

Draaiboek Acties kaderwet Vandenbroucke

ASGB **cartel**

Algemeen Syndicaat van
Geneeskundigen van België

Richtlijnen voor leden inzake acties
tegen de kaderwet van kabinet Vandenbroucke

Versie 26/6/25

1. Kadering

In juni 2025 maakte het kabinet Vandenbroucke zijn voorstel voor de kaderwet wereldkundig. Dit wetsvoorstel overschreed meerdere rode lijnen volgens de grootste artsensyndicaten BVAS en Kartel. We verwijzen voor de uitgebreide argumentatie naar het gemeenschappelijk schrijven van beide syndicaten dd. 13/6/2025.

In conclusie kunnen we stellen dat dit wetsvoorstel meerdere onaanvaardbare passages omvat die een rechtstreekse aanslag vormen op de autonomie en het vrije beroep van de arts, het ondernemerschap van artsen en de werkbaarheid van ons gezondheidszorgsysteem. Daarom lijkt het noodzakelijk een draaiboek op te stellen om een actieplan klaar te hebben in geval de minister geen gehoor geeft aan de opmerkingen van de artsen en zijn wetsvoorstel verder brengt naar de ministerraad in onveranderde vorm.

2. Doel van de acties

Het primaire doel van de acties is om de maatschappij de spiegel voor te houden van de verstreckende gevolgen van deze wetgeving.

Om meerdere redenen dreigt dit wetsvoorstel de werkbaarheid en toegankelijkheid in de toekomst te ondermijnen. Met acties dienen we als beroepsgroep dan ook duidelijk te maken wat precies de tastbare gevolgen gaan zijn voor de patiënten en de ziekenhuizen. Bovendien werd in de afgelopen weken in de gewone media vooral het beeld geschetst van de beroepsgroep artsen die niet wensen dat hun supplementen worden geplafonneerd. Het narratief moet met gerichte acties teruggebracht worden naar de hoofdzaak: de artsen willen niet dat hun vrij beroep ingeperkt wordt, hun ondernemerschap aangetast en het performante en toegankelijke zorgsysteem in België wordt ingeperkt tot een falend systeem van staatsgeneeskunde.

Hiertoe roept het ASGB op tot een actiedag op 7 juli 2025! Welke acties wij voorstellen leest u hieronder, alsook het doel van de acties. We verwijzen ook naar de verkorte versies van de roep tot actie onder vorm van de flyer 'actiedag 7 juli 2025'.

3. Overzicht verschillende fasen

De acties worden in verschillende fasen opgedeeld. Meerdere fasen kunnen overlappen of tegelijk actief zijn.

Eerste fase - informatiecampagne

In een eerste fase wordt zowel de beroepsgroep artsen als het brede publiek op een toegankelijke en weinig ingrijpende manier geïnformeerd over de ongewenste gevolgen van de nieuwe kaderwet. Deze fase is dus in essentie een informatiecampagne.

Ten eerste is het belangrijk over het gehele korps artsen duidelijke en toepasbare informatie aan te leveren over waarom deze wetgeving precies onaanvaardbaar is. Dit gebeurde al door het gemeenschappelijk schrijven BVAS-Kartel van dd. 13/06/2025. Echter blijkt in de praktijk deze informatie niet tot bij elke arts door te dringen. De lessen uit de syndicale verkiezingscampagne en de covid-crisis leren ons dat sociale media een heel belangrijke rol spelen in het bereiken van collega's. De syndicaten moeten dan ook inzetten op een sociale media campagne die op korte periode op poten kan gezet worden. Hiervoor lijkt de strategie met korte videoboodschappen via LinkedIn, Facebook en Instagram artsen te bereiken lijkt de minst complexe om duidelijke boodschappen over te brengen.

Dit moet de artsen die onvoldoende op de hoogte zijn of weinig graten in de wetgeving zien door de misleidende communicatie daarrond van de mainstream media juiste informatie aanleveren en dus ook klaarmaken voor bereidheid tot actie bij verdere escalatie.

Ten tweede dient ook de patiënt vooraf duidelijke informatie te krijgen via het contact met de arts om notie te krijgen van waarom deze wetgeving negatief zal uitdraaien voor het gehele zorgsysteem. Daartoe kan een uitgebreide en eerder ludieke campagne dienen met flyers en posters in de praktijken en in de wachtzalen van de ziekenhuizen. Er wordt best gewerkt met een herkenbaar symbool om aandacht te vestigen op de actie. Het zal evenwel belangrijk zijn om eerlijk te informeren dat er bepaalde excessen en ongelijkheden bestaan die via de huidig lopende hervormingen worden aangepakt met medewerking van de artsen.

Deze informatiecampagnes zullen ook hun weg vinden naar de doorsnee media en zullen zo al trachten ten dele het doel te bereiken van de discussie af te leiden van het louter financiële (supplementen) naar het essentiële: beperking van het vrij beroep, ondernemerschap en performantie van het zorgsysteem.

