



Medische verkiezingen 2014

1000 redenen
om **BVAS** te stemmen



Beste collega,

De “moeder van alle verkiezingen” op 25 mei aanstaande mogen dan wel heel belangrijke legislatieve verkiezingen zijn, de syndicale verkiezingen van juni eerstkomende om huisartsen en specialisten af te vaardigen naar commissies en raden binnen het RIZIV en de FOD Volksgezondheid zijn op hun beurt belangrijk voor de verdediging van de belangen van alle artsen.

Die verdediging is meer dan nodig. Niet alleen is er een stormvloed aan nieuwe KB's, wetten en Europese verordeningen die het artsenberoep meer en meer willen reglementeren en/of aan banden leggen, de demonisering van de artsen door de mutualiteiten, politici en de media schetsen een niet zo fraai beeld van het beroep. Iedereen schijnt te zijn vergeten dat dagdagelijks duizenden artsen heel wat levens redden. Ook het strakke budgettaire kader, met al dan niet eenzijdig oplegde besparingen van de regering, laat weinig manoeuvreerruimte toe en vraagt daarom ook daadkracht vanuit de BVAS-afvaardiging in die commissies en raden.

Daarom is het belangrijk dat u in juni een stem voor de Belgische Vereniging van Artsensyndicaten (BVAS) uitbrengt. In uw handen heeft u ons verkiezingsprogramma vast, dat de grote krijtlijnen voor de onmiddellijke toekomst uittekent. De uitdagingen voor de BVAS en het artsenberoep zijn enorm, maar echter niet onmogelijk, mits uw steun.

Heeft u vragen over de BVAS, onze syndicale werking of ons verkiezingsprogramma? Surf naar onze website <http://www.absym-bvas> of neem contact op met uw lokale Kamer. Die contactgegevens vindt u op de achterflap van deze brochure.

Met collegiale groeten,

Dr. Roland Lemye
Voorzitter BVAS



Verkiezingsprogramma BVAS

01 Het akkoordensysteem

heeft gezorgd voor het gelijktijdig bestaan van een sociale financiering op basis van sociale honoraria tezamen met een praktijk van vrije geneeskunde die vooral in dienst staat van de patiënt. Het systeem is mogelijk dankzij de vrijheid van de artsen om toe te treden of niet, of om partieel toe te treden.

→ *De BVAS is voor het behoud van een akkoordensysteem maar eist dat de vrijheid van de artsen en het bestaan van een private geneeskunde worden gerespecteerd en de mogelijkheid om vrije honoraria te vragen in verhouding tot de waarde van de verstrekte behandelingen. De BVAS eist eveneens dat het evenwicht tussen de partijen wordt gerespecteerd.*

02 Mutualiteiten

De mutualiteiten staan minder en minder ten dienste van de patiënten. Ze zijn een nutteloze tussenpersoon in een derde-betalerssysteem dat wordt veralgemeend. Hun administratieve kosten zijn peperduur en hun rekeningen vertonen geen enkele transparantie. Ze verdedigen hun bestaan door zich al als controleurs van de artsen en als patiëntenvereniging op te werpen. Dit is voor de BVAS onaanvaardbaar.

→ *De BVAS eist de vereenvoudiging van het systeem door het afschaffen van onnuttige parasitaire organen en eist een akkoordensysteem dat tot stand komt door een rechtstreekse onderhandeling met het RIZIV voor wat het federale betreft en met de gemeenschapsinstellingen voor de Gemeenschappen.*

03 Vrije honoraria

De regering heeft een steeds groter deel van de bevolking willen beschermen door de tarieven van het akkoord te laten respecteren en de regeling derde betaler op te leggen. De beschermde patiënten (OMNIO en chronisch zieken) zijn goed voor meer dan een derde van de bevolking. Maar de honoraria van het akkoord worden vastgelegd in functie van de budgettaire mogelijkheden en niet in functie van de waarde van de verstrekkingen.

→ *De BVAS eist dat de inkomensdrempel waarboven de honoraria vrij zijn naar een realistisch bedrag worden verminderd.*

04 Administratieve last

De BVAS stelt vast dat artsen meer en meer administratieve documenten moeten afleveren.

