deelname aan de stakingsactie. Wij respecteren de vrijheid van elke arts. Niet iedereen kan of wil staken, en daar hebben we begrip voor. Maar deze actiedag is een kans om de waarden die ons verenigen te benadrukken: de kwaliteit van de zorg, professionele autonomie en medische ethiek. Zelfs wie niet staakt, kan deze bekommernissen delen. Er zijn ook geconventioneerde artsen die meestaken.

Vandaag hebben we een gezamenlijk front om het essentiële te verdedigen: een kwaliteitsvolle zorg voor alle Belgen.

8. Zijn de artsen niet bang het vertrouwen van het publiek te verliezen?

3

Onze strijd wordt juist gevoerd voor de patiënten. België scoort bijzonder goed op gepersonaliseerde zorg. Artsen zijn vrij om de beste keuzes te maken, specifiek voor zijn of haar patiënt. Net die vrijheid wordt in het voorontwerp van kaderwet onder druk gezet. We willen de kwaliteitsvolle zorg waarvoor ons land bekend staat, garanderen. Het vertrouwen van het publiek steunt op transparantie, luisterbereidheid en engagement. Dat tonen we vandaag: een beroepsgroep die opstaat, niet voor zichzelf, maar om de essentiële band tussen zorg, autonomie en waardigheid te verdedigen. De kaderwet en de communicatie van de minister zetten de vertrouwensrelatie tussen arts en patiënt onder druk. Ook daartegen willen we ons verzetten.

9. Brengt de staking juridische of disciplinaire risico's met zich mee voor artsen?

Nee, zolang de staking plaatsvindt binnen het wettelijk kader en met respect voor de minimale dienstverlening, zijn er geen juridische of tuchtrechtelijke risico's voor de deelnemende artsen. De staking op 7 juli is officieel aangekondigd door de BVAS-ABSyM en valt onder het wettelijk recht op collectieve actie. Dringende en niet-uitstelbare zorg wordt gegarandeerd, waardoor de patiëntveiligheid behouden blijft. Artsen die deelnemen, handelen dus binnen hun rechten en zonder deontologische overtreding. De syndicale organisaties bieden ook ondersteuning aan hun leden. Deze actie is verantwoord, transparant en ethisch onderbouwd: we staken uit zorg voor de toekomst van de geneeskunde, niet uit eigenbelang.

10. Wat kunnen artsen doen die niet (volledig) kunnen deelnemen aan de staking?

Niet elke arts kan of wil zijn/haar praktijk volledig sluiten op 7 juli, en dat begrijpen we. Maar ook wie niet volledig kan staken, kan zijn steun tonen. Denk bijvoorbeeld aan een affiche in de wachtzaal, een armband, een gesprek met patiënten over de redenen van de actie, het ondertekenen van een steunverklaring of het deelnemen aan een deel van de dag (bijvoorbeeld enkel voormiddag). Elke vorm van steun telt. Deze stakingsdag is geen alles-of-niets-verhaal: het is een gelegenheid om samen onze waarden te verdedigen – autonomie, kwaliteit en ethiek – op een manier die voor elke arts haalbaar is.

11. Hoe kunnen jonge artsen en assistenten betrokken worden bij de actie?

Jonge artsen, ASO's en HAO's zijn rechtstreeks betrokken partij: zij zullen het langst leven met de gevolgen van deze hervorming. Hun toekomstig werkklimaat, autonomie en plaats in het zorglandschap staan op het spel. Daarom is het belangrijk dat zij correct geïnformeerd worden én actief betrokken zijn bij de mobilisatie. Hun stem telt, net als hun engagement.

Door zich nu te laten horen, maken ze duidelijk dat ze een beroep willen uitoefenen dat hen toelaat professioneel, ethisch en onafhankelijk te handelen. De hervorming mag geen afbraak zijn van hun motivatie en idealen.

12. Wat is de reactie van andere zorgverleners op deze hervorming?

De bezorgdheid over de kaderwet leeft niet alleen bij artsen. Ook tandartsen, kinesitherapeuten en andere zorgverstrekkers hebben hun steun uitgesproken voor de staking of hun eigen bedenkingen geuit over de hervormingsplannen. Dit toont aan dat de kritiek breder gedragen wordt. De bezwaren overstijgen het strikt medische en raken het hart van het overlegmodel, de samenwerking en de professionele autonomie. De hervorming treft de hele eerstelijnszorg en het vertrouwen tussen patiënt en zorgverlener. Dat zoveel zorgberoepen zich verenigen, bewijst dat dit geen corporatistische actie is, maar een gezamenlijke verdediging van kwaliteitsvolle zorg.

Naast de zorgverleners wijzen ook de mutualiteiten en ziekenhuiskoepels belangrijke punten van dit voorontwerp van kaderwet af.