Tweede fase – Stiptheidsacties

Bij uitblijven van enig succes in onderhandeling met de minister en zijn kabinet over amendering van de wetgeving kan een versnelling hoger geschakeld worden en dienen acties ondernomen te worden om duidelijk te maken aan de maatschappij dat de

wetgeving de leefbaarheid en toegankelijkheid van het systeem drijft te ondermijnen. Concreet moet dan in verschillende ziekenhuizen telkens één of meerdere dagen gewerkt worden zoals in de NHS: korte werkdagen, lange wachttijden, afgelasten operaties tegen het einde van de werkdag, lange middagpauzes, zalen sluiten bij personeelstekort, en het ontzeggen van electieve zorg aan zij op leeftijd of met comorbiditeiten. Gekoppeld aan een mediacampagne (Journaal, krant, reportages en talkshows) kan dit in de verf gezet worden en onderstreept men als beroepsgroep artsen de geest van het verzet: het vrijwaren van een performant en hoogkwalitatief zorgsysteem, waarin de artsen zich inzetten om de toegankelijkheid en gelijkheid van het systeem te waarborgen.

Derde fase – Stakingsacties

Wanneer desondanks de acties en een mediacampagne de minister geen gehoor geeft aan de bezorgdheden van het werkveld, kan overgegaan worden tot meer drastische acties en kan de gehele beroepsgroep artsen dreigen met een staking. Hierbij dient dan natuurlijk wel de niet-planbare eerstelijnszorg (huisartsenwachtpost en spoedgevallen) extra ondersteund te worden om de gevolgen van deze staking te dekken.

4. Concrete acties

Eerste fase – Informatiecampagne

Luik informatie artsen

Heden blijkt dat veel artsen nog onvoldoende op de hoogte zijn van het wetsvoorstel kaderwet en de mogelijke gevolgen. Daarom dient een informatiecampagne primair een breed publiek artsen te bereiken via **sociale media** (LinkedIn, Facebook, Instagram, ...). Het syndicaat neemt hiertoe initiatief in week 26 en 27. Een concreet voorstel is om vertegenwoordigers van BVAS met en vertegenwoordigers van ASGB-Kartel voor de camera een punt uit de kaderwet te laten toelichten en in enkele zinnen aan te geven waarom dit onaanvaardbaar is voor de beroepsgroep artsen.

Concrete punten die gemaakt moeten worden zijn:

- *Neen tegen verplichte tarieven door de minister opgelegd*
- *Neen tegen syndicaten inperken en verlammen door toelages aan voorwaarden te koppelen*
- *Neen tegen ondoordachte afschaffing van partiële conventionering*
- *Neen tegen chantage door premies en toelages te koppelen aan een conventionering waar geen overlegmodel aan gekoppeld is*
- *Neen tegen het onmogelijk maken van deconventionering als drukingsmiddel bij falende onderhandelingen*
- *Bovenal neen tegen het obsoleet maken van alle overlegorganen en het globale overlegmodel dat onze zorg aanstuurt*
- ...

Deze **videofragmenten** vormen een laagdrempelig mogelijkheid om zoveel mogelijk artsen te informeren. De bijkomende winst hieraan is dat dit via sociale media ook niet-artsen (waaronder journalisten, toonaangevende figuren, politieke en andere ambten, ...) zal bereiken en zo hopelijk de publieke opinie al voor een stuk kan beïnvloeden. In de ziekenhuizen kan in samenspraak met de medische directies en hoofddartsen door de lokale leden en bestuursleden ingezet worden op **infoavonden** om verdere toelichting te verschaffen aan het artsenkorps van dat centrum over de rode lijnen die met de wetgeving overschreden worden. Ook huisartsenkringen kunnen infoavonden organiseren of aansluiting zoeken bij ziekenhuizen in de regio die dit organiseren.

→DOEL: Dit moet de artsen die onvoldoende op de hoogte zijn of weinig graten in de wetgeving zien door de misleidende communicatie daarrond van de mainstream media juiste informatie aanleveren en dus ook klaarmaken voor bereidheid tot actie bij verdere escalatie.

Luik informatie patiënten

Gezien dit wetsontwerp niet in het minst de patiënt zal treffen, dient deze adequaat en voldoende geïnformeerd te worden over de gevolgen van de nieuwe kaderwet voor diens zorg. Dit kan door een campagne met **posters en flyers** in wachtzalen, bij de huisarts en in de ziekenhuizen. **Om de zichtbaarheid van de acties te vergroten roepen we op om als ‘rode woede’ in de praktijken en ziekenhuizen rode zakdoeken, vlaggen en kleurvlakken te voorzien die verwijzen naar onze actiebereidheid.**