→ *De BVAS eist een reële en substantiële administratieve vereenvoudiging en de afschaffing van nutteloze en niet-gerechtigde verplichtingen. De BVAS eist dat gerechtvaardigde maar dure administratieve taken recht geven op een honorarium. De BVAS eist dat het op vraag van de patiënt invullen van administratieve documenten, die niets te maken hebben met de reden van de consultatie, aanzien wordt als een bijzondere eis en dus ook als zodanig mag worden gehonoreerd.*



05 Transparantie

Onder het mom van de noodzaak om de Belgische wetgeving aan een Europese richtlijn aan te passen, eist de minister de transparantie van de honoraria. De mutualiteiten willen er beslag op leggen om de patiënten tegen de artsen op te zetten en om wapens te hebben om de artsen voor het gerecht te kunnen slepen.

- *De BVAS is hevig gekant tegen de verplichting om onze honoraria aan de mutualiteiten door te geven, terwijl die transparantie natuurlijk wel moet gelden ten opzichte van de patiënten.*
De BVAS eist diezelfde transparantie wat betreft de administratiekosten van de verzekeringsinstellingen.

06 Medische controle

De BVAS stelt vast dat, programmawet na programmawet, de bevoegdheden van de geneeskundige controle alsmaar worden uitgebreid.

- *De BVAS verzet zich tegen elke arbitraire en willekeurige controle, tegen elke muggenzifterijcontrole op Hoofdstuk IV voor de geneesmiddelen en tegen elk machtsmisbruik van deze dienst.*

07 De mutualiteiten

zijn concurrenten bij het verstrekken van zorg (beheer van ziekenhuizen en poliklinieken, Wit-Gele Kruis).

- *De BVAS ontzegt de mutualiteiten elk recht om de honoraria van de artsen te controleren.*

De mutualiteiten hebben leden maar geen patiënten. Ze doen zich voor als een patiëntensyndicaat maar verdedigen ze niet, in tegendeel, ze weigeren hen hulp (geneesmiddelen, kinesithérapie,...).

- *De BVAS ontzegt hen elk recht om in naam van de patiënten tussen te komen in de zorg.*

08 Inkomen van de artsen

De economische en financiële crisis blijft aanslepen en verergert intussen. De regering heeft de gewoonte aangenomen om haar geldhongerige blikken op het gezondheidsbudget te richten. Zij is van mening dat artsen bevoorrechte burgers zijn die mogen uitgeperst worden.

- *De BVAS zal blijven vechten om het inkomen van de artsen te verdedigen, net als het recht op zorg voor de patiënten. De BVAS eist een trend die zich aanpast aan de noden.*

09 Financiering van de ziekenhuizen

De huidige regering heeft een stappenplan voor de forfaitaire financiering van de ziekenhuizen in gang gezet. De BVAS ziet hierin grote gevaren voor de toegankelijkheid tot de zorg en voor de kwaliteit ervan. De beslissing is politiek.

- *Hoe dan ook zal de BVAS de volgende zaken verdedigen:*
- *De autonomie van de arts bij elke medische beslissing.*
 - *Medezeggenschap van de artsen tegenover de beheerder en de versterking van de prerogatieven van de medische raad.*
 - *Private hospitalisatie, d.w.z. de mogelijkheid om vrije honoraria te vragen in éénpersoonskamers.*
 - *De mogelijkheid voor de specialist om buiten het ziekenhuis een privépraktijk te hebben.*
 - *Een inkomen voor de arts op het niveau van zijn competenties, van zijn verantwoordelijkheden, van de risico's die aan zijn medische praktijk zijn verbonden, van zijn beschikbaarheid, van zijn werktijden en de zwaarte ervan, van de onregelmatige uren en de oproepbaarheid. Het inkomen moet ook rekening houden met de lengte van zijn studies en de korte duur van de loopbaan.*
 - *Contractuele zekerheid.*

10 Vennootschappen

Na een lange strijd heeft de BVAS voor de artsen kunnen bekomen dat ze zich in een vennootschap kunnen vestigen. Deze mogelijkheid voor de vrije beroepen werd immers door de toenmalige minister van financiën en de ziekenhuizen voor de artsen geweigerd. De toegevingen kwamen tijdens de strijd maar met mondjesmaat binnen.

De omschakeling naar een vennootschap leverde veel artsen een fiscale besparing op die veel hoger was dan elke herwaardering van hun beroep.

Terwijl de artsen vandaag kunnen genieten van hun boni, heeft de regering een verhoging van de belastbaarheid van deze afgekondigd, namelijk van 10% naar 25%.

