

I. VOORWOORD VAN DE VOORZITTER DR. Y. LOUIS

Het is algemeen geweten dat België niet uitmunt in de organisatie van zijn administratie. De beslissingen worden genomen om politieke redenen, zonder een echte visie te ontwikkelen, wat getuigt van amateurisme.

Electorale motieven speelden een belangrijke rol bij het oprichten van het Fonds voor medisch ongevallen (FMO): het was de bedoeling om de patiënt, de burgers onder het mom van recht op vergoeding, tegemoet te komen.

De rechten van de arts worden in dit systeem in werkelijkheid niet gerespecteerd, integendeel in de hele procedure waar de arts nauwelijks inzage over heeft wordt voornamelijk gezocht naar de verantwoordelijkheid en schuld van deze laatste. (van no-Fault naar Fault-systeem).

Het hele systeem is te ingewikkeld, chronofaag, met onvoldoende geschikt personeel waardoor de adviezen niet tijdig kunnen uitgesproken worden. De achterstand loopt nu al op tot 4 jaar en dreigt niet meer ingelopen te kunnen worden, waardoor de zo geprezen rechten van de burger uiteindelijk niet meer gerespecteerd worden.

In een brief aan de administratie erkent de voorzitter van het beheerscomité van het FMO het bestaan van structurele problemen.

Ondanks de uitbreiding van het personeelskader worden de vooropgestelde objectieven zelfs niet benaderd!

In plaats van de juiste analyses te maken en in te grijpen lijkt men te vluchten in de ontkenning van het probleem dan eerder te constateren dat het systeem op die manier niet meer functioneert.

Men had nochtans bijna integraal het Frans model zonder veel aanpassingen kunnen overnemen. In plaats daarvan heeft men een tweesporen-systeem (Fonds/burgerrechtelijke procedure) met een zeer ingewikkeld algoritme en zonder de nodige middelen ontworpen.

Het stond al in de sterren geschreven dat dit niet ging werken!

Een ander grootschalig project dat op een ander niveau dezelfde kant dreigt op te gaan is, is het vormen van netwerken in het kader van de nieuwe ziekenhuisfinanciering.

De ziekenhuisbeheerders maken vlijtig projecten van samenwerking zonder de reële intenties van de federale en regionale overheden te kennen.

De wetgeving betreffende de netwerking op federaal niveau en de programmatie van bepaalde diensten die prioritair zouden worden behandeld laten op zich wachten. Niettemin is deze wetgeving nodig.

Het is pas dan dat we de implicaties op de verschillende niveaus zullen kunnen inschatten, zowel wat betreft de financiering, de toekomst van sommige diensten, de rechten en de vertegenwoordiging van de artsen.

De weerbaarheid van het artsencorps wordt afgezwakt in grotere entiteiten waar de verantwoordelijkheden verspreid en troebel worden.

De overheid zou aansturen om het recht op verzaamd advies te ontzeggen aan de Medische Raden op netwerkniveau. Onze rechten zijn voor hen zeker geen prioriteit.

De BVAS eiste in de laatste medico-mut onderhandelingen een grotere betrokkenheid van de artsen bij het tot stand komen van deze netwerken. Dit is een stap in de goede richting maar het zal waarschijnlijk onvoldoende zijn om de basisrechten van de artsen te verzekeren en dit dient dan nog door de overheid

te worden geofficialiseerd.

Er is bovendien nog steeds geen wettelijke duidelijkheid over multi-pele essentiële punten (zie website [www.vaskor.be/ledenbladen/ledenblad 144](http://www.vaskor.be/ledenbladen/ledenblad_144)).

In haar relatie met de artsen meent de regering straffeloos bestaande akkoorden met de voeten te kunnen treden.

Naar aanleiding van de bijkomende en éénzijdige besparingen op de artsenhonoraria ten belope van 1/3 van de index, besloten in de begrotingsconclaven van september en oktober '16, heeft de Raad van Bestuur van de BVAS op 11 januari 17 de ontbinding van het lopende akkoord geëist.

Om het vertrouwen in het akkoordensysteem te herstellen heeft de NCAZ, onder druk van de BVAS, een aantal eisen gebundeld in een afsprakenplan voor de aanpassing van een aantal procedures en van het wettelijk kader waarbinnen akkoorden worden afgesloten.

Dit bevat bv. verbeterde reglementaire en administratieve procedures met het oog op een snellere uitvoering van in akkoorden opgenomen nomenclatuurmaatregelen; een toekomstgericht kader voor de organisatie, werking, en financiering van de huisartsenwachtposten; rekening houden met volgende principes bij de hervorming van de ziekenhuizen: het waarborgen van een strategische en operationele betrokkenheid van de artsen in de governance van de toekomstige ziekenhuisnetwerken en het verduidelijken van het wettelijk kader van de afhoudingen van de artsenhonoraria in het ziekenhuismilieu.

Indien voor eind maart de minister hieraan tegemoet komt met een aantal teksten kan aan de artsen een nieuw "miniakkoord" worden voorgelegd dat loopt tot eind '17.