

JAARVERSLAG

2021

Goedgekeurd door de Algemene Vergadering van 18-06-2022



INHOUD

Inleiding.....	2
Interne wijzigingen.....	3
De activiteiten van het Federaal secretariaat.....	3
De activiteiten van de Afdelingen.....	4
Collectieve verdediging.....	12
1. Akkoord artsen-ziekenfondsen.....	12
2. Covid-19.....	13
3. Databescherming.....	16
4. Teleconsultatie.....	18
5. Jonge artsen.....	19
6. Hervorming nomenclatuur.....	20
7. Uitstel medische verkiezingen.....	21
8. Nieuwe website.....	22
9. Diverse dossiers.....	23
10. Politieke situatie.....	24
11. Internationale vergaderingen.....	25
Besluit.....	27

INLEIDING

De Belgische Vereniging van Artsensyndicaten (BVAS) staat al meer dan 57 jaar ten dienste van de artsen. BVAS is de meest representatieve organisatie van het Belgische artsenkorps. Dat blijkt uit de syndicale verkiezingen die het RIZIV 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 afdeling voor Wallonië
- Een afdeling voor de provincies Oost-Vlaanderen en West-Vlaanderen
- Een afdeling voor de provincies Antwerpen, Limburg en Vlaams-Brabant
- Een afdeling voor het Brussels Hoofdstedelijk Gewest

De Raad van Bestuur van BVAS stelt jaarlijks een verslag op van de activiteiten van het voorbije jaar en legt dit voor aan de Algemene Vergadering. Dit jaar zal deze presentatie plaatsvinden tijdens de Algemene Vergadering van 18 juni 2022.

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

Op maandag 13 september 2021 legde dr. Philippe Devos zijn mandaat als voorzitter van BVAS-ABSyM neer. De raad van bestuur van BVAS sprak twee dagen later haar uitdrukkelijke dank en waardering uit voor zijn excellent leiderschap. Het plotse ontslag van dr. Devos maakte duidelijk hoe moeilijk de combinatie van syndicalisme op vrijwillige basis met een privé- en beroepsleven is. Met het oog op de budgettaire onderhandelingen en de voorbereiding van een nieuw akkoord artsen-ziekenfondsen, had BVAS snel een nieuwe voorzitter nodig. Op 29 september 2021 verkoos de raad van bestuur dr. Luc Herry als opvolger. Dr. Herry was al ondervoorzitter van BVAS en co-voorzitter van ABSyM Wallonie. Dr. Pierre De Plaen nam zijn plaats als ondervoorzitter over.

2021 was het eerste jaar van het bestaan van ABSyM Wallonië - Syndicat des Médecins généralistes et spécialistes wallons. ABSyM Wallonie, het resultaat van de fusie van de vroegere Syndicale Kamers van Luik en Luxemburg enerzijds en Henegouwen, Namen en Waals-Brabant anderzijds tot één entiteit, werd eind 2020 officieel opgericht om 2021 in deze nieuwe vorm te kunnen starten. Na één jaar blijkt de oprichting van de eengemaakte Waalse afdeling een succes, zowel het ledenaantal als het aantal aanvragen bij de juridische dienst ging in stijgende lijn.

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
- Updaten van de federale website
- Beheer van BVAS-accounts op sociale media
- Redactie en eindredactie van publicaties (jaarverslag e.a.)

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 (klassement, 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

DE ACTIVITEITEN VAN DE AFDELINGEN

Hieronder vindt u een overzicht van de activiteiten van de verschillende Kamers of Afdelingen, aangeleverd door de regionale afdelingen zelf. Voor meer details 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 heel wat activiteiten online of in een hybride vorm georganiseerd, zoals blijkt uit het overzicht per afdeling.

VAS, afdeling Antwerpen, Limburg en Vlaams-Brabant

- **Infosessies laatstejaarsstudenten geneeskunde**

- **Online infosessie UA (15.04.2021)**

De promovendi geneeskunde van de UA organiseerden wekelijks infosessies waarop één of meerdere sponsors aan bod kwamen. In ruil voor een sponsorbedrag heeft VAS-Antwerpen 45 minuten gesproken op 15 april 2021.

- **VAS StartersWebinar KUL (16.03.2021)**

In samenwerking met Medica, de vereniging van geneeskundestudenten van de KU Leuven, hebben we op dinsdagavond 16 maart van 19u30 tot 21u30 een online StartersWebinar voor de laatstejaarsstudenten geneeskunde van de KU Leuven georganiseerd via MS Teams. Wij beten daarbij de spits af waarna onze partners, AMMA verzekeringen, het accountancykantoor Vandelanotte en Liantis aan het woord kwamen.

- **Startersdag KUL (18.04.2021)**

Medica organiseerde dit jaar ook een startersbeurs via een extern online platform. Deze beurs vond plaats op zondag 18 april. Aangezien het VAS reeds voordien voor de promovendi een eigen druk bijgewoonde digitale startersdag met haar partners georganiseerd had, hebben wij geen lezing verzorgd op dit evenement. Wel waren wij aanwezig met een virtuele stand, waarbij de studenten de mogelijkheid hadden met ons te chatten.

- **Startersevent VUB (23.04.2021)**

De Geneeskundige Kring van de VUB heeft één algemeen evenement georganiseerd op vrijdag 23 april waarbij alle sponsors kort aan het woord kwamen.

• **Starters Webinars voor HAIO's, ASO's en pas startende artsen juni 2021**

In samenwerking met 't HOP en VASO organiseerde het VAS-Antwerpen een reeks van 3 infoavonden voor HAIO's, ASO's en pas erkende artsen. Ook voor deze editie van de StartersWebinars hebben we veel positieve feedback ontvangen, zowel van onze sprekers als van verschillende deelnemers.

• **Infosessies 'De medische raad geadviseerd'**

Over de werking en de bevoegdheden van de medische raad. Deze infosessies, getiteld "De medische raad geadviseerd – the basics", waren gratis voor leden. Niet-leden betaalden een deelnameprijs of kregen zoals gewoonlijk de mogelijkheid om lid te worden van ons syndicaat om zo gratis te kunnen deelnemen. In samenwerking met het advocatenkantoor Arcas Law werden 2 infosessies georganiseerd. Beide infosessies vonden online via MS Teams plaats op dinsdagavond 30 september 2021 en 7 oktober 2021 van 19u30 tot 21u30. Accreditering werd goedgekeurd in de rubriek Ethiek & economie (2 C.P.).

In navolging van deze infosessies organiseren we op vraag van Arcas Law een reeks van infosessies voor experts. Tijdens deze infosessies wordt dieper ingegaan op een specifiek onderwerp dat ook artsen binnen en buiten de ziekenhuizen aangaat. Mr. Lafaut en Mr. Buelens lichten verschillende onderwerpen toe zoals de rol van de medische raad in ziekenhuisnetwerken, actualia rond het elektronisch patiëntendossier, de ziekenhuisfinanciering en ten slotte de samenwerking tussen artsen binnen en buiten het ziekenhuis. De eerste expertensessie, handelend over het elektronisch patiëntendossier, vond plaats op woensdagavond 27 oktober 2021. De datums van de andere infosessies: 23 februari 2022, 25 mei 2022 en 28 september 2022.

• **Huisartsenconferentie en -vakbeurs Domus Medica (09.10.2021)**

De huisartsenconferentie en -vakbeurs van Domus Medica was met een jaar uitgesteld omwille van Covid-19 en vond plaats op zaterdag 9 oktober 2021 in Antwerp Expo als hybride event. Dit hield in dat de deelnemers zowel ter plaatse als online geaccrediteerde uiteenzettingen konden volgen. VAS Antwerpen was tijdens dit evenement ter plaatse aanwezig met een stand.

VAS, afdeling Oost- en West-Vlaanderen

De activiteiten van VAS Kortrijk hebben zich voornamelijk toegespitst op een tweetal dossiers:

• **Overleg BVAS en DGEC (15.04.2021)**

In volle Covid-19-crisis 2020 had de Dienst Geneeskundige Evaluatie en Controle (DGEC) het nodig gevonden een controle te organiseren in de ziekenhuizen inzake het aanrekenen van pseudocodes in de ziekenhuizen en hadden zij het voornemen om individuele controles bij artsen uit te voeren inzake het toepassen van de richtlijn inzake uitstel van niet-essentiële

zorg. Onder impuls van onze afdeling werd een onderhoud gevraagd met het Comité van de DGEC.

Op 15 april 2021 heeft een onderhoud plaatsgevonden met de voorzitter van het Comité en artsen/juristen van de Dienst en het RIZIV. Voor de BVAS waren de dokters Louis, Mortelé, Aerts, Devos en Himpe en de juriste van de kamer, M. Bogaert aanwezig, aangevuld met Meester Vijverman (kantoor Dewallens & Partners).

Uit het onderhoud bleek dat er geen mogelijkheid tot het aangaan van een constructief gesprek was aangezien er op geen enkele vraag van BVAS een afdoend antwoord kwam. Wat het juridisch kader betreft waarbinnen de Dienst functioneert, kunnen we kort zijn: het besef om binnen het wettelijk kader te opereren is onbestaand en niet gekend. De DGEC gaat ervan uit dat zij ambtshalve gelijk welke actie kunnen ondernemen en procedures kunnen uitwerken inzake overdracht van gegevens die op geen enkele wettelijke basis zijn gesteund.

Niettegenstaande de totaal afwijzende houding van de DGEC op alle vragen tot opheldering die werden voorgelegd, zien we tot onze grote verbazing dat in het nieuwe wetsontwerp DOC 55 2320/011 betreffende de dringende maatregelen inzake gezondheid een wettelijke regeling is uitgewerkt inzake het elektronisch dossier en de overdracht van de gegevens rekening houdende met de GPDR, waardoor toch voor een deel wordt ingegaan op de vragen van het VAS Kortrijk.

- **Btw en de vrijstelling voor medische verzorging**

De wet van 11 juli 2021 “tot wijziging van het Wetboek van de belasting over de toegevoegde waarde wat de vrijstelling van de belasting inzake medische verzorging betreft” werd in het BS van 20 juli 2021 bekendgemaakt. Op 27 september 2021 was er een onderhoud met de btw-administratie om van gedachten te wisselen over de uitwerking van de circulaire die tegen het eind van het jaar verwacht werd.