- *De BVAS heeft zich aangesloten bij een verzoekschrift tot nietigverklaring en zal de mogelijkheid van een arts om zich in een eenmans-bvba te vestigen blijven verdedigen, zodat hij kan genieten van het spreiden van de belastingsheffing die gerechtvaardigd is door de korte duur van zijn loopbaan.*

11 Inkomens van de huisartsen

Geen enkele financiële herwaardering van de huisartsen was mogelijk zonder een specifieke opleiding en de geleidelijke omschakeling van de huisartsgeneeskunde naar een specialisme. Zo is de huisarts niet langer meer de basisomnipracticus maar een familiearts of een specialist in de huisartsgeneeskunde. Dit is er gekomen op initiatief van de BVAS en dankzij haar inspanningen.

- *De BVAS zal de financiële herwaardering van de huisartsgeneeskunde blijven steunen. De BVAS zal zich blijven verzetten tegen de rode draad in de opvattingen van de mutualiteiten die van de huisarts én een beampte van Volksgezondheid wil maken én hem verantwoordelijk wil stellen voor het beheersen van de uitgaven. Voor de BVAS moet de huisarts zich kunnen terugplooiën op zijn competenties voor een globale aanpak van zijn patiënt. De huisarts moet de patiënt tot dienst staan, niet de maatschappij.*

12 Huisartswachtdienst

Dankzij de inspanningen van iedereen zijn de voorwaarden voor de huisartswachtdiensten gevoelig verbeterd, ook naar de toekomst toe.

→ De BVAS eist:

- De fiscale onbelastbaarheid van de wachthonoraria.
- Het afschaffen van de verplichting: de wachtdienst moet gebaseerd zijn op een voluntariaat van huisartsen van de kring (zo dikwijls ze willen en niet meer) en van huisartsen die opteren om enkel wachtdiensten te lopen (en die een deel of de totaliteit van hun loopbaan hieraan wijden). De fiscale onbelastbaarheid moet kandidaten kunnen overtuigen.
- De wachtposten en de werking ervan moeten door het RIZIV gefinancierd worden en niet door de honoraria of hun indexering.

13 Toegankelijkheid tot de zorg

De mutualiteiten zijn van mening dat de toegankelijkheid tot de zorg geremd wordt door financiële barrières. Hun politiek bestaat erin de remgelden te verminderen en de regeling derde betaler uit te breiden. Dit verhoogt de uitgaven, leidt tot verspilling, soms fraude, en vooral, tot onnodige consultaties. Patiënten hebben niet gerechtvaardigde eisen en tonen geen respect meer voor artsen. Ze zijn niet meer geresponsabiliseerd.

Dezelfde mutualiteiten daarentegen proberen de uitgaven te beperken door de therapeutische vrijheid van de arts te beperken. Ze roepen hierbij EBM in, maar dat is maar een voorwendsel. Zonder het te zeggen voeren ze rantsoenering in door dwingende voorschriften (Hoofdstuk IV, de profielen, dreigementen van de DGEC) en willen ze de artsen meer verantwoordelijkheden in de schoenen schuiven.

→ De therapeutische vrijheid is een recht van elke patiënt en het respecteren ervan is een eis van de BVAS. Als de mutualiteiten de rantsoenering willen invoeren, dan moeten ze de verantwoordelijkheid nemen, moeten ze het expliciet doen, moeten ze de keuze democratisch doen en de patiënten betrekken bij het beraad. De BVAS is van mening dat het haar rol is om patiënten te beschermen. De BVAS weigert elke nieuwe uitbreiding van de verplichte regeling derde betaler.

14 Vertrouwelijkheid van gegevens

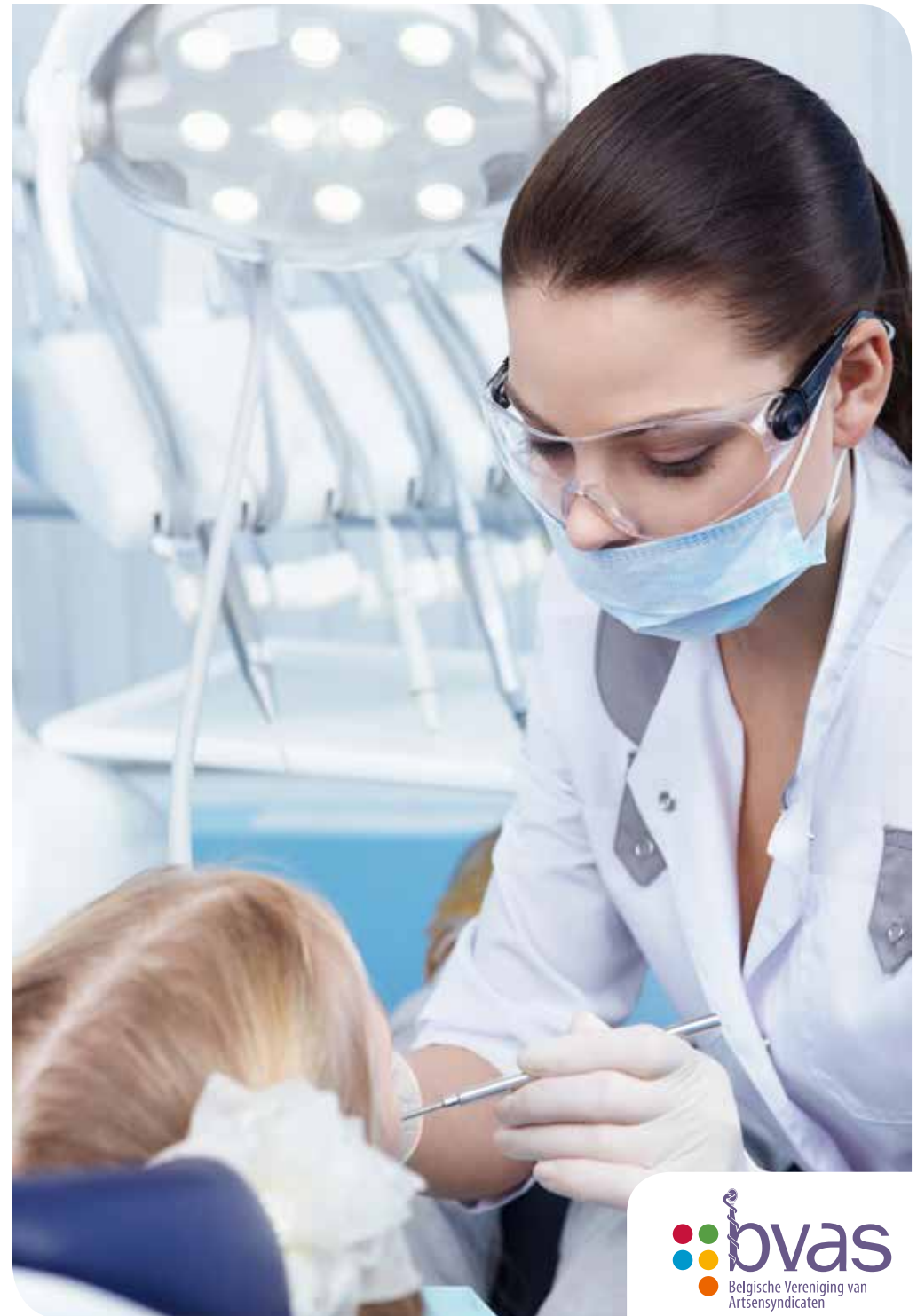
De vertrouwelijkheid van de gegevens is een essentieel element van het vertrouwen van de patiënt. Het communiceren van die gegevens of de gedeelde toegang tot de dossiers tussen de artsen die eenzelfde patiënt behandelen zijn noodzakelijk voor de kwaliteit van de zorg.

Het registreren van gegevens kan eveneens nuttig zijn maar deze evolutie mag het vertrouwen van de patiënt niet in gevaar brengen.

Vandaag de dag geeft eHealth echter al deze garanties niet.

→ De BVAS eist dat:

- De onafhankelijkheid van de Privacycommissie en van haar sectoriële commissie gegarandeerd moet zijn en dat elke situatie van belangenvermenging moet uitgesloten zijn.
- Artsen, zorgverstrekkers en patiëntenverenigingen een vetorecht moeten hebben bij beslissingen die de vertrouwelijkheid van de gegevens in gevaar kunnen brengen. Reeds genomen beslissingen moeten kunnen worden herzien, in het bijzonder wat de identificatie betreft en de toelating van de patiënten om hun gegevens te communiceren, onder welke voorwaarden, binnen welke limieten qua tijd, qua gegevens en qua personen die gemachtigd zijn deze te consulteren.
- Elk monopolie van het eHealth-systeem wordt uitgesloten.