13. Hoe kunnen we de staking op een goede manier uitleggen aan patiënten?

Communicatie met patiënten is cruciaal. We raden aan om een affiche op te hangen in de wachtzaal, een korte uitleg te geven bij het annuleren van een afspraak, of gebruik te maken van flyers of modelteksten. De boodschap moet duidelijk zijn: deze staking is niet tegen de patiënt gericht, maar net **voor** hem. We willen voorkomen dat het zorgsysteem onpersoonlijk en bureaucratisch wordt. Door onze patiënten uit te leggen dat we strijden voor hun recht op vrije keuze, kwalitatieve opvolging en mensgerichte zorg, versterken we het vertrouwen. Veel patiënten zullen begrip tonen, zolang we open en eerlijk communiceren.

- Om jullie hierbij te helpen vinden jullie [2 affiches terug op onze website](#):

bijlage 2- Affiche info patiënt

bijlage 3 – Affiche patiënt – concreet (wachtzaal)

14. Probeert de minister niet gewoon de zorg beter te organiseren?

Nee, hij legt een centralistische en rigide visie op.

Het wetsontwerp geeft de minister eenzijdig de macht om regels, tarieven en normen op te leggen op alle niveaus van de medische praktijk. Dat is geen organisatie, maar een machtsgreep zonder tegengewicht. Het is het tegenovergestelde van een systeem gebaseerd op overleg, vertrouwen en professionele verantwoordelijkheid.

15. Waarom verzetten tegen een wettelijk opgelegd gemeenschappelijk traject?

Omdat het de professionele autonomie ondermijnt.
Het gemeenschappelijk traject betekent dat beslissingen over budgetten, medische prioriteiten en zorgoriëntaties door het ministerie worden genomen, zonder echte betrokkenheid van de zorgprofessionals. De arts wordt herleid tot een uitvoerder zonder speelruimte, wat ten koste gaat van flexibiliteit en aanpassing aan de noden van het terrein.

5

16. Hoe creëert deze wet “medische woestijnen”?

Omdat het artsen het werk onmogelijk maakt.
Bureaucratische lasten, verhoogde controle en onzekerheid over tarieven zullen veel artsen ertoe aanzetten te stoppen of bepaalde gebieden te verlaten. Gevolg: nog minder toegang tot zorg in al kwetsbare regio's, wat de gezondheidsongelijkheid vergroot.

17. Lost deze hervorming de huidige problemen in de gezondheidszorg op?

Absoluut niet.
De echte problemen – wachtlijsten, overbodige zorg, overbelasting van consultaties, onderfinanciering – worden niet aangepakt. Het wetsontwerp negeert de oorzaken van de malaise en dreigt deze zelfs te verergeren. Het is geen verbetering van het systeem, maar een autoritaire herstructurering.

18. Is het nog mogelijk om te onderhandelen of deze wet aan te passen?

Ja, als we een sterk signaal geven.

De minister heeft onze waarschuwingen en voorstellen genegeerd. De staking is nu ons laatste middel om echte dialoog af te dwingen. Elke stem telt: met hoe meer we zijn, hoe groter ons gewicht om de hervorming bij te sturen.

19. Wat zijn de gevolgen voor de patiënt als de wet doorgaat?

Een verlies aan kwaliteit, duidelijkheid en continuïteit.

Minder vrije keuze, minder tijd per consultatie en langere wachttijden.
De kwetsbaarste patiënten zullen de hoogste prijs betalen.

20. Waarom zijn de ambulante zorgen bedreigd?

Omdat ze financieel en menselijk onhoudbaar worden.

Huisartsen en specialisten in hun praktijk worden onderworpen aan strikte normen, zware budgettaire druk en ontmoedigende sancties. Lokale flexibiliteit wordt afgeschaft ten voordele van een rigide en gecentraliseerd model. Dit ontmoedigt vestiging en vergroot de professionele uitputting.

21. Waarom spreekt men van “staatsgeneeskunde”?

Omdat de arts geen beslissingsruimte meer heeft.

In het voorgestelde model beslist het ministerie alleen over de regels, de inhoud van de zorg en de tarieven. Artsen worden uitvoerders van een van bovenaf opgelegd programma, zoals in een bureaucratisch staatssysteem waarin therapeutische vrijheid verdwijnt.

22. Zijn patiënten voldoende geïnformeerd over wat er op het spel staat?

Niet genoeg. En het is aan ons om hen te waarschuwen.

Veel mensen weten niet dat hun zorg dreigt te verslechteren: minder beschikbaarheid, minder persoonlijke opvolging, meer verwarring. Door onze patiënten duidelijk te informeren via affiches, flyers en gesprekken, maken we hen mede-actoren in deze mobilisatie.

23. En als we vandaag niets doen?

... dan riskeren we morgen alles te verliezen!

Niet reageren betekent instemmen met een hervorming die ons beroep verzwakt, de kwaliteit van de zorg vermindert en het systeem opsluit in een puur administratieve logica. De staking van 7 juli is een daad van collectieve verantwoordelijkheid om de essentie van ons beroep te behouden.

***Neen aan een wet die onze gezondheidszorg vernietigt!
Neen aan staatsgeneeskunde!***