Naar aanleiding van deze vergadering heeft het VAS, afdeling Oost- en West-Vlaanderen een schrijven gericht aan de administratie om de aandacht te trekken op enkele belangrijke BVAS-punten. Tegen het einde van 2021 werd dan de ontwerp-circulaire overgemaakt maar aangezien tal van organisaties ondertussen hun grieven hadden laten kennen en de administratie overstelpt werd met suggesties, heeft er geen verder overleg plaatsgevonden. We kunnen vaststellen dat in de wet en de circulaire rekening gehouden werd met tal van suggesties die het syndicaat deed (o.a. vrijstellingen voor bepaalde functies gericht op kwaliteit, de arts die oordeelt over het therapeutisch karakter van een bepaalde handeling enz...)

ABSyM Wallonie

Door de Covidcrisis was ABSyM Wallonie genoodzaakt drie voor 2020 geplande **seminars** te annuleren. Aanvankelijk was het de bedoeling ze in 2021 opnieuw te plannen. De gezondheidssituatie - en soms zelfs het wettelijk kader voor toegestane activiteiten - liet dit echter niet meer toe. Zo heeft het Collège Royal des Gynécologues-Obstétriciens de Langue Française de Belgique voor haar seminarie van 4 december 2021, waaraan de Waalse afdeling als spreker deelnam, op het laatste ogenblik voor een hybride formule gekozen.

De Commission consultative de MG, eind 2020 opgericht door de Raad van Bestuur van ABSyM Wallonië, ging begin 2021 echt van start. Al snel nodigden de Waalse huisartsen hun Brusselse collega's uit om aan de vergaderingen deel te nemen. En het Waalse initiatief heeft navolging gevonden, aangezien de andere afdelingen hun belangstelling toonden voor de (her)oprichting van een dergelijke commissie in hun midden. Met deze commissie beschikt de "francofonie" nu over een echt forum voor discussie en voorstellen voor de huisartsen. De commissie is zeer actief en biedt de huisartsen de mogelijkheid om onderwerpen te bespreken die hen aangaan. Dit leidt vervolgens tot standpunten die de Raad van Bestuur in staat stellen een officieel besluit te nemen. Van de talrijke en uiteenlopende onderwerpen waaraan de Commissie heeft gewerkt, vernoemen we:

- Opzetten van pistes voor eerstelijnsamenwerking tussen huisartsen en apothekers in het kader van de **ASBL Concertation médico-pharmaceutique** ;
- Van deze samenwerkingsmogelijkheden trok er één in het bijzonder de aandacht: **VIDIS** met het probleem dat de vermelding van de diagnose van de arts op het voorschrift toegankelijk is voor apothekers.
- Evenals de **naleving van de GDPR door FarmaFlux in het kader van de vaccinatie** met de kwestie van het delen van informatie over de vaccinatie van patiënten door de apotheker. FarmaFlux is een door verschillende apothekersorganisaties opgerichte vzw die eigenaar is van de databank "Dossier Pharmaceutique Partagé" (gedeeld farmaceutisch dossier) waarin wettelijk alle geneesmiddelen worden bewaard die in een jaar aan een patiënt zijn verstrekt in een voor het publiek toegankelijke apotheek.
- **De toegang tot medische gegevens.** Volgens de Commission Consultative is het uitsluitend aan de patiënt om te beslissen of hij al dan niet toegang wil verlenen tot zijn gegevens, in volledige autonomie, met de hulp van zijn huisarts indien hij dat wenst. Zij heeft een precieze procedure voorgesteld om een beter kader te bieden voor wat er momenteel bestaat op het gebied van enerzijds de toestemming van de patiënt om zich in te schrijven op een gezondheidsportaal (wat momenteel vaak op ondoorzichtige wijze en zonder medeweten van de patiënt gebeurt) en anderzijds de toestemming van de patiënt om toegang te verlenen tot zijn of haar gegevens door een andere gezondheidswerker dan een arts, via een validatieproces na ontvangst van een sms-kennisgeving
- **Teleconsultatie zoals voorgesteld door Proximus-Doktr.** De Commission Consultative heeft ABSyM-BVAS geadviseerd dit platform niet te steunen - althans niet voor de huisartsgeneeskunde - en wel om verschillende redenen, zoals het gebrek aan vrije artskeuze voor de patiënt of het risico voor de bescherming van de gezondheidsgegevens: zowel de gegevens die de patiënt op de applicatie vermeldt als de gegevens die de arts vermeldt in zijn verslag of op zijn voorschriften. De Commissie is voorstander van teleconsultatie, maar alleen tussen een patiënt en een arts die al eerder fysiek contact hebben gehad.
- De Commission consultative heeft eveneens een stappenplan opgesteld met haar wensen voor de **hervorming van de nomenclatuur**.

In juli 2021 werden verschillende Waalse artsen getroffen door de **overstromingen**. ABSyM Wallonië lanceerde onmiddellijk een oproep tot schenkingen/leningen en een oproep om zich aan te melden

als slachtoffer van een ramp en daarbij aan te geven welke medische uitrusting men nodig had. De afdeling nam contact met de provinciegouverneurs om te weten welke gemeenten getroffen waren. Op basis van de ontvangen lijsten werden artsen in de meest getroffen gebieden van de provincies opgebeld of gemaïld met de vraag of zij materiële hulp nodig hadden. Artsen die niet per telefoon of e-mail bereikbaar waren, kregen een brief toegestuurd. We hebben onze actie ook bekendgemaakt in de medische pers. Bank Van Breda heeft ons geholpen door een oproep te sturen naar al haar cliënten, waarvan velen een schenking hebben toegezegd.

ABSyM Wallonie contacteerde verschillende organisaties om te proberen de hulp te coördineren (Coördinatie dienst van de solidariteit van de provincie Luik, Rode Kruis, Ziekenhuizen zonder Grenzen, crisisdienst BW, een tiental bedrijven die medische apparatuur leveren en een ontwikkelaar van een toepassing die vraag en aanbod aan elkaar koppelt om praktische informatie te verzamelen). De slachtoffers werden ook geïnformeerd over de praktische details (waar zij terecht kunnen voor schadevergoeding, gevolgen voor de facturering van de zorg, indiening van dossiers bij het rampenfonds, enz.).

ABSyM Bruxelles

Ondanks de Covid-crisis en een aanpassing van de oorspronkelijke planning voor 2021 is ABSyM Bruxelles doorgegaan met de projecten die het al verschillende jaren uitvoert en blijft het een baanbrekende en dynamische vereniging op vele gebieden. Hieronder vindt u een overzicht van de activiteiten en evenementen die in 2021 hebben plaatsgevonden.

- **Aanpassing van de statuten**

In het licht van het nieuwe wetboek van vennootschappen en verenigingen van 23 maart 2019 moeten vzw's hun statuten in overeenstemming brengen met het wetboek. Het gaat hier hoofdzakelijk om het naleven van de voorschriften zonder inhoudelijke wijzigingen; dit worden "cosmetische" wijzigingen genoemd. Meester Thiry en Quentin Arcari hebben voor deze update gezorgd. Wat ons betreft gaat het om minimale wijzigingen, die geen invloed hebben gehad op de werking van onze vzw. Wij hebben hiervan gebruik gemaakt om de mogelijkheid in te voeren om vergaderingen zowel virtueel als fysiek te houden. Voor het overige hebben wij in de statuten bepaalde artikelen ingevoegd die in de wet voorkwamen en die meer uitleg konden geven over de werking van de vzw. Wat de terminologie betreft, hebben wij de belangrijkste wijzigingen in de termen "lid", "aangesloten lid" en "bestuursorgaan" overgenomen. De gewijzigde tekst is aangenomen tijdens een buitengewone algemene vergadering.

- **Verkiezing 2021 Raad van Bestuur ABSyM Bruxelles**

Op 27 mei 2021 is een buitengewone algemene vergadering gehouden. Overeenkomstig de statuten van onze vereniging werd tijdens deze AV de helft van de mandaten van onze bestuurders vernieuwd.

Deze AV was de afsluiting van een lange verkiezingsprocedure die elk lid van ABSyM Bruxelles de kans gaf zijn stem uit te brengen op zijn kandidaat/kandidaten. Het was ook een gelegenheid om op intelligente en ludieke wijze duidelijk te maken dat alle artsen bij ons welkom zijn, hetzij om deel te nemen aan de activiteiten, hetzij om naar de Raad van Bestuur te komen, hetzij om hun standpunt kenbaar te maken.

Wij hebben gemerkt dat in veel vzw's de bestuurders er voor het leven zijn: de raad van bestuur stelt aan de algemene vergadering een kandidaat voor ter vervanging van een andere, en de algemene vergadering, met aanwezige of vertegenwoordigde leden, stemt vaak in besloten kring. In Brussel - en dat is historisch - kan elk lid zijn of haar kandidatuur stellen, en de stemming gebeurt per post, in Brussel hebben we een zeer democratische verkiezingsmethode.

Nieuwe samenstelling van het bestuursorgaan:

Huisartsen	Specialisten
CHOUSTOULAKIS STYLIANOS	BEJJANI GILBERT
DE LILLE BAUDOUI	BERGIERS GUY
DU BOULLAY DIDIER	BERSOU MAXIME
GEMAYEL ALAIN	BOISDENGHIEN ANNIE
HELLEBUYCK BENOIT	CHATZOPOULOS CHARLES
KANFAOUI MOHAMMED	DE DONDER BEATRICE
KHETTAB FERHAT	DE TOEUF JACQUES
LAAL RIAHI	DELCROIX STÉPHANE
LAUWERS PAUL	DELHAYE FRANCOIS
LENAERTS PHILIPPE	DEMEERE JEAN LUC
LIN JIE	DEPUYDT CAROLINE
MARIN MICHEL	HOANG PHILIPPE
MOUYSSET VIRGINIE	HUBERT THIERRY
NAGORSKI STANISLAS	KANFAOUI ABDALLAH
PHILIPPART DE FOY MICHEL	LEVIE PATRICK
ROSILLON JEAN	MALDAGUE PIERRE
STROBEL JULIA	MOULART CHRISTIAN
TORCK MARTINE	PEETERS MICHEL
VAN NIEUWENHUYSE NICOLE	TUNA TURGAY
WIELANDTS OLIVIER	ZAHIR SOHEIL

Voorts keurde het bestuursorgaan unaniem goed dat de voor de federale Raad van Bestuur en het Directiecomité gekozen bestuurders voortaan, naast de huidige leden, ambtshalve in het bureau in Brussel zetelen, om in de federale Raad van Bestuur dezelfde impact en efficiëntie te hebben. Ten slotte zal een bijzondere inspanning worden gedaan om onze vertegenwoordiging te verbeteren. Dit betekent het aantrekken en ondersteunen van gendergelijkheid en jongere artsen in de Raad van Bestuur.

- **Organisatie van de opleiding en management**

Naast de ondersteuning bij de financiële audit die wij aan de medische raden kunnen bieden, organiseert ABSYM Bruxelles sinds 2020 opleidingen 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, en alle kwaliteiten van participatief, empathisch management. Deze opleiding is in verschillende ziekenhuizen gegeven en is zeer succesvol gebleken. De opleiding wordt aangeboden door professionals uit Luik die getraind zijn door Foster and Little, een organisatie die managementcursussen geeft en verantwoordelijk is voor de 'accréditation Canada' in België.

In mei zijn we begonnen met onze tweede managementtraining voor artsen. Door de positieve feedback van de eerste sessie, waren we zelfs genoodzaakt enkele artsen af te wijzen.

- **Software voor videoconferenties VISITME DOCTOR**

In 2021 hebben wij onze werkzaamheden op het gebied van videoconsultatie op afstand voortgezet. Dit is een gebied dat zich snel ontwikkelt. In het bestek dat wij in 2020 hebben opgesteld, vroegen wij onder meer om een snelle en gemakkelijke identificatie van de arts en de patiënt, een virtuele wachtkamer, een redelijke prijs, naleving van de GDPR en een zekere onafhankelijkheid van andere software. Een vertegenwoordiger had ons een "wit product" software voorgesteld die we ABCConnect (ABSYM Bruxelles Connect) hadden kunnen noemen. De tekortkoming van deze software was dat er nog een koppeling tot stand moest worden gebracht met 'le réseau santé' en de RIZIV-platforms, om de software in staat te stellen de gegenereerde verslagen te integreren in het patiëntendossier.

Terzelfdertijd werd een identieke software, Visit Me Doctor, ontwikkeld. Deze software wordt in verschillende landen op de markt gebracht en heeft het voordeel dat zij in elk land door een afzonderlijke vzw wordt beheerd. Het is een volwassen product dat al is aangesloten op het réseau santé. Het genereert een time lap met de duur van de raadpleging, het is mogelijk een aantekening te maken die in het patiëntendossier wordt opgenomen. Het heeft ook andere functies zoals een camera die leeftijd, gewicht en lengte, hartslag en binnenkort ook temperatuur kan aflezen.

Het is een eenvoudig te gebruiken software, de patiënt en de arts moeten geregistreerd zijn in het réseau santé. De verbinding wordt dan gemaakt met het rijksregisternummer van de patiënt en het RIZIV-nummer van de arts. Er is een piramidesysteem dat door het RIZIV op drie niveaus is ontwikkeld, de software heeft de eerste twee niveaus al doorlopen, de validatie door het RIZIV blijft over. Het RIZIV is al anderhalf jaar op de hoogte, heeft een demonstratie bijgewoond, en zou graag zien dat het zo snel mogelijk wordt ontwikkeld.

Een eerste rechtstreekse presentatie vond plaats voor de leden van de Raad van Bestuur op 11 februari. De aanwezige bestuurders konden zien hoe gemakkelijk het programma te gebruiken is. Wij benadrukten dat het de patiënt is die de afspraak maakt wanneer de arts beschikbaar is en niet de arts die contact met hem opneemt. Aan alle aangesloten artsen stuurden we een brief om hen uit te nodigen voor een informatiebijeenkomst op 30 september. Er is ook een persbericht naar de pers gestuurd. De Visit.me onboarding op 30 september was succesvol, met accrediteringspunten voor Ethiek.

Dr. Bejjani heeft ook deelgenomen aan het colloquium van de vereniging van huisartsen van Elsene in samenwerking met de Iris Ziekenhuizen Zuid. Hij gaf een uiteenzetting over de plaats van teleconsultatie in de uitoefening van het medisch beroep met het oog op een op waarden gebaseerde gezondheidszorg.

- **Samenwerking ABSYM Bruxelles met UNPLIB en SNI**

In het kader van de verkiezingen voor de vertegenwoordiging van de vrije beroepen en de deelname van ABSYM Bruxelles aan het Syndicat Neutre pour Indépendants (SNI) en l'Union Nationale des Professions Libérales et intellectuelles de Belgique (UNPLIB), ontvingen wij de heer Wambersie, secretaris-generaal van het SNI, en de heer Jacquemin, voorzitter van UNPLIB. Tijdens deze

bijeenkomst hebben zij hun respectieve organisaties voorgesteld en uitgelegd wat er bij deze verkiezingen op het spel staat.

De hoge raad is een extra forum waar wij kwesties aan de orde kunnen stellen die onder de aandacht van de verschillende bevoegde ministers moeten worden gebracht. We moeten met alle middelen aanvallen, zodat onze ideeën en projecten vooruitgaan. Het is dus een onontbeerlijk forum voor de legitimiteit van ons discours en om zo dicht mogelijk bij “de macht” vooruitgang te boeken. Het bestuursorgaan van ABSYM Bruxelles heeft zijn akkoord gegeven aan het SNI om ons te vertegenwoordigen in de hoge raad als een specifieke beroepsfederatie voor artsen.

- **Beroepssymposium voor artsen**

Vanwege de Covid 19-pandemie hebben we besloten ons symposium te verplaatsen naar 17 september 2022. Het wetenschappelijk comité zal bestaan uit de dokters Gilbert Bejjani, Caroline Depuydt, Nicole Van Nieuwenhuysse, Abdel Kanfaoui en Stéphane Delcroix.

COLLECTIEVE VERDEDIGING

1. Akkoord artsen-ziekenfondsen

Op 21 december 2021 sloot de Nationale Commissie Artsen-Ziekenfondsen (NCAZ) een twee jaar durend akkoord dat loopt van 1 januari 2022 tot en met 31 december 2023¹. BVAS noemde het een toekomstgericht akkoord met een aanzet tot belangrijke hervormingen en toonde zich tevreden met het eindresultaat dat het gevolg was van harde maar collegiaal gevoerde onderhandelingen.

Een belangrijk punt is dat het akkoord de hervorming van de nomenclatuur, en parallel daarmee de financiering van de ziekenhuizen en de afhoudingen op de erelonen, concreetiseert. Deze hervormingsoperatie vereist een juridisch kader dat een echte co-governance verzekert tussen artsen en ziekenhuisbeheerders, met betrekking tot de toewijzing van het kostengedeelte van de honoraria aan onder meer gespecialiseerd personeel en gespecialiseerde apparatuur.

Het tarief voor alle raadplegingen wordt op minimum 30 euro gebracht tegen eind 2024, een punt waar BVAS sterk op aangedrongen heeft. Deze verhoging is verworven voor de huisartsen en voor de consultaties van artsen-specialisten met een tarief dat lager ligt dan 30 euro. Het is een aanpassing die neerkomt op een jaarlijkse verhoging van 2,5%. Ook voor de andere consultaties van artsen-specialisten komt er een opwaardering. De eerder laag uitgevallen indexering met 0,73% in 2022 wordt lineair verdeeld. In 2023 zal er een meer substantiële indexering van om en bij de 4% te verdelen zijn.

De financiering van huisartsenwachtposten tijdens de week wordt voortgezet, waardoor er nieuwe wachtposten gefinancierd kunnen worden. De finalisering van de functionele samenwerkingsverbanden is voorzien begin 2024. Maar zoals eerder vermeld heeft BVAS bij de Raad van State een verzoek tot nietigverklaring ingediend. Een uitspraak laat nog op zich wachten.

Het verhoogde GMD voor chronische patiënten geldt vanaf 2022 voor de leeftijdsklasse van 30 tot 85 jaar (momenteel 45-75 jaar). Voor startende artsen komt er vanaf begin 2023 een bijzondere GMD-starterspremie. Voor de geïntegreerde praktijkpremie verandert er niets. Het nieuwe akkoord bevat een definitief uitgewerkte regeling voor teleconsultatie en videoconsultatie voor huisartsen en artsen-specialisten. De regeling geldt alleen als er een bestaande therapeutische relatie tussen arts en patiënt bestaat, of als de arts via verwijzing toegang heeft tot het medisch dossier.

Het verbod op de toepassing van de derdebetaler wordt opgeheven. De derdebetaler is voortaan mogelijk voor alle verstrekkingen, maar zonder verplichting en alleen op initiatief van de arts. Voorwaarde is dat de arts zich houdt aan de conventietarieven voor de verstrekkingen waarvoor hij de derdebetaler toepast.

Het nieuwe akkoord legt vanaf 2022 een meerjarenbegroting vast die focust op 'appropriate care'. De budgetten die hierdoor vrijkomen worden terug aan medische zorg toegewezen. Voor niet volledig opgebruikte budgetten voorziet het akkoord om na te gaan hoe ze het best opnieuw in medische zorg geïnvesteerd kunnen worden.

1 Klik [HIER](#) om de tekst van het akkoord te downloaden

2. Covid-19

Op 21 januari 2021 liet dr. Philippe Devos zich bijzonder kritisch uit over het Covid-19 beleid tijdens een parlementaire hoorzitting². Hij hekelde het gebrek aan voorbereiding na de uitbraak van de pandemie, het ontbreken van een strategisch plan en de vernietiging van de voorraden mondkmaskers. “We waren ontzet over het amateurisme dat er de eerste maanden heerste.” Devos nam ex-minister van Volksgezondheid De Block zwaar op de korrel. Ze minimaliseerde de risico’s en was onbereikbaar voor overleg. Hij maakte ook zijn beklag over het onoverzichtelijke kluwen van bevoegdheden en de verwarrende communicatie van de overheidsdiensten.

Na de eerste en tweede golf in 2020 maakte ons land een derde coronagolf door vanaf januari tot oktober 2021, gevolgd door een vierde golf van oktober tot eind december 2021. Januari 2021 betekende het startschot voor een vaccinatiecampagne, eerst kwamen de bewoners en het verzorgend personeel van woonzorgcentra aan bod, daarna de zorgverleners in de ziekenhuizen en de eerste lijn en vervolgens de rest van de bevolking. Steden en gemeenten gingen in januari op zoek naar geschikte locaties om een vaccinatiecentrum op te zetten.

Voor het inenten zelf werd vooral gerekend op de inzet van verpleegkundigen. Artsen werden in de eerste plaats ingezet als coördinatoren, ze kregen een superviserende rol. Op 13 januari pleitte BVAS in een persbericht voor een uurtarief van 108 euro voor de toezichthoudende artsen. Op 9 februari drong BVAS samen met het Kartel in een gezamenlijk persbericht³ aan om vaart te zetten achter de vaccinatie van zorgverleners in de categorie 1a, met rechtstreekse patiëntencontacten. We eisten dat alle zorgmedewerkers uit die categorie gevaccineerd dienden te zijn voor de opstart van vaccinatiecentra voor de algemene bevolking. Om de vaccinatiechaos in de ziekenhuizen tegen te gaan, stelden BVAS en het Kartel voor om de strategie van één vaccin per ziekenhuis te handhaven.

BVAS nam in de eerste maanden van 2021 herhaaldelijk stelling in tegen de “te ingewikkelde” vaccinatiestrategie, met voorrang voor risicogroepen, die de overheid uitwerkte. BVAS waarschuwde dat prioriteit toekennen volgens ziekte of co-morbiditeit, op basis van risicoselectie via de GMD’s van huisartsen ingewikkeld en tijdsintensief zou zijn. De selectie zou leiden tot discussies met patiënten(groepen), huisartsen zouden overbelast worden en voor de patiënten zou de uitnodiging tot vaccinatie volgens ziekte of co-morbiditeit een stigmatiserend effect hebben. Het feit dat voor de selectie van prioritaire groepen ook gebruik werd gemaakt van gegevens van de ziekenfondsen, zou een inbreuk op de privacy van de patiënten zijn.

BVAS stelde een alternatieve vaccinatiestrategie op basis van leeftijd voor⁴: *“Werk de vaccinatie uit volgens leeftijdsgroepen, per drie, vijf of tien jaar, al naargelang de grootte van die leeftijdsgroep. Leeftijd kan elke administratie vaststellen, is een objectief gegeven en is qua morbiditeit en mortaliteit bij Covid-19 de meest determinerende factor. Wetende dat ongeveer 80% van alle Covid-19 overlijdens toegewezen kan worden aan de leeftijdscategorie + 65, is het deze wetenschappelijke rationale die aan de grondslag ligt van het voorstel”.*

BVAS kreeg geen gehoor. Toen de Taskforce vaccinatie op 11 februari 2021 bleef vasthouden aan de strategie om risicogroepen voorrang te geven bij de vaccinatie tegen Covid-19, waarschuwde BVAS in

² Klik [HIER](#) om de hoorzitting te beluisteren. Dr. Devos komt aan het woord vanaf 19:15.

³ <https://www.absym-bvas.be/nl/actualiteit/persbericht-bvas-en-asgb-kartel-geef-helden-van-de-zorg-prioriteit-bij-vaccinatie>

⁴ <https://www.absym-bvas.be/nl/actualiteit/vaccineer-de-burgers-per-leeftijdsgroep>

een open brief aan minister Vandenbroucke⁵ dat die procedure tot grote spanningen zou leiden, waarbij kostbare tijd verloren zou gaan. Na een vergadering van de Interministeriële Conferentie Volksgezondheid twee weken later liet Vandenbroucke weten dat de vaccinatiestrategie niet gewijzigd werd.

Ook de gefundeerde kritiek van BVAS dat het systeem voor de selectie van risicogroepen op basis van een koppeling van gegevens uit het GMD van de huisarts met gegevens van de ziekenfondsen een inbreuk op de privacy inhield, maakte weinig indruk op de overheid. Nochtans hadden ook de GBA (Gegevensbeschermingsautoriteit) en de Raad van State het systeem om diezelfde reden afgewezen. Dr. Philippe Devos sprak in dat verband van een ernstige schending van het beroepsgeheim. Geciteerd in Mediquality en Le Soir oordeelde hij dat dit systeem *“de zaken nog complexer maakt dan ze al zijn. Waarom vraagt men de huisartsen niet om een elektronisch voorschrift voor vaccinatie te schrijven?”*⁶

Lag vorig jaar aanvankelijk vooral de focus op het bijsturen de vaccinatiecampagne, in de loop van het jaar verschoof de aandacht naar de rol van de apotheker als vaccinator. Toen de apothekers in 2020 lobbyden om het coronavaccin in hun apotheken te mogen toedienen, zogenaamd om de werkdruk bij huisartsen te verlichten, had BVAS dit al als een bijzonder slecht idee weggezet.

Toen in oktober 2021 een voorontwerp van wet van minister Vandenbroucke opdook dat apothekers de machtiging verleende om in hun officina het coronavaccin voor te schrijven en toe te dienen⁷, was voor BVAS het hek van de dam: *“Apothekers de toelating geven om in hun apotheek te vaccineren, houdt ernstige gezondheidsrisico’s in voor de bevolking. 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 die snel kan diagnosticeren en behandelen. Een apotheker heeft die competenties niet en een korte spoed-opleiding tot vaccinator zal daar weinig aan veranderen. Het is overigens zeer de vraag wat die zogenaamde opleiding voorstelt.”*⁸

In de loop van 2021 ontstond bij huisartsen een diepe frustratie over het Covid-19-beleid waarin ze amper een rol konden spelen. Zou het niet eenvoudiger zijn de huisartsen mee te laten vaccineren? Zij kennen hun risicopatiënten en weten het best hoe ze twijfelende patiënten kunnen overtuigen. Waarom niet de eenvoudige en reeds bestaande structuur van huisartspraktijken gebruiken om de vaccinatie een boost te geven, was een veelgehoorde klacht. Dr. Luc Herry drukte het als volgt uit: *“De artsen hebben het gehad met de denigrerende manier waarop de regering hen systematisch miskent. Ze zijn meer en meer gedegouteerd over slechte regeringsbeslissingen waarover ze niet eens gehoord werden.”*⁹

⁵ <https://www.absym-bvas.be/nl/actualiteit/bvas-vreest-implosie-van-de-complexe-vaccinatiestrategie-van-de-overheid>

⁶ <https://www.mediquality.net/be-nl/news/article/23641856/vaccinatiestrategie-schendt-medisch-geheim-artsen-en-experten-niet-op-dezelfde-golflengte>

⁷ Voorontwerp van wet houdende de vaccinatie en de toediening, door apothekers die hun beroep uitoefenen in voor het publiek opengestelde apotheken, van vaccins vergund voor de profylaxe van Covid-19 en het afnemen, uitvoeren en interpreteren van snelle antigeentesten.

⁸ <https://www.absym-bvas.be/nl/actualiteit/apothekers-een-coronavaccin-laten-toedienen-wellicht-de-druppel-te-veel-voor-de-artsen>

⁹ <https://www.absym-bvas.be/nl/actualiteit/apothekers-een-coronavaccin-laten-toedienen-wellicht-de-druppel-te-veel-voor-de-artsen>

Ook de administratieve overlast van attesten en getuigschriften gerelateerd aan Covid-19 was een bron van ongenoegen. Als sinds het begin van de Covid-19-pandemie dienden huisartsen veel tijd te besteden aan telefonisch contact met mensen die symptomen hebben, de aanmaak van elektronische formulieren, de afname van tests en het uitschrijven van quarantaine-attesten. Huisartsen hadden het gevoel tot callcenters voor alle vragen over testen en contacttracing gereduceerd te worden. De tracting die het werk van de huisartsen had moeten verlichten, bleek weinig efficiënt.

Eind november dokterde de Interministeriële Conferentie Volksgezondheid een nieuwe teststrategie uit die erop neerkwam dat hoogrisicocontacten zich nog maar één keer, op dag 1 na het laatste contact, dienden te laten testen. Die beslissing stuitte meteen op weerstand bij BVAS en de andere artsensyndicaten, die hun leden adviseerden om patiënten ten vroegste op dag 5 na het laatste contact een PCR-test te laten afnemen. Het kwam tot een confrontatie tussen de huisartsen en de politiek. De regering verdedigde de nieuwe strategie omdat die de overbelasting van de huisartsen zou verlichten, maar de huisartsen vreesden het omgekeerde: de druk op hen zou toe- in plaats van afnemen. In een gezamenlijk persbericht met Domus Medica en het Kartel¹⁰ stelde BVAS op 2 december 2021 vast dat de regering voor één keer rekening had gehouden met de kritiek. Voortaan zouden hoogrisicocontacten zich moeten laten testen tussen de derde en de zevende dag na het contact.

Het gevoel dat de regering huisartsen liet stikken, verergerde nog toen het RIZIV communiceerde dat huisartsen in hun eigen praktijk geen patiënten tegen Covid-19 mogen vaccineren tenzij tijdens een raadpleging die om een andere medische reden plaatsvindt. We citeren de website van het RIZIV:

- *“Als de vaccinatie tegen covid-19 gebeurt tijdens een raadpleging in de spreekkamer van de arts die werd gepland om een andere reden (bv. griepvaccinatie, regelmatige controle bij chronische patiënten, ...) kan de arts de raadpleging aanrekenen.”*
- *“Gebruik hiervoor de gebruikelijke nomenclatuurcode voor een raadpleging. U kunt een anti-Covid vaccinatie niet factureren zoals een vaccinatie georganiseerd in een vaccinatiecentrum, mobiel team of zorginstelling. Wil uw patiënt zich laten vaccineren tegen Covid-19 zonder verdere reden voor raadpleging, verwijs dan door naar een vaccinatiecentrum in de buurt.”¹¹*

Als artsen geen raadpleging mogen aanrekenen als ze alleen een patiënt tegen Covid-19 vaccineren terwijl apothekers de vaccinatie wel mogen aanrekenen, komen we in een volstrekt irrationele en ongezonde regeling terecht, was het oordeel van BVAS. Redenen te over dus om in een zoveelste open brief aan De Croo en Vandenbroucke¹² aan te dringen om het voorontwerp van wet per direct in te trekken.

Op 13 juli sprak BVAS zich voor het eerst uit voor een verplichte vaccinatie van zorgverleners. In een persbericht noemde dr. Philippe Devos vaccinatie tegen Covid-19 een deontologische en ethische verplichting voor artsen en zorgpersoneel. *“De persoonlijke vrijheid om zich al dan niet te laten inenten weegt niet op tegen de collectieve en deontologische verantwoordelijkheid van zorgverleners, die nu eenmaal zorg dragen voor de meest kwetsbaren”*.¹³ Een enquête in november wees uit dat maar liefst 85% van de BVAS-leden zich bij dat standpunt aansloten. Drie kwart (74,5%) van de leden

¹⁰ [https://www.absym-](https://www.absym-bvas.be/downloads/sgrhbuy/211202%20Persbericht%20Aangepaste%20teststrategie.pdf)

[bvas.be/downloads/sgrhbuy/211202%20Persbericht%20Aangepaste%20teststrategie.pdf](https://www.absym-bvas.be/downloads/sgrhbuy/211202%20Persbericht%20Aangepaste%20teststrategie.pdf)

¹¹ <https://www.riziv.fgov.be/nl/covid19/Paginas/welke-tegemoetkoming-toedienen-vaccins-covid19.aspx>

¹² <https://www.absym-bvas.be/downloads/bonvs/211209%20Openbrief.pdf>

¹³ <https://www.absym-bvas.be/nl/actualiteit/cp-bvas-voorstander-van-verplichte-vaccinatie-zorgpersoneel>

sprak zich eveneens uit voor een verplichte vaccinatie van de hele bevolking, een actueel thema op dat moment. Dezelfde enquête wees uit dat vier op de tien BVAS-leden een groot risico op een burn-out dachten te lopen. Zeven op de tien artsen-specialisten rapporteerden problemen in hun ziekenhuis of dienst door een verhoogde uitval van personeel.

BVAS pakte eind december uit met een online betoging #GeenStem om het brede ongenoegen over het gevoerde Covid-19-beleid zichtbaar te maken. Huisartsen en artsen in het algemeen werden niet gehoord door het beleid, ze hebben geen stem, was de insteek. En terwijl ze worden bedolven onder administratie mogen de apothekers gaan vaccineren. Omdat het niet evident is om artsen zover te krijgen dat ze op straat komen om te manifesteren, en dat in Covid-tijden ook geen goed idee zou zijn, bedachten we een online betoging waarvoor artsen hun praktijk niet hoefden te verlaten. Deelnemen kon virtueel door #GeenStem op een mondmasker te schrijven, een selfie te nemen en deze foto op een speciaal voor de actie ontworpen website op te laden. Deelnemers kregen de wenk om met de selfie hun profiel op facebook of twitter te wijzigen. Gaandeweg schrapten we de verplichte selfie - die bleek voor nogal wat deelnemers een moeilijk te nemen horde - en focuste de actie vooral op de persoonlijke grieven aan het adres van minister Vandenbroucke die de deelnemers konden neerpennen via een formulier op de website van de actie.

De actie #GeenStem, die vlak voor Kerstmis van start ging, was met bijna 5.000 deelnemers een schot in de roos. Het orgelpunt volgde op dinsdag 4 januari 2022 in de Wetstraat, tegenover het kabinet van Frank Vandenbroucke. We stuurden een ingehuurd bestelwagen ter plaatse om een selectie van selfies en persoonlijke boodschappen van de deelnemers via een groot Led-scherm en grote luidsprekers wereldkundig te maken. Tijdens het persmoment stond Dr. Luc Herry de Franstalige pers te woord. Dr. Sylvie Geurts deed hetzelfde met de Nederlandstalige pers.

Als virtuele actie vond #GeenStem een logisch verlengstuk op onze social media accounts. De actie leende zich perfect voor herhaalde calls to action op onze twitter- en facebook-pagina's. Oproepen die een enthousiast antwoord vonden in selfies, video's en boodschappen van deelnemers. Eind 2021 eindigden onze officiële twitteraccounts @bvastweets en @absytweets in de jaarlijkse ranking van Healthbuzz respectievelijk als 9^e en 31^e in de Top 100 van meest invloedrijke organisaties in de gezondheidssector¹⁴. In de individuele ranking van Healthbuzz haalden maar liefst 9 'influencers' met een BVAS-profiel de top 100¹⁵. Met dr. Stijn Geysenbergh kwam zelfs de nummer 1 uit onze rangen.

3. Databescherming

BVAS is steeds waakzaam als het gaat over de bescherming van gezondheidsgegevens, de privacy van de patiënt en het beroepsgeheim van de arts. In 2021 was een verhoogde waakzaamheid aangewezen. Het "voorontwerp van wet houdende maatregelen ter beheersing van de Covid-19 pandemie" voorzag de oprichting van een centrale database met elektronische voorschriften die exclusief en centraal zou worden beheerd door de FOD, het FAGG, het eHealthplatform en het RIZIV.

Als voorzitter van het eHealth-platform waarschuwde dr. Jacques de Toeuf voor het gevaar van centralisatie in naam van Covid, onder meer in De Specialist. *"We hebben een systeem dat het risico op inbreuk vermindert door de databases te decentraliseren. Het eHealth-platform werd gemaakt om*

¹⁴ <https://www.healthbuzz.be/influencers/2021/organisations>

¹⁵ <https://www.healthbuzz.be/influencers/2021/individuals>

de verbinding tussen de databases mogelijk te maken. Dat systeem zelf bevat dus niet de goed beschermde gegevens, aangezien het nodig is om identiteit, kwalificatie, therapeutische link en de toestemming van de patiënt te bewijzen. Dat maakt massale kruisverwijzingen van gegevens onmogelijk. Maar vandaag wordt het systeem ontrafeld.”¹⁶

Nadat de regering de Europese Commissie in kennis had gesteld van dit voorontwerp van Pandemiewet, kwam BVAS tussen bij de Commissie. De twee artikels die bedoeld waren om een unieke databank voor elektronische voorschriften op te richten werden op ons verzoek geschrapt. Toen het KB in het Staatsblad verscheen, bleek elke verwijzing naar de centrale database verdwenen. BVAS kon op die manier het gevaar van een centrale ‘Big Brother’ database afwenden. Ook de aanvankelijk in de Pandemiewet voorziene aanpassing van de Kwaliteitswet in de zin dat andere personen toelating zouden krijgen om handelingen uit te voeren die voorbehouden zijn aan beroepsbeoefenaars, werd afgevoerd.

De plannen van de overheid om alle informatie over voorschriften te centraliseren, deden ook vragen rijzen over de toekomst van Recip-e vzw. Voorzitter Marc Moens vreesde voor een marginalisering van deze organisatie, in handen van zorgverstrekkers, die de aanmaak en aflevering van elektronische voorschriften beheert. De database van Recip-e wordt gehost door Proximus. In het wetsontwerp diverse bepalingen stond dat het RIZIV, dat belast zou worden met de verantwoordelijkheid voor de centrale database van alle voorschriften, het operationeel beheer hiervan ervan kon uitbesteden. De historische onderaannemer van het RIZIV is Smals, geleid door Frank Robben.

Een overdracht naar Smals zou tal van nadelen hebben. Medische data zouden centraal bij eHealth terechtkomen, en niet langer in handen van de zorgverstrekkers (in casu Recip-e vzw) blijven. De confidentiële info die de patiënt toevertrouwt aan de zorgverstrekker zou dan terechtkomen bij de overheid, waarvoor de patiënt geen consent gaf. Medische data zouden op dezelfde plaats terechtkomen waar de decryptiesleutels staan, terwijl een strikte scheiding noodzakelijk is. De perceptie voor de buitenwereld zou zijn dat de data bij de overheid staan. Smals en eHealth hebben dezelfde algemeen directeur, Frank Robben, en de kostprijs van een migratie naar Smals zou hoog zijn en niet transparant. Toen Robben in de pers meldde dat de Recipe-databank zou verhuizen van Proximus naar Smals en dat die verhuis er op verzoek van Recip-e kwam, voelde dr. Moens zich verplicht om dat te weerleggen.¹⁷

Met de dematerialisatie van het voorschrift bereikte Recip-e in 2021 een mijlpaal. Vanaf 15 september 2021 kan een patiënt op basis van zijn eID zijn producten papierloos afhalen bij de apotheker, al kan hij ook de huidige optie van papier of digitaal voorschrift via een app blijven gebruiken.

In september 2021 BVAS toonde zich bezorgd over het wetsontwerp diverse bepalingen inzake gezondheidszorg van minister Vandenbroucke, meer bepaald naar aanleiding van de artikelen 163 tot en met 166 over de centralisatie van gegevens van alle voorschriften. *"Blijkbaar schijnt niemand er aanstoot aan te nemen dat het FAGG, RIZIV en Smals (met Frank Robben) het geneesmiddelenvoorschrift overnemen samen met het doorverwijsvoorschrift (vb. van chirurg naar*

¹⁶ <https://www.despecialist.eu/nl/nieuws/protection-des-donnees-nbsp-laquo-la-centralisation-actuelle-est-un-nbsp-danger-nbsp-raquo.html>

¹⁷ <https://www.absym-bvas.be/actualiteit/ecip-e-vzw-nooit-vragende-partij-tot-migratie-van-de-hosting-naar-smals-marc-moens>

verpleegkundige, van orthopedist naar kinesitherapeut, van tandarts naar stomatoloog enzovoort),” waarschuwde dr. Marc Moens in De Specialist¹⁸.

BVAS uitte in 2021 de wens om meer betrokken te worden bij VIDIS (Virtual Integrated Drug Information System), het door het RIZIV gecoördineerde project voor gegevens- en informatiedeling tussen patiënten en zorgverleners over alle aspecten van de behandeling met geneesmiddelen. Om de artsen (en andere zorgberoepen) beter te betrekken, werd een gebruikersgroep met twee effectieve artsen per syndicaat opgericht die op 28 oktober 2021 voor het eerst vergaderde.

Eind oktober 2021 vroeg BVAS opheldering over het online platform Helena nadat Medispring, een coöperatie van Franstalige artsen, een klacht had ingediend bij de Gegevensbeschermingsautoriteit (GBA). De klacht luidde dat patiënten kunnen inloggen en het platform activeren zonder authenticatie via eID of Itsme, wat een risico op datalekken inhoudt. *“We blijven aandringen op respect voor de GDPR-wetgeving en het medisch geheim en vragen volledige opheldering zodat we onze inspanningen om het GMD en het EPD verder op te schalen, kunnen voortzetten. Een hoog veiligheidsniveau en het principe van de natrekbare expliciete toestemming van de patiënt, zijn daarbij van cruciaal belang,”* aldus dr. Luc Herry.

4. Teleconsultatie

BVAS speelde een pioniersrol in de doorbraak van tele- en videoconsultaties voor en tijdens de coronacrisis, en in de financiering ervan met een passend honorarium. De introductie van Doktr, een app van Proximus die de ontwikkeling van telegeneeskunde mogelijk maakt, werd aanvankelijk goed onthaald door BVAS. Tot duidelijk werd hoe Proximus zich het gebruik van de app voorstelde. *“Doktr biedt de mogelijkheid om op een gemakkelijke en snelle manier een huisarts te contacteren via je smartphone. Met Doktr brengen we de huisarts naar jou,”* luidt het op doktr.be¹⁹. Een patiënt die de app op zijn smartphone installeert en via itsme inlogt, moet eerst een paar vragen van een ‘digitale assistent’ beantwoorden. Daarna start een van de beschikbare artsen van het Doktr-team een videoconsultatie met de patiënt.

Voor BVAS is het - met uitzondering van enkele zeer specifieke situaties - noodzakelijk dat de teleconsultatie plaatsvindt tussen een arts en een patiënt die elkaar al kennen. Een teleconsultatie met een onbekende arts voldoet niet aan de kwaliteitsnormen die de patiënten verdienen, oordeelde BVAS in een persbericht van 21 mei 2021. *“We zijn niet bereid om onze medische kwaliteitsnormen in de uitverkoop te doen. Bedoeling is alle patiënten hetzelfde hoge niveau van medische kwaliteit te garanderen, ongeacht of de behandeling gebeurt tijdens een reëel, fysiek contact met hun arts, of tijdens een virtueel contact.”*²⁰

BVAS ijverde van meet af aan een duidelijk kader voor het gebruik van digitale geneeskunde. Proximus maakt gebruik van de RIZIV-terugbetaling van 20 euro voor een advies op afstand, wat niet de bedoeling was op het moment dat de afspraken over terugbetaling tijdens de eerste coronagolf tot stand kwamen. De terugbetaling was voorzien om een follow-up van bekende patiënten te verzekeren en niet om onbekende patiënten te ontdekken. Op 9 december 2021 stemde

¹⁸ <https://www.despecialist.eu/nl/nieuws/beroepsnieuws/risico-overheidsbemoeyzucht-ecip-e-bvas.html>

¹⁹ <https://bit.ly/3xuffbl>

²⁰ <https://www.absym-bvas.be/nl/actualiteit/pb-bvas-steunt-telegeneeskunde-maar-is-bezorgd-over-proximus-app-doktr>

de Technisch Geneeskundige Raad van het RIZIV in met het verzoek van BVAS om de terugbetaling van de teleconsultatie van de huisarts afhankelijk te maken van een voorafgaande raadpleging of een bezoek in aanwezigheid van dezelfde huisarts. Dat garandeert dat de teleconsultatie uitsluitend wordt vergoed in het kader van de algehele zorg van de patiënt door zijn huisarts.

5. Jonge artsen

BVAS had in 2021 bijzondere aandacht voor de belangen van jonge artsen en bleef zich inzetten voor een betere sociale bescherming van de artsen in opleiding (ASO's en HAIO's). In het akkoord artsen-ziekenfondsen werd voor 2021 een extra budget van 10 miljoen euro uitgetrokken, met garantie dat hun nettoloon niet zou krimpen.

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

- In april 2021 stelden de ziekenhuisfederaties een voorstel van centraal opleidingscontract voor de artsen-specialisten in opleiding voor, dat op weinig begrip van de ASO's kon rekenen. Bij ziekte zouden ze vanaf de eerste dag aangewezen zijn op een uitkering van het ziekenfonds en het aantal vakantiedagen werd verlaagd. Het ontwerp van overeenkomst voorzag geen duidelijke scheiding tussen de werkgevers- en opleidingsrol. Via een persbericht ondersteunde BVAS op 23 april de ASO's, die redenen te over hadden om dit voorstel af te wijzen.
- Op 3 mei verscheen er een gezamenlijk persbericht van BVAS, ASGB/Kartel en AADM dat, vooruitlopend op eventuele stakingen, nogmaals steun voor de ASO's uitsprak. Samen met de twee andere organisaties riep BVAS stagemeeesters en ziekenhuisbeheerders op om ASO's die van hun wettelijk stakingsrecht gebruik wilden maken niet te sanctioneren of te intimideren. Aan de stagemeeesters werd gevraagd om voor vervanging van actievoerende ASO's te zorgen.
- Op 19 mei 2021 sloot de Nationale Paritaire Commissie Artsen-Ziekenhuizen een collectieve overeenkomst over de minimale loon-en arbeidsvoorwaarden voor de artsen-specialisten in opleiding. BVAS-voorzitter dr. Philippe Devos bestempelde het akkoord als *“een kleine stap voor de ASO's, maar een grote stap voor de erkenning van hun harde werk”*²¹. De overeenkomst omvatte als eerste stappen onder meer:
 - o een onmiddellijke stijging van het inkomen met 10%;
 - o een extra cumulatieve verhoging van het loon tot 125% voor nachtwerk en tot 150% voor zondagswerk;
 - o registratie van de werkelijke arbeidstijd door een onafhankelijke derde partij;
 - o het recht op 10 betaalde 'wetenschappelijke dagen' waarop de ASO afwezig mag zijn voor wetenschappelijk werk, studieverlof of congressen;
 - o gewaarborgd loon vanaf de eerste ziektedag;
 - o bescherming van de zwangere ASO met vrijstelling van ziekenhuisdienst vanaf de 26e week

²¹ <https://www.absym-bvas.be/nl/actualiteit/een-kleine-stap-voor-de-aso-s-een-grote-stap-voor-de-erkenning-van-hun-harde-werk>

- Voor huisartsen in opleiding die gedurende de tweede coronagolf (van 1/9/2020 tot 30/11 2020) stage liepen in een ziekenhuis was al een aanmoedigingspremie voorzien. Maar voor de HAIO's die stage liepen in een huisartspraktijk was dat nog niet het geval. Eind april keurde de Nationale Commissie Artsen-Ziekenfondsen een ontwerp-KB goed dat een einde aan die ongelijkheid maakte. Voor HAIO's werd een maximale premie van 985 euro bruto voorzien.

6. Hervorming nomenclatuur

De hervorming van de nomenclatuur is een dossier dat al geruime tijd op de politieke agenda staat. Op 25 september 2019 gaf het RIZIV het startschot voor deze hervorming die aanvankelijk ondersteund werd door 3 wetenschappelijke teams:

- 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. Na afloop van fase I werden de werkzaamheden van het team Annemans overgenomen door de twee andere teams. Het team van de ULB werd ook uitgebreid met experts van de KU Leuven.

De hervorming verloopt, gespreid over 4 jaar, in drie fasen:

- o Fase 1: herstructurering en aanpassing van de omschrijving van de verstrekkingen (2020-2021);
- o Fase 2: vaststelling van de onderlinge verhouding tussen de verschillende verstrekkingen op basis van objectieve criteria (2022-2023);
- o Fase 3: evalueren van de werkingskosten noodzakelijk voor de uitvoering van de medische verstrekkingen (2021-2025).

Het akkoord artsen-ziekenfondsen voor 2021 omschrijft het belang van dit grootscheepse project als volgt: *“Deze hervorming is cruciaal in het kader van de hervorming van de ziekenhuisfinanciering maar ook met het oog op het corrigeren van onredelijke inkomensverschillen tussen huisartsen en specialisten en tussen artsen-specialisten onderling. Een aanpassing van de nomenclatuur aan de nieuwe modellen van zorgverlening (telegeneeskunde, multidisciplinaire zorg,...) is broodnodig.”*

Fase 1a, het in kaart brengen van de huidige problemen met de nomenclatuur, werd zoals gepland eind mei afgerond. Fase 1b, het herschrijven en internationaal standaardiseren van de bestaande nomenclatuur, waarbij tegelijk ook reeds werd nagegaan of een opsplitsing in een technisch en intellectueel honorarium mogelijk zou zijn, met uitzondering van enkele disciplines en de raadplegingen, ook afgerond tegen het einde van 2021

Op vraag van de Nationale Commissie Artsen-Ziekenfondsen werd in 2021 parallel van start gegaan met de volgende fasen. De NCAZ besliste verder dat vanaf 2022 specifiek aandacht zou worden besteed aan drie sectoren: klinische biologie, medische beeldvorming en nucleaire geneeskunde, deze opdracht werd toevertrouwd aan professor Johan Kips van het kabinet Vandenbroucke:

*“De NCAZ wenst dat hierbij door alle betrokken stakeholders snel stappen worden gezet om, binnen de honoraria van alle artsen, het gedeelte “medisch honorarium bestemd om alle kosten die direct of indirect verbonden zijn aan de uitvoering van de medische verstrekkingen en die niet gedekt worden door andere bronnen” op een transparante en gestandaardiseerde manier te onderscheiden van het gedeelte “honorarium bestemd om de verstrekking van de arts te dekken”. Deze aanpassing kan niet losgezien worden van de hervorming van de ziekenhuisfinanciering.”*²²

De Technisch Geneeskundige Raad van het RIZIV, met dr. Bart Dehaes als voorzitter, blijft intussen haar taken voortzetten. De nomenclatuur wordt voortdurend aangepast, waarbij er echter ook rekening wordt gehouden met de werkzaamheden van de twee wetenschappelijke teams om tegenstrijdige aanpassingen te vermijden.

7. Uitstel medische verkiezingen

Sinds 1998 organiseert het RIZIV om de vier jaar medische verkiezingen. Artsen kunnen stemmen voor het syndicaat van hun keuze en de uitslag bepaalt de krachtsverhoudingen in tal van overlegorganen zoals de Nationale Commissie Artsen-Ziekenfondsen en het Verzekeringscomité. Bij de vorige verkiezingen in 2018 kwam BVAS als winnaar uit de bus, wat ons in de medicomut zeven van de twaalf zitjes op de artsenbank opleverde. In de loop van 2021 ontstond er ophef over de representativiteitscriteria voor de in 2022 geplande verkiezingen. De criteria voor de medische verkiezingen van 2022 werden vastgelegd in een KB van 28 februari 2018:

Een artsensyndicaat moet minstens 1.500 leden tellen en zowel huisartsen als artsen-specialisten in de rangen hebben. Het RIZIV vermeldt nogal omslachtig als bijkomende criteria dat van de leden:

- “minstens 10% moeten behoren tot een of twee groepen met de minst goede vertegenwoordiging binnen de Waalse regionale groep, de Vlaamse regionale groep en de Brusselse regionale groep”
- “minstens 5% moet behoren tot de groep met de minst goede vertegenwoordiging binnen de groep van artsen-specialisten en de groep van huisartsen”

Aan deze voorwaarden dient minstens te worden voldaan in het jaar dat voorafgaat aan het kalenderjaar waarin de datum van de kiezerslijst wordt vastgesteld, zijnde 2021.

Op 28 september kregen de leden van de NCAZ een ontwerp-KB voorgelegd dat de toepassing van deze representativiteitscriteria uitstelde tot de verkiezingen van 2026, wat zou betekenen dat de artsensyndicaten er pas in 2025 aan zouden moeten beantwoorden. Het RIZIV gaf als reden op één van de artsensyndicaten *“streefde naar het voldoen aan deze voorwaarden, maar haar werkzaamheden doorkruist [zag] door de gezondheidscrisis, veroorzaakt door Covid-19. De noodzakelijke contacten konden niet worden gelegd.”* Voor BVAS was het meteen duidelijk dat het om de Alliantie Artsenbelang - Domus Medica (AADM) ging en dat Covid-19 niet de echte reden was. AADM is een vereniging die zich uitsluitend richt tot Vlaamse huisartsen en niet representatief is voor huisartsen uit Wallonië en Brussel, noch voor artsen-specialisten.

BVAS verzette zich, net als het Kartel, tegen dit politiek manoeuvre dat alleen bedoeld was om AADM in staat te stellen deel te nemen aan de verkiezingen van 2022. In een persbericht drong dr. Luc Herry aan op eerlijke verkiezingen met dezelfde spelregels voor iedereen: *“Als grootste artsensyndicaat dat zowel huisartsen als specialisten vertegenwoordigt, Nederlandstaligen en*

²² https://www.inami.fgov.be/SiteCollectionDocuments/akkoord_artsen_ziekenfondsen_2021.pdf

Franstaligen, niet in twee maar in de drie Belgische gewesten, vraagt BVAS dat het RIZIV zich houdt aan de spelregels die in 2018 werden afgesproken. Die regels zijn al voldoende soepel. Voor BVAS is een artsensyndicaat overigens maar echt representatief als het minimum 10% van de huisartsen of specialisten vertegenwoordigt en minstens 10% van de leden actief is in de drie gewesten.”²³

Toen de twee representatieve artsensyndicaten voet bij stuk hielden, koos minister Vandenbroucke voor een andere oplossing. Eind november werd duidelijk welke. De artsenverkiezingen worden met een jaar uitgesteld worden, tot 2023, en zullen vanaf dan om de vijf jaar georganiseerd worden. De ministerraad keurde het wetsvoorstel van minister Vandenbroucke eind december 2021 goed.

8. Nieuwe website

De zoektocht naar een geschikte provider voor de nieuwe website van BVAS werd in 2021 afgerond. Het lastenboek van de ‘Taskforce website’ werd na lang beraad overgemaakt aan drie kandidaten en na een vergelijkende analyse viel de keuze uiteindelijk op 3Sign, een Gents bureau voor webdesign en development. De prijsofferte van 3Sign werd op 1 september 2021 goedgekeurd door het Directiecomité van BVAS. De werkzaamheden verlopen in twee fasen:

- Fase 1 waarin de website operationeel moest zijn voor de lancering van de campagne voor de medische verkiezingen. In deze fase wordt een minimum viable product (MVP) uitgewerkt. Dit project bevat alle minimale vereisten om met een goede website live te gaan, en is qua functionaliteit en uitstraling al een hele stap vooruit. De site wordt zodanig opgesteld dat het eenvoudig is om verder te bouwen op het systeem.
- Fase 2 omvat een traject van in totaal 6 sprints die na de oplevering van het MVP van start kunnen gaan en geleidelijk nieuwe functionaliteiten aan de website zullen toevoegen. In deze fase volgt de ontwikkeling van een zoekmotor en van regionale pagina’s. In deze fase worden ook diverse interactieve functies zoals inschrijvingsmodules voor nieuwe leden, voor inschrijving op een newsletter en voor deelname aan evenementen ontwikkeld.

Aan de ontwikkeling van Fase 1 gingen intensieve analyses en overlegsessies vooraf. Uiteindelijk werd fase 1 door 3Sign begin 2022 opgeleverd. Daarna kon het moeizame werk voor de configuratie van de rubrieken en sub-rubrieken en de input van content pas echt aangevat worden. Voor het overleg over de content hebben we in december 2021 een Teams-groep ‘New Website’ opgericht bestaande uit de interne gebruikers van het federale secretariaat en drie regionale afdelingen: het VAS Kortrijk, het VAS Antwerpen en ABSYM Bruxelles. Wegens tijdsgebrek gaf ABSyM Wallonie aan voorlopig niet aan deze werkzaamheden deel te nemen, dit is wel voorzien op een later tijdstip.

De input van content verloopt via een live stage van 3Sign. De provider heeft ook een codebase-platform geopend voor vragen en problemen met het gebruik van de live-stage en de input van content.

Fase 2, aanvankelijk gepland voor de tweede helft van 2022 (na de medische verkiezingen) ging eind april 2022 vervroegd van start, parallel aan de werkzaamheden voor fase 1. Eerste prioriteit in deze

²³ <https://www.absym-bvas.be/nl/actualiteit/bvas-wil-eerlijke-medische-verkiezingen-met-dezelfde-spelregels-voor-iedereen>

tweede fase is de uitwerking van een performante zoekmotor, met als eerste sprint een functionele analyse en wireframes.

9. Diverse dossiers

- **Ziekenhuisfinanciering**

Antares Consulting presenteerde op dinsdag 30 maart 2021 een nieuw rapport over de financiering van de Belgische ziekenhuizen met als titel: *'Vergelijkende analyse van de financieringsmethoden voor ziekenhuizen en de toekomstperspectieven voor België'*²⁴. Deze analyse van wat er fout loopt in het huidige financieringsmodel van de ziekenhuizen kwam er op vraag van BVAS en de Belgische Vereniging van Ziekenhuisdirecteuren (BVZD). Het rapport van Antares Consulting vergelijkt ons model met drie Europese landen (Duitsland, Frankrijk en Zwitserland) die recent een op DGR gebaseerde financiering hebben ingevoerd. Antares ging ook na hoe een toekomstig financieringsmodel voor de Belgische ziekenhuizen het best kan aansluiten bij de manier waarop de artsen worden vergoed.

- **Globaal medisch dossier**

In een brief van 19 februari 2021²⁵ drong BVAS bij Jo De Cock aan op een passende oplossing voor de honderden huisartsen die zich niet tijdig hadden ingeschreven in MyCarenet en daardoor geen recht hadden op de honoraria voor hun GMD's in 2021. Huisartsen die zich niet voor 31 december 2020 in MyCarenet hadden geregistreerd, zouden immers geen recht hebben op de honoraria voor de GMD's die ze hadden geopend tussen 1 januari 2021 en de dag van hun registratie. Erger nog, de huisartsen in kwestie zouden in 2021 ook alle honoraria voor de verlenging van GMD's mislopen. Het honorarium voor de verlenging van GMD's zouden ze pas in 2022 krijgen. Dankzij de interventie van BVAS kregen deze huisartsen uitstel tot 15 maart 2021 om zich in MyCarenet te registreren.

In april 2021 ontstond er beroering over een voorstel van het VBS tot hertekening van de eerstelijnszorg. Het VBS pleitte ervoor om het GMD in handen te geven van de patiënt en het ook toegankelijk te maken voor alle artsen. Ook specialisten moeten over de mogelijkheid beschikken om een GMD aan te maken, zodat er geen nodeloze consultaties bij de huisarts in rekening worden gebracht, was de teneur. BVAS reageerde geschokt en nam resoluut afstand van het VBS-standpunt: *"Het GMD is het instrument bij uitstek dat huisartsen toelaat hun patiënten op te volgen van bij de geboorte tot het levenseinde. BVAS zal nooit aanvaarden dat artsen-specialisten een wettelijke bevoegdheid over het GMD krijgen omdat dit typische huisartseninstrument dan zinloos wordt"*.²⁶

- **Wachtdiensten**

Eind januari 2021 hield BVAS een pleidooi voor een aanvullende kilometervergoeding voor lange reistijden. Door de fusie van de wachtzones rond de wachtposten werden de reistijden voor huisartsen aanzienlijk langer. En ze zouden nog langer worden wanneer functionele samenwerkingsverbanden tussen verschillende wachtposten tot stand zouden komen. De

²⁴ <https://www.absym-bvas.be/images/actualite/2021/Antaresconsultingrapport-finanzkh.pdf>

²⁵ <https://www.absym-bvas.be/images/actualite/2021/20210219%20Brief%20aan%20Jo%20De%20Cock.pdf>

²⁶ <https://www.absym-bvas.be/nl/actualiteit/bvas-distantieert-zich-van-vbs-standpunt-over-gmd>

nomenclatuur van de artsenhonoraria voorziet momenteel in een "aanvullende reiskostenvergoeding voor huisartsen in plattelandsgebieden".

BVAS kondigde op 27 januari 2021 aan dat het bij de Technische geneeskundige raad van het RIZIV het volgende voorstel zou indienen:

- In de nomenclatuur wordt een aanvullende kilometer-uurvergoeding voor lange verplaatsingen tijdens de wachtdienst opgenomen;
- De berekening van het aantal kilometers wordt gebaseerd op tweemaal de afstand tussen de woonplaats van de patiënt en de wachtpost of de huisartsenpraktijk als de wachtdienst niet via een wachtpost wordt georganiseerd en dit, indien die afstand meer dan vijftien kilometer bedraagt;
- Deze kilometer-uurvergoeding wordt in het hele land toegepast.

Op 21 december 2021 veroorzaakte een brief van de Dienst Geneeskundige Evaluatie en Controle (DGEC) een schokgolf bij de huisartsen. De DGEC had een verificatie uitgevoerd bij huisartsen die als outliers bestempeld worden voor de nomenclatuurcodes van de raadplegingen en bezoeken die 's avonds, 's nachts, tijdens een weekend of op een feestdag worden uitgevoerd. De artsen-inspecteurs voerden aan dat alleen dringende en niet-uitstelbare zorg de terugbetaling van spoedcodes verantwoordt en dat in alle andere gevallen artsen die wachtdienst hebben een week-code moeten attesteren en een beroep moeten doen op de bijzondere eis om het niet-terugbetaalde supplement voor de dringende zorg aan de patiënt aan te rekenen. BVAS heeft de Technisch Geneeskundige Raad herhaaldelijk verzocht om in het kader van de officiële wachtdiensten de terugbetaling van de avond-, nacht-, weekend- en feestdagencodes uitsluitend te laten afhangen van het tijdstip waarop de patiënt om verzorging vraagt en niet langer van de urgentiegraad. Dit verzoek tot wijziging van deze nomenclatuurregel werd door de BVAS-vertegenwoordigers opnieuw voorgelegd aan de Technisch Geneeskundige Raad.

- **Gratis geneeskunde**

Op woensdag 17 maart 2021 hield de Kamercommissie Gezondheid en Gelijke Kansen een hoorzitting over de afschaffing van het remgeld bij de huisarts en de veralgemening van de derdebetalersregeling. Aanleiding waren vier wetsvoorstellen: één van PVDA (Raoul Hedebouw), één van de PS (Eliane Tilleux) en twee van de sp.a (Karin Jiroflée). Kleinere artsenverenigingen als GBO en Domus Medica kregen wel spreekrecht in de hoorzitting maar BVAS, als grootste artsensyndicaat, niet. In een brief aan minister van Volksgezondheid Frank Vandenbroucke en commissievoorzitter Thierry Warmoes²⁷ vroeg BVAS om bij het debat over gratis geneeskunde betrokken te worden.

10. Politieke situatie

Op 1 januari 2021 zat de federale regering De Croo, met Frank Vandenbroucke als vicepremier en minister van Volksgezondheid en Sociale Zaken, precies drie maanden in het zadel. Vandenbroucke startte het jaar als minister voor de sp.a tot de partij zich op 21 maart 2021 omdoopte tot Vooruit.

²⁷ <https://www.absym-bvas.be/images/actualite/2021/210319%20Pati%C3%ABnten%20zonder%20geld%20naar%20de%20HA%20laten%20gaan%20brief%20NL.pdf>

In januari ging de vaccinatiecampagne tegen Covid-19 van start. Het bijzonder hoge dodental in de woonzorgcentra indachtig, kwamen in een eerste fase het zorgpersoneel en de bewoners van de woonzorgcentra aan de beurt en vervolgens het personeel in de ziekenhuizen en de eerstelijnszorg. In de tweede fase werden 65-plussers gevaccineerd, evenals de mensen tussen 45 en 65 jaar met onderliggende pathologie, werknemers in essentiële publieke functies zoals politie en brandweer. De rest van de bevolking volgde in een derde fase. De campagne die aanvankelijk aarzelend van start ging, zou pas op kruissnelheid komen eenmaal de lokale besturen overal te lande goed georganiseerde en gerunde vaccinatiecentra openden. Als federaal artsensyndicaat focust BVAS zich hoofdzakelijk op het federale beleid. Maar toen de Brusselse minister van Gezondheid Alain Maron begin maart 2021 pleitte voor een drastische omslag in het vaccinatiebeleid loofde BVAS hem voor zijn voortschrijdend inzicht²⁸. Maron stelde voor om te vaccineren per leeftijdsgroep en niet langer voorrang te geven aan risicogroepen, kortom de vaccinatiestrategie die ook BVAS verdedigde.

2021 was het jaar van de machtswissels in de administratie. In juni bereikte Jo De Cock, administrateur-generaal van het RIZIV, de pensioengerechtigde leeftijd. Bij zijn afscheid bedankte BVAS hem voor zijn jarenlange inzet en de diplomatie en overtuigingskracht waarmee hij het overleg in de ziekteverzekering aanstuurde. BVAS sprak haar waardering uit voor Jo De Cock *“als diplomaat met een fenomenale kennis die steeds het overzicht behield, gepolitiseerde situaties kon depolitiseren en onderhandelingen op een constructieve manier tot een goed einde kon brengen, met steeds het algemeen belang voor ogen. De Cock was een meester in het ontwarren van onontwarbare knopen”*.

BVAS feliciteerde ook zijn opvolger Benoît Collin die vanaf 1 juli 2021 het roer overnam. De nieuwe administrateur-generaal heeft veel ervaring in de ziekenhuiswereld en was vijftien jaar lang adjunct van Jo De Cock. Collin kreeg pas in april 2022 een volwaardige adjunct toen Pedro Facon afzwaaide als coronacommissaris en de nieuwe nummer twee van het RIZIV werd. Jo De Cock bleef wel voorzitter van de Nationale Commissie Artsen – Ziekenfondsen.

Brieuc Van Damme zorgde in 2021 voor een verrassende wending aan de top van het RIZIV. De voormalige kabinetschef van Maggie De Block, in december 2020 aangesteld als directeur-generaal van de Dienst Geneeskundige Verzorging, zou zijn mandaat van zes jaar niet uitdoen. In september 2021 benoemde de Raad van Bestuur van de Koning Boudewijnstichting hem tot gedelegeerd bestuurder. Voor het RIZIV zat er niets anders op dan de functie van directeur-generaal weer vacant te stellen. Jelle Coenegrachts neemt deze functie ad interim waar vanaf januari 2022 voor een periode van één jaar.

11. Internationale vergaderingen

In 2021 nam BVAS ook deel aan de vergaderingen van onze internationale partnerorganisaties:

- **WMA**

De Algemene Vergadering van de World Medical Association ging virtueel door van 11 tot 15 oktober 2021. De Zweedse dr. Heidi Stensmyren werd verkozen tot nieuwe voorzitter. De Algemene Vergadering behandelde verschillende topics zoals de plicht om migranten passende zorg te verlenen en de aanpak van familiaal geweld. De WMA formuleerde ook een advies aan sportartsen om geen prestatieverhogende middelen toe te dienen. Tijdens de

²⁸ <https://www.absym-bvas.be/nl/actualiteit/pb-bvas-feliciteert-minister-maron-voor-zijn-voortschrijdend-inzicht>

Algemene Vergadering herhaalde de WMA haar oproep om Taiwan de status van waarnemer bij de WHO toe te kennen.

○ **UEMO**

Tijdens haar Algemene Vergadering einde mei 2021, heeft de European Union of General Practitioners (UEMO) een position paper aangenomen over Health Technology Assessment (HTA) in de huisartsgeneeskunde. Nieuwe technologieën integreren in de huisartsenpraktijk moet met respect voor de waarden en de rol van de huisarts, staat daarin. Volgens UEMO kunnen huisartsen vertrouwen hebben in het HTA-proces als dat volgens de principes van evidence based medicine (EBM) verloopt. De UEMO benadrukt dat huisartsen behoefte hebben aan goede informatie in gewone taal, die ook begrijpelijk is voor de patiënten. Voor nieuwe technologieën die verband houden met informatie- en communicatietechnologieën zijn vertrouwelijkheid en veiligheid van gegevens zowel tijdens de overdracht als in de opslag (cloud) van cruciaal belang.

In september riep de UEMO de Europese Commissie op om werk te maken van de erkenning van huisartsgeneeskunde als volwaardig specialisme. Huisartsen volgen ook een opleiding tot specialist en de formele kwalificaties van de huisartsenopleiding moeten opgenomen worden in richtlijn 2005/36/EG betreffende de erkenning van beroepskwalificaties, was de boodschap.

○ **CPME**

Het Comité Permanent des Médecins Européens (CPME) hield zijn Algemene Vergadering van 25 tot 27 november 2021 in Oslo. De vergadering werd in hybride vorm georganiseerd. Op de agenda stond onder meer een ledenconferentie over 'De kracht en beperkingen van gegevens voor beleidsvorming' in samenwerking met de Noorse medische vereniging. Dr. Bernard Maillet, hoofd van de Belgische delegatie, zat een werkgroep eHealth voor. Andere werkgroepen bogen zich over thema's als 'Beroepspraktijk en patiëntenrechten', 'Wetgeving inzake farmaceutische producten' en 'Ethiek en Covid-19'. De algemene vergadering discussieerde ook over de 'Artificial Intelligence Act', en bereidde een standpunt voor over social media. De Nederlander Christiaan Keijzer werd met unanimititeit van stemmen tot nieuwe voorzitter verkozen.

Het CPME brengt drie keer per jaar een newsletter uit waarin regelmatig bijdragen van de leden verschijnen. Eind 2020 bezorgde het federaal secretariaat van BVAS een overzichtsartikel over het Covid-beleid in België en de positie van BVAS. Deze bijdrage 'COVID-19 in Belgium' verscheen in de CPME-newsletter van maart 2021²⁹.

²⁹ <https://www.cpme.eu/api/documents/adopted/2021/3/CPMEMarch2021.pdf>

BESLUIT

Het ontslag van dr. Philippe Devos als voorzitter van BVAS op 13 september was de belangrijkste gebeurtenis van 2021. Zijn plotse vertrek vestigde de aandacht op de moeilijke combinatie van syndicalisme op vrijwillige basis met een privé- en beroepsleven. Het ontslag van dr. Devos bracht intern een discussie op gang over een verloning voor de voorzitter. Op 29 september 2021 verkoos de raad van bestuur dr. Luc Herry als nieuwe voorzitter, die het mandaat van dr. Devos voortzet tot de algemene vergadering in juni 2022.

Als markante gebeurtenis onthouden we ook het uitstel van de medische verkiezingen. In de loop van 2021 ontstond er ophef over de representativiteitscriteria die zouden gelden voor de eerstvolgende editie van de verkiezingen in 2022. Minister Vandenbroucke had een ontwerp-KB klaar dat de toepassing van deze representativiteitscriteria uitstelde tot de verkiezingen van 2026, wat zou betekenen dat de artsensyndicaten er pas in 2025 aan zouden moeten beantwoorden.

BVAS, daarin gevolgd door het Kartel, verzette zich tegen dit politiek manoeuvre dat alleen bedoeld was om AADM in staat te stellen om deel te nemen aan de verkiezingen van 2022. Eind november besliste Vandenbroucke dat de artsenverkiezingen met een jaar uitgesteld werden. Vanaf 2023 worden de verkiezingen om de vijf jaar georganiseerd en niet langer om de vier jaar.

In 2021 beheerste de Covid 19-pandemie nog steeds de agenda. In de eerste maanden van het jaar nam BVAS herhaaldelijk stelling in tegen de ingewikkelde vaccinatiestrategie met voorrang voor risicogroepen, die de overheid uitwerkte. BVAS waarschuwde dat prioriteit toekennen volgens ziekte of co-morbiditeit, op basis van risicoselectie via de GMD's van huisartsen ingewikkeld en tijdsintensief zou zijn. Het feit dat voor de selectie van prioritaire groepen ook gebruik werd gemaakt van ziekenfondsgegevens, zou de privacy van patiënten schenden.

In de loop van het jaar verschoof de aandacht naar de rol van de apotheker. Het voorontwerp van wet dat apothekers de machtiging verleende om in hun officina het coronavaccin voor te schrijven en toe te dienen, was voor BVAS de spreekwoordelijke druppel te veel.