Concreet kunnen bij de huisarts posters uithangen (in wachtzaal, op de voordeur) met een kleine slogan of wat tekst om het punt te maken: onder de nieuwe wetgeving wordt staatsgeneeskunde opgedrongen en zullen deze patiënten slachtoffer worden van een goedkoper systeem dat bespaart op goede zorgen. De syndicaten trachten hiervoor enkele templates aan te reiken in week 26 en 27. Posters en flyers kunnen bovendien wijzen op de absurditeit van sommige van de doctrines van de minister, zoals de weigering om het remgeld op te trekken. Patiënten die in een ziekenhuis op raadpleging komen kunnen door posters en pamfletten geïnformeerd worden over de noodzaak van supplementen om innovatie in de zorg en financiële leefbaarheid van de ziekenhuizen te waarborgen. Hierbij kan men vb. op een luchtfoto van het ziekenhuis aanduiden welke delen van het ziekenhuis nooit gebouwd hadden kunnen worden met een plafond aan ereloonsupplementen. Ook kan worden aangeduid hoeveel duurder hun raadpleging in privé zou zijn als de wetgeving de vlucht naar dure privé geneeskunde stimuleert. De parallel die Lieselot Brepoels onlangs maakte in een opiniestuk over de eerste en tweede klasse in de trein is daarvoor ook heel bruikbaar. Men kan tot slot ook informatiebrochures afgeven aan patiënten die een behandeling ondergaan die innovatief of duur is (boven de RIZIV vergoedingen uit) gedurende de actiemaand. De patiënt wordt daarbij gewezen op het gegeven dat deze behandeling *as such* niet mogelijk zou zijn zonder supplementen. Men kan dit ook verder uitbreiden een algemene infobrochure aan patiënten overmaken waarin alle behandelingen staan die in de laatste 5 jaar door Medicomut werden goedgekeurd. Ook behandelingen die in Nederland of het Verenigd Koninkrijk niet worden terugbetaald in de basisverzekering

kunnen met infocampagnes aangeduid worden. Bij uithollen van dit overlegorgaan zal er immers geen zekerheid meer zijn dat de overheid de weg van kwaliteit en noodzaak zal verzoenen zoals het overleg tussen stakeholders dat deed.

→ DOEL: Het informeren van de patiënten over verregaande negatieve gevolgen van de nieuwe kaderwet en het uithollen van het overlegmodel voor hun zorgaanbod. De kernboodschap moet hierbij zijn dat we als artsen het creëren van een geneeskunde op twee snelheden met deze kaderwet willen vermijden voor het welzijn van onze patiënten.

Tweede fase – stiptheidsacties

Met deze acties maken we duidelijk (mits gekoppeld aan een mediacampagne) welke tastbare gevolgen het wetsvoorstel zal hebben bij verdere evolutie naar een model van staatsgeneeskunde. Deze acties moeten dus gericht zijn op het inperken van het zorgaanbod, het inperken van toegang tot innovaties in de zorg en het reserveren van bepaalde innoverende zorg voor privé-initiatieven. Concreet dienen ziekenhuizen dus bij wijze van demonstratie één of meerdere dagen te werken zoals in de NHS (National Health Service – het publieke zorgsysteem van het Verenigd Koninkrijk). We roepen alvast op tot een eerste actiedag met stiptheidsacties zoals hieronder beschreven op 7 juli 2025!

a) Consultaties

Raadplegingen worden *ten eerste* beperkt in aanbod in de tijd: ze worden tijdens een actiedag gehouden van 9-12u en van 14-16u. Huisartsen en specialisten dienen het aantal consulten tijdens de actiedag sterk in te perken. *Ten tweede* worden er organisatorisch enkele NHS-maatregelen genomen: wie te laat is komt niet meer aan bod en als de wachtzaal om 15u vol is worden er mensen naar huis gestuurd die niet meer binnen het tijdsbestek gezien kunnen worden. Wie sneller geholpen wil worden moet naar een (dure) privé raadpleging. Er wordt niet efficiënt gewerkt dus de wachttijden kunnen snel oplopen. Als het ziekenhuis een preoperatieve anesthesieraadpleging organiseert worden er geen patiënten gezien die buiten de tijdslimiet van terugbetaling (8 dagen) vallen.

Om onder de aandacht te brengen dat de plannen van de minister een vlucht naar privé kunnen veroorzaken kan men dit tijdens de actiedag ook simuleren:

Consultaties die ingepland waren buiten het afgesproken NHS-tijdsvenster van 9-16u, worden eventueel herpland naar de privé raadpleging buiten het ziekenhuis op dezelfde dag voor specialisten die hierover beschikken. Uitzonderlijk kan men kiezen om die dag de raadpleging in privépraktijk aan ziekenhuistarief te doen om de patiënt te ontzien. De patiënt dient dan wel geïnformeerd te worden dat in de toekomst deze raadpleging dankzij de kaderwet ## euro meer zou kosten gezien het privé is met beperkte wachttijd en andere extra service.

b) Operatieve ingrepen

Ook het operatiekwartier in het ziekenhuis moet tijdens de actiedag een beperkt programma draaien. Dit gebeurt vooreerst door hetzelