

De medische raad VITAZ gaat niet akkoord met het voorontwerp van de kaderwet voor de hervorming van de gezondheidszorgberoepen van Minister Vandenbroucke en deelt de bezorgdheid die leeft onder artsen. We erkennen de stakingsoproep van het BVAS/ASGB-Kartel als een noodzakelijk en legitiem signaal. Het feit dat er voor het eerst in 25 jaar een artsenstaking is, toont de ernst van de situatie. (hoewel de Medische Raad erkent dat staking niet het meest ideale middel is maar wel meest efficiënt om een standpunt kenbaar te maken).

Niet om het geld, wel om het behoud van het medisch beroep

De artsorganisaties uiten ernstige bezorgdheid over de voorgestelde kaderwet betreffende de gezondheidszorgberoepen, die de **exclusieve bevoegdheid van artsen tot het uitoefenen van de geneeskunde opheft**. Deze hervorming roept ernstige vragen op over de afbakening van verantwoordelijkheden binnen het zorglandschap en de waarborging van medische kwaliteit en patiëntveiligheid. De vrees leeft dat het loslaten van deze exclusiviteit leidt tot potentieel negatieve gevolgen voor de integriteit van de zorgverlening. Het **gebrek aan structureel overleg** met het werkveld bij de totstandkoming van deze wetgeving versterkt deze bezorgdheid. Een hervorming van deze omvang vereist een breed gedragen visie, gebaseerd op interprofessionele samenwerking, transparantie en het gedeelde streven naar kwalitatieve, veilige en toegankelijke zorg.

Wat wordt voorgesteld?

Tot op heden waren bepaalde medische handelingen wettelijk voorbehouden aan artsen. De nieuwe wet schrapt dat exclusieve recht. en introduceert een taakgerichte en teamgebaseerde benadering van zorg, waarbij zorgverleners hun competenties maximaal mogen inzetten in functie van de noden van de patiënt. In deze visie bepaalt niet langer het diploma, maar de aangetoonde bekwaamheid wat een zorgverlener mag uitvoeren: *wat je kan, bepaalt wat je mag doen*. Hoewel deze benadering potentieel ruimte biedt voor meer flexibiliteit en samenwerking, laat de wet na om duidelijk te omschrijven wie welke handelingen mag uitvoeren. Deze vaagheid creëert onzekerheid over verantwoordelijkheden, kwaliteit en aansprakelijkheid. De medische sector vraagt om duidelijke uitvoeringsregels om risico's voor patiënt en zorgverlener te vermijden.

Belangrijke bezorgdheden vanuit het artsencorps

- **Onduidelijkheid en gebrek aan toezicht**
Artsen blijven mee verantwoordelijk voor wat anderen uitvoeren, ook zonder controle of toezicht. Dit verhoogt het risico op fouten, onduidelijkheid over aansprakelijkheid en risico voor de patiëntveiligheid.
- **Toenemende administratieve druk zonder extra middelen**
Meer samenwerking in de zorg is op zich positief. Maar het leidt tot extra overlegmomenten, meer documentatie/administratie en dus meer druk op een al overvolle agenda van artsen bovenop de reeds grote administratieve belasting die er nu al is. Extra ondersteuning of aangepaste financiering is echter niet voorzien.
- **Beperking van de professionele autonomie**
Partiele (de)conventionering kan niet meer gekozen worden. Het wordt een alles-of-niets beslissing. Voor sommigen maakt dit hun praktijk financieel onhaalbaar bij officiële tarieven wat zal leiden tot een groter aantal deconventioneringen. Hierdoor komt de toegankelijkheid van zorg onder druk.

- **Plafonnering ereloonsupplementen**

De overheid wil een plafond instellen op de ereloonsupplementen, terwijl de officiële tarieven vaak achterhaald en onvoldoende zijn in de moderne en snel evoluerende geneeskunde. Volgens artsen moet er eerst duidelijkheid komen over de herziening van die tarieven. Dit is op dit ogenblik lopende, maar wat dit precies voor de erelonen van de artsen zal betekenen, is nog niet duidelijk waardoor dit veel onrust en onzekerheid veroorzaakt.

- **Ondermijning van het overleg- en conventiemodel**

De wet ondermijnt het bestaande overlegmodel waarin artsenorganisaties, ziekenfondsen en andere betrokkenen samen beslissingen nemen ivm tarieven of belangrijke hervormingen.

- **Aantasting van het professioneel imago van de artsen**

De wet en minister Vandenbroucke leggen sterk de nadruk op het beperken van inkomsten voor artsen, zonder oog te hebben voor hun kosten en verantwoordelijkheden. Dat draagt bij aan een beeldvorming waarbij artsen onterecht als “zakkenvullers” worden afgeschilderd, wat als onrechtvaardig wordt ervaren. Artsen zijn akkoord dat misbruik en excessen moeten worden aangepakt, maar benadrukken dat dit niet ten koste mag gaan van het vertrouwen in de hele beroepsgroep.

- **Vrees voor evolutie naar ‘staatsgeneeskunde’**

Artsen vrezen dat de overheid te veel sturing krijgt over hun praktijkvoering, tarieven en inhoud van zorg, wat de autonomie en flexibiliteit van het beroep ondermijnt.. Voor het eerst wordt ook de sanctie van ‘beroepsverbod’ onder vorm van schrappen RIZIVnummer gebruikt, maar het is niet duidelijk wanneer deze sanctie zal worden toegepast.

Conclusie:

- de Medische Raad roept op tot maximaal verzet en steunt de artsen die wensen te staken tegen dit voorontwerp. Elke arts beslist zelf of hij/zij deelneemt aan de staking, met respect voor de zorgcontinuïteit.

Er is geen collectieve stakingsplicht; we respecteren onderlinge verschillen in situatie en visie.

Verder vragen we ook onderling respect voor elkaars keuze. De wachtregeling is dan van toepassing voor de disciplines waar gestaakt wordt.

- de Medische Raad vraagt structureel overleg en herwerking van de kaderwet

De artsen voelen zich buitenspel gezet bij een zeer ingrijpende hervorming die rechtstreeks raakt aan de kern van hun beroep. De voorgestelde kaderwet werd ontwikkeld zonder voldoende inspraak van het werkveld, ondanks de grote impact op de organisatie van de zorg, de rolverdeling tussen zorgverleners en de medische eindverantwoordelijkheid. De artsen pleiten voor een grondige herziening van de wet, gebaseerd op transparant overleg met alle betrokken actoren. Enkel via co-creatie met het werkveld kan een wettelijk kader tot stand komen dat garant staat voor kwaliteitsvolle, toegankelijke en duurzame gezondheidszorg — in het belang van zowel zorgverleners als patiënten.

Namens de voltallige Medische Raad van VITAZ,

Dr Bart Eeckhaut Voorzitter