



## PERSBERICHT

### Uw toekomst is onze prioriteit (deel 3)

**Het programma van BVAS voor de verkiezingen in juni krijgt meer en meer vorm. Vandaag vervolgen we onze campagne met 5 nieuwe actiepunten.**

- BVAS laat de extramurale specialisten niet los en daar hebben we goede redenen voor.
- Daarnaast willen we voor alle artsen, in loondienst of zelfstandig, een zelfde indexeringsmechanisme, gebaseerd op de spilindex.
- Onze visie op het delegeren van taken naar andere zorgactoren is ook al glashelder.
- De New Deal voor huisartsen heeft maar kans op slagen als er in het financieringsmodel voldoende prestatiegebonden incentives blijven.
- En uiteraard wil BVAS ook zorg blijven dragen voor de ASO's en de HAIO's.

#### 11. De extramurale specialisten niet vergeten

In de specialistische geneeskunde draait alles rond de hervorming van het ziekenhuislandschap en de ziekenhuisfinanciering. Kijk er de beleidsdocumenten maar op na, de extramurale specialisten zijn met geen vergrootglas te bespeuren. Het kan niet de bedoeling zijn dat deze belangrijke groep vergeten wordt.

De ziekenhuiskoepels staan zo veel mogelijk op de rem voor de **overheveling van ziekenhuisactiviteiten** naar de extramurale sector. Dat betekent dat activiteiten die buiten het ziekenhuis uitgevoerd hadden kunnen worden - en dus minder kosten - binnen de ziekenhuismuren blijven. De activiteit van de extramurale specialisten had een derde van de totale activiteit van de specialisten kunnen uitmaken. De werkelijkheid is helaas anders.

Neem het voorbeeld van de oogartsen. Zij hebben aangetoond dat ze cataract veilig buiten het ziekenhuis kunnen opereren, en tegen een lagere prijs. De vraag is dan ook waarom deze ingreep buiten het ziekenhuis alleen terugbetaald kan worden als de patiënt een **aanvullende privéverzekering** heeft. Voor BVAS valt dat niet te rijmen met het principe van evidence-based medicine. Dermatologen, MKA-artsen, NKO's en gastro-enterologen zitten overigens in hetzelfde schuitje.

De 9.000 extramurale specialisten in ons land hebben recht op hetzelfde 'level playing field' en verdienen dezelfde kansen als hun collega's in het ziekenhuis. Voor BVAS blijft dit een strijdpunt. We laten de extramurale specialisten niet los.

**BVAS. Uw toekomst is onze prioriteit**

#### 12. Een correcte indexering van de artsenhonoraria

Voor BVAS kan er maar sprake zijn van een 'correcte' indexering van de artsenhonoraria als de tarieven minstens de inflatie volgen en de indexmassa lineair verdeeld wordt.

Eerder in deze kiescampagne presenteerden we het tarief van 30 euro voor een raadpleging als een realisatie van BVAS. De raadpleging steeg inderdaad van 27,25 euro in januari 2022 naar 30

euro op 1 januari 2023, een stijging met 10%. Ook voor de artsen-specialisten die tegen een lager tarief dan 30 euro werkten, werd de raadpleging naar 30 euro opgetrokken. Een meer dan terechte herwaardering die normaal voorzien was vanaf 2024 maar dankzij ons syndicaat een jaar vroeger tot stand kwam.

Voor BVAS is die 30 euro echter slechts **een tussenstap**. Artsen krijgen in hun praktijk steeds meer chronisch zieke patiënten over de vloer, met langere consultaties tot gevolg. Niet zelden ziet een arts slechts twee patiënten per uur. Het is ondenkbaar dat artsen zich na zoveel jaren studie tevreden moeten stellen met 60 euro bruto per uur.

BVAS wil een structurele oplossing voor het indexprobleem. We trekken hard aan de kar om tot een zelfde indexeringsmechanisme te komen voor alle artsen, ongeacht of ze in loondienst werken of als zelfstandige. Een mechanisme dat bovendien gebaseerd is op **de spilindex**.

In geen geval zal BVAS aanvaarden dat de indexering gekoppeld zou worden aan de conventiestatus van de arts. Discriminatie van niet-geconventioneerde artsen zullen we niet tolereren.

**BVAS. Uw toekomst is onze prioriteit**

### 13. Delegeren van taken buiten de praktijk

U kent ongetwijfeld wel de tekening met de 'cirkel van zorgactoren' rond de patiënt. In die cirkel staat de huisarts meestal afgebeeld als één van de vele zorgactoren, op gelijke voet met de andere zorgactoren. BVAS is het niet eens met die voorstelling van zaken. Wij zien de huisarts, met zijn medische expertise, als **co-piloot van de patiënt** en willen dat zo houden.