15 Zorgkwaliteit

De regering is van plan om een accreditering van ambulante praktijken en ziekenhuizen (externe evaluatie) in te voeren. Deze accreditering zou op korte termijn verplicht worden en ten laste vallen van de zorgverstrekkers.

Bij niet-conformiteit zijn er sancties voorzien die kunnen leiden tot de intrekking van de erkenning en zelfs gevangenisstraffen.

Ze is eveneens van plan een performantiebetaling in te voeren.

→ *De BVAS stond steeds achter de kwaliteit van zorg en zal dit blijven doen, in het bijzonder in het kader van de accreditering zoals die nu bestaat en beheerd wordt door de artsen bij het RIZIV.*

Als een extern evaluatiesysteem wordt ingevoerd, dan zal de BVAS hieraan voorwaarden verbinden. Dit systeem mag niet verzanden in procedures, mag noch administratief noch financieel zwaar doorwegen, en mag niet autoritair worden opgelegd.

Dit systeem moet voluntaristisch zijn, beheerd door artsen voor artsen.

Het zijn dus inderdaad de artsen (voor wat hen betreft) die moeten definiëren:

- *Wat een audit moet ondergaan;*
- *Volgens welke procedure;*
- *En met welke doelstelling.*

De audit moet vertrouwelijk zijn.

De overheid moet de audit financieren.

De audit moet worden aangemoedigd door middel van incentives.

Het evaluatiesysteem mag niet sanctionerend zijn maar positieve resultaten mogen aanleiding geven tot een promotie.

Als een systeem van performantiefinanciering wordt geïnstalleerd, dan is het ook aan de artsen om te definiëren wat die performantie is.

16 Numerus clausus

De plethora die we in de jaren 90 aan den lijve ondervonden maakt nu plaats voor een gevoel van een artsentekort.

→ *De BVAS wil dus het aantal artsen dat toegang heeft tot de sociale zekerheid aanpassen aan de behoeften.*

Het moment van contingentering opschuiven naar voren (bij de start of na een aantal jaren studie) heeft een aantal voordelen en kan in aanmerking worden genomen.

De BVAS wil echter een numerus clausus behouden (al dan niet verruimd) want deze verhindert een overproductie van artsen door de universiteiten, omdat een numerus clausus de aanwezigheid van een permanent observatorium rechtvaardigt dat het aantal verstrekkers aanpast aan de noden en omdat deze numerus clausus een aantal jaren nodig heeft gehad om te overtuigen.

De BVAS is ook van mening dat het artsen-tekort vooral lokaal is of in bepaalde disciplines, in het bijzonder in de huisartsgeneeskunde. De gevallen van penurie zijn eerder het gevolg van weinig aantrekkelijk disciplines dan van een globale penurie van het effectieve aantal artsen. De BVAS wil dus de aantrekkelijkheid aangewengelen waar dit nodig is, zowel vanuit financieel standpunt als vanuit de werkomstandigheden.

17 Groepsgeneeskunde en solopraktijk

De eerste medische huizen die uit de grond werden gestampt kwamen vooral voort uit een reactie tegen de vrije geneeskunde en ze hebben zich duidelijk gepositioneerd in een politiek gevecht dat in hun statuten staat ingeschreven in een extreem links platform.

De politiek, de mutualiteiten en de vakbonden hebben steeds hun voorkeur hiervoor uitgesproken om hiermee de vrije geneeskunde te bekampen.

De zaken zijn intussen wel verder geëvolueerd hoewel een aantal van deze medische huizen dat met forfaitbetaling werkt zich nu nog steeds Medische Huizen voor het Volk noemt of de naam draagt van een of andere revolutionair. Deze houding heeft de ontwikkeling van de groepsgeneeskunde eerder belemmerd dan bevorderd.

→ *De BVAS steunt de installatie van ongebonden groepspraktijken en wil ze aanmoedigen.*

De BVAS wil echter niet dat deze evolutie zou leiden tot het verlies van een werktuig zodat een geneeskunde zou ontstaan waarbij de arts geen eigenaar meer zou zijn van het kabinet en van het medisch materiaal. Deze evolutie zou leiden tot een verlies van autonomie (zoals de apothekers dat hebben meegemaakt met de uitbreiding van de mutualiteitsapotheken).

De BVAS is tegen een systeem van inschrijving en betaling per patiënt, waar patiënten in gevangenen zitten, waar ze zich niet tot andere artsen mogen wenden en waar ze zich ofwel moeten verantwoorden als ze het medisch huis willen verlaten ofwel hun vervalgd moeten wachten.

18 Chronisch zieken

Het aantal chronisch zieken explodeert letterlijk. Volgens het RIZIV lijden in ons land meer dan 850.000 personen aan minstens één chronische aandoening.

De verklaring is te vinden in de successen van de geneeskunde.

De kostprijs voor de aanpak van chronisch zieken explodeert aan dezelfde snelheid. Dit verontstelt de overheid. Minister Onkelinx heeft dus ronde tafels georganiseerd en de beroepsverenigingen uitgenodigd om haar conclusies te aanhoren:

- Meer doen met minder geld.

- Een meer performante organisatie op poten zetten.
- Een multidisciplinaire aanpak in het leven roepen (waarbij de huisarts maar een verstrekker is tussen de andere en waar de specialist bijna buiten spel wordt gezet).
- Een aantal taken aan andere zorgverstrekkers delegeren.
- Een autoriteit die de controle van deze activiteiten zal beheren.
- Een gedeeld dossier voor alle deelnemers invoeren.

Deze dirigistische visie is een gevaar voor de geprivilegieerde relatie die de huisarts met zijn patiënt heeft en die de patiënt heel wat voorrechten en in ieder geval zijn vrijheid ontnemt.

Het "Assistee"-project dat sommigen hebben voorgesteld heeft de verdienste de autoriteit en de verantwoordelijkheid van de artsen intact te laten. De modaliteiten en de financiering moeten nog worden bepaald.

→ *De BVAS is van mening dat zelfs in een crisisperiode de explosie van chronisch zieken niet mag leiden tot besparingen maar wel tot investeringen.*

De BVAS zal zich verzetten tegen elke maatregel van rantsoenering of euthanasie omwille van economische redenen. Chronisch zieken zijn geen bedlegerige patiënten (die ook beschermd moeten worden) maar patiënten die een nuttige economische activiteiten kunnen behouden. Ze kosten dus niet alleen geld.

De BVAS is van mening dat de huisarts performanter kan werken als hij geholpen wordt, maar hij moet de controle en verantwoordelijkheid van deze activiteit blijven behouden, alsook zijn autonomie. De huisarts is hiervoor het best geplaatst. De BVAS verzet zich tegen elke vorm van beheersbevoegdheid die aan de huisartsen zou worden opgedrongen.



19 Huisartsen die hun erkenning dreigen te verliezen

De BVAS was altijd voorstander om van de huisartsgeneeskunde een volwaardig specialisme te maken. Deze praktijk zou enkel voor die artsen voorbehouden blijven die een opleiding hebben gevolgd. Dankzij de BVAS is die er in verschillende fases gekomen.

Niet als alle disciplines evolueert ook de huisartsgeneeskunde. De huisarts die deze niet meer beoefent volgt niet alleen deze evolutie niet meer, maar verliest ook haar of zijn competentie. Het is dus logisch dat de huisarts zijn of haar erkenning verliest en dat een inspanning wordt gevraagd als hij die erkenning terug wil verwerven.

Desalniettemin bestaat de huisartsgeneeskunde uit vele facetten. Bepaalde artsen beperken hun activiteit tot één van die facetten. Door dit te doen kunnen ze hun competenties in andere domeinen verliezen. Het is dus normaal dat ze geen licentie hebben om alles te doen en dat er hen eveneens om een inspanning wordt gevraagd om terug volwaardig huisarts te worden.

Het moet voor hen echter mogelijk zijn om hun activiteit verder te zetten zonder het verlies van de prerogatieven, zonder erop achteruit te gaan, zonder financieel verlies. Ze hebben dus een vervangingsstatuut nodig met een equivalente waarde.

→ *De BVAS eist een vervangingsstatuut voor elke intrekking van een erkenning. De vraag moet vlug worden opgelost omdat door het ontbreken van voorschriften hierover sommige huisartsen al hun erkenning hebben verloren en omdat de huisartsen waarop dit betrekking heeft in angst leven. De BVAS wil deze activiteiten in de schoot van de huisartsgeneeskunde behouden zodat de huisarts zich kan ontplooiën in deze verschillende activiteiten en zodat de huisartsen met een gemengde activiteit geen risico lopen hun erkenning te verliezen.*

De BVAS is van mening dat de erkenning over de praktijk gaat maar dat de titel hem of haar definitief toekomt en dus onvervreemdbaar is.

20 Burn-out

Burn-out is een grote bezorgdheid van het medische korps. Het is niet alleen een probleem voor de artsen die te kampen hebben met een burn-out, maar ook voor die hen die er een risico op lopen en voor de artsen uit hun kring of ziekenhuis, in het bijzonder wat de organisatie van de wachtdiensten betreft.

Artsen met een burn-out zijn een gevaar voor hun patiënten.

→ *De BVAS heeft zich op dit probleem geworpen en in het Medicomut-akkoord ingeschreven. De BVAS eist de oprichting van een vzw die bestaat uit medische organisaties die betrokken willen worden bij de aanpak van dit probleem, met een financiering vanuit het RIZIV.*

Deze vzw moet de opleiding van de artsen, de preventie, de coaching en de ondersteuning op zich nemen, maar moet ook zorgen dat de artsen die met een burn-out kampen en hun beroepsactiviteiten tijdelijk stopzetten, kunnen rekenen op een vervangingsinkomen.

21 De veiligheid van de artsen

Er zijn meer en meer gevallen van verbale en fysieke agressie, in het bijzonder tijdens de wachtdiensten maar eveneens tijdens huisbezoeken en consultaties buiten de wachtdienst. Deze gevallen van agressie treffen zowel specialisten als huisartsen. De aanwezigheid van een chauffeur tijdens de wachtdiensten kan het gevoel van onveiligheid verminderen maar is slechts een deel van de oplossing.

→ De BVAS wenst dat de arts op huisbezoek beschikt over een alarm met locatiebepaling en dat budgetten hiervoor worden vrijgemaakt.

22 Sociaal statuut

De mutualiteiten en het Kartel willen de artsen met een minimale activiteit de voordelen van het sociaal statuut ontzeggen. Dat zou logisch klinken voor die artsen van wie de belangrijke activiteit buiten de gezondheidszorg ligt en die ondanks alles enkele verstrekkingen doen.

Maar een aantal artsen met een minimale activiteit heeft omwille van verschillende redenen geen andere inkomsten. Het zijn vaak diegenen die hun sociaal statuut het meest nodig hebben.

Zonder sociaal statuut zijn de artsen niet meer gebonden door de conventie en hun patiënten niet meer door de tarifaire zekerheid die nochtans heilig is voor de mutualiteiten.

→ De BVAS verzet zich tegen de afschaffing van het sociaal statuut voor artsen met slechts een minimale activiteit.

23 Stagemesters en stagiaires – financiering

Het sui generis statuut van de stagiaires van de stagemesters in de huisartsgeneeskunde en van de stagemesters in de ziekenhuizen is gedeeltelijk gefinancierd door het RIZIV voor de huisartsen en door de B7 van het ziekenhuisbudget voor de stagemesters in de universitaire ziekenhuizen, wat de financiële last van de stagemester verlicht.

→ De BVAS eist dezelfde financiering voor het derde jaar opleiding van de stagiaires in de huisartsgeneeskunde die van start gaat in 2018.

De BVAS eist dat alle stagemesters van alle ziekenhuizen van de B7 financiering kunnen genieten.

De BVAS eist dat de overuren van de stagiaires ook worden gefinancierd.

24 Gevangenisartsen

Het ministerie van Justitie en niet het RIZIV staat in voor de zorgen die verleend worden aan de gevangenen.

De artsen die deze zorg verzekeren zijn hun beschikbaarheidshonoraria tijdens de wachtdiensten kwijt. Daarenboven krijgen ze hun honoraria met alsmaar meer vertraging uitbetaald.

→ De BVAS engageert zich om de gevangenisartsen te steunen tot ze in hun rechten zijn hersteld.

De BVAS zal alle mogelijke procedures inzetten als het ministerie niet toegeeft.

De BVAS zal erover waken dat in de toekomst enerzijds de contracten worden onderhandeld en anderzijds ook worden gerespecteerd.

25 Informatica

Mutualiteiten en kabinet willen de telematicapremie van de huisarts laten afhangen in functie van het effectieve gebruik van het EMD. Het Medicomut-akkoord voorziet dat de Nationale Commissie Artsen-Ziekenfondsen voorstellen zal formuleren.

→ De BVAS verzet zich tegen het feit dat deze differentiatie een voorwendsel zou zijn om de inhoud van het dossier te bewaken en om medische gegevens op een verplichte en uitgebreide manier op te eisen. De BVAS eist dezelfde premie voor de specialisten die dezelfde informatiserings-

inspanningen leveren en die dezelfde updatekosten betalen voor hun software.

Hoewel de informatisering onmisbaar en onvermijdelijk lijkt voor de toekomst, verdedigt de BVAS het recht van artsen om zich aan het einde van hun loopbaan, hieraan te mogen onttrekken.

26 Coördinerend en raadgevend artsen (CRA) in RVT's

De BVAS heeft altijd veel belang gehecht aan het recht van de patiënten in RVT's en ROB's om hun behandelde arts te kiezen, maar ook voor het respect van de competenties van de CRA. Net daarom kan de CRA niet gekozen en aangeworven worden door een inrichtende macht zonder de toestemming van de meerderheid van de artsen die de instelling bezoeken.

→ De BVAS eist eveneens contractuele garanties voor de CRA zodat hij zijn autonomie ten overstaan van de inrichtende macht kan behouden.

27 Consultaties van lange duur

Artsen, en huisartsen in het bijzonder, krijgen vaker patiënten over de vloer die een consultatie van een abnormale lange duur nodig hebben:

- Patiënten die met verschillende en meerdere problemen langskomen;
- Patiënten die met een heel dossier langskomen voor een tweede opinie;
- Consultaties voor een zeldzame aandoening waarvoor men zich moet documenteren;
- Psychologische opvang – slechtnieuwsgesprek
- Invullen van medische documenten om sociale voordelen te bekomen;
- Et cetera.

→ De BVAS eist een bijkomend honorarium van 20 euro voor deze consultaties.

De BVAS is helemaal niet akkoord dat dit probleem zou worden aangepakt via een (minimale) verhoging van het GMD-honorarium mits bijkomende eisen voor het bijhouden ervan.

De BVAS is van mening dat de specialist ook toegang moet hebben tot deze consultatie van lange duur.

De BVAS zal de eisbaarheid van dit honorarium blijven vragen of het nu terugbetaald wordt in het kader van een akkoord of niet en of de arts al dan niet geconventioneerd is.

28 Eindloopbaan

Een Koninklijk Besluit maakt de cumuleren van een pensioen met een professionele activiteit op voorwaarde van een loopbaan van 42 jaar. Dit sluit de artsen uit, tenzij de teruggekochte opleidingsjaren en de opleidingsjaren onder het sui generis statuut (zonder pensioenbijdragen) in rekening worden genomen. De regering heeft deze mogelijkheden uitgesloten.

→ De BVAS eist dat elke discriminatie ten aanzien van artsen wordt stopgezet en heeft een verzoekschrift tot nietigverklaring ingediend.



BVAS – Federaal secretariaat

Terhulpesteenweg 150


B-1170 BRUSSEL

Tel. 02 644 12 88

Fax 02 644 15 27

info@absym-bvas.be

www.absym-bvas.be

 **Vlaams Artsensyndicaat,
Afd. Antwerpen, Limburg en Vlaams-Brabant**

Korte Lozanastraat 20-26


B-2018 ANTWERPEN

Tel. 03 238 98 60

Fax 03 238 89 97

info@vlaamsartsensyndicaat.be

www.vlaamsartsensyndicaat.be

 **Vlaams Artsensyndicaat,
Afd. Oost- en West-Vlaanderen**

Burgemeester Nolfstraat 7

B-8500 KORTRIJK

Tel. 056 21 05 08

Fax 056 21 52 19

info@vaskor.be

www.vaskor.be

 **La chambre du Hainaut, de Namur
et du Brabant Wallon**

5 (Boîte 5) rue de l'Hôpital


B-1420 BRAINE-L'ALLEUD

Tel. 02 384 39 30

Fax 02 384 89 20

info@csm-braine.be

www.csm-braine.be

 **ABSVM Bruxelles**
150 chaussée de la Hulpe


B-1170 BRUXELLES

Tel. 02 649 80 40

Fax 02 640 80 47

info@bru.absym-bvas.be

<http://absym-bvas.be/absym-bruxelles/chambre-syndicale-des-medecins-de-l-agglomeration-bruxelloise>

 **La chambre syndicale des Médecins
des provinces de Liège et de Luxembourg**

6 rue Forgeur

B-4000 LIEGE 1

Tel. 04 223 71 25

Fax 04 223 33 49

info@csmll.be

Medische verkiezingen juni 2014

<http://www.absym-bvas.be/medische-verkiezingen>