De bevolking 'vergrijs' en 'verzilvert', met als gevolg dat artsen in hun praktijk meer oudere patiënten met comorbiditeit over de vloer krijgen. De zorgvraag wordt complexer en dus ook tijdsintensiever, terwijl de patiënten mondiger geworden zijn en meer 'empowered'. Hoewel de expertise van andere zorgprofessionals de overwegingen van de huisarts kunnen verrijken, is BVAS van oordeel dat de huisarts de centrale positie in het zorgnetwerk moet blijven bekleden.

In onze visie blijft de huisarts verantwoordelijk om het beslissingsproces uit te stippelen, zowel diagnostisch als therapeutisch. En natuurlijk zullen we daarvoor taken moeten delegeren naar andere zorgactoren, maar steeds - en daar blijven we voor pleiten - als exclusieve **mandaathouder van het zorgvoorschrift**.

Verder zal BVAS er alles aan doen om het expertisedomein van de huisarts in eigen handen en in eigen beheer te houden, met respect voor de deelexpertise van andere zorgactoren zoals onder meer de apothekers. Maar laat het duidelijk zijn: voor BVAS behoren vaccinaties tot de deelexpertise van de artsen.

**BVAS. Uw toekomst is onze prioriteit**

### 14. Een New Deal die openstaat voor alle huisartsen

Het 'New Deal' financieringssysteem is een driedelig model waarin huisartsen voor 40 tot 45% per capita betaald worden, voor 40 tot 45% per prestatie en voor 10 tot 15% via premies voor praktijkondersteuning. Huisartsen zullen vrijwillig kunnen instappen in het nieuwe model, dat naast de huidige systemen zal bestaan.

Maar in de eerste ontwerpen waren **niet-geconventioneerde huisartsen en solopraktijken** uitgesloten. Voor BVAS zijn alle praktijkvormen evenwaardig. Onze onderhandelaars bleven op

die nagel kloppen. Met succes want de New Deal staat nu ook open voor solopraktijken en de conventiestatus van de huisarts doet er ook niet meer toe.

We slaagden er ook in om heel wat andere voorwaarden te laten schrappen. Zo is de minimumdrempel van 1.000 vaste patiënten - een rem voor jonge artsen en artsen aan het einde van hun loopbaan - op vraag van BVAS afgevoerd. Ook de vereiste dat huisartsen verpleegkundigen of praktijkassistenten als werknemers moeten aanwerven, is gesneuveld. Ze mogen nu ook een zelfstandigenstatuut hebben.

BVAS wil meer klaarheid krijgen over het financieringsmodel. Het kan niet dat huisartsen die overstappen naar de New Deal **inkomensverlies** lijden. Er moeten in dit derde model dan ook voldoende prestatiegebonden incentives blijven. De New Deal mag er niet toe leiden dat artsen minder patiënten willen behandelen, want dan gaan we naar een zorginfarct.

**BVAS. Uw toekomst is onze prioriteit**

## 15. Een beter statuut voor ASO's en HAIO's

BVAS is mee grondlegger geweest van het nieuwe statuut dat de **artsen-specialisten in opleiding (ASO's)** tal van rechten en een betere verloning toekent. Onze inspanningen resulteerden in een collectieve overeenkomst (CO) met de ziekenhuisfederaties over minimale loon- en arbeidsvoorwaarden. Het werk is zeker niet af. ASO's zijn niet beschermd tegen werkloosheid en de stage geeft geen recht op pensioen. BVAS heeft concrete plannen om daar iets aan te doen.

Uiteraard wil BVAS ook mee zorg dragen voor de **huisartsen-in-opleiding (HAIO's)**. In de eerste plaats moet nagedacht worden over pistes om ook de opleidingsjaren mee te tellen voor het wettelijk pensioen. Idealiter gebeurt dit niet door verhoging van de opleidingsbijdrage van de praktijkopleider, wel door een ruimer financieren van de wetgevende vzw om het sociaal statuut verder te optimaliseren.

Daarnaast wensen we het belang van de praktijkstage binnen de opleiding tot huisarts te benadrukken, enerzijds door de stage te zien als een essentiële voorwaarde om te slagen, anderzijds door de opleiding niet te laten domineren door academische nevenactiviteiten.

BVAS dringt er sterk op aan dat ASO's en HAIO's recht krijgen op een **werkloosheidsuitkering** indien zij na hun stage niet onmiddellijk een professionele activiteit kunnen uitoefenen.

**BVAS. Uw toekomst is onze prioriteit**

[Volg onze kiescampagne op onze vernieuwde website](#)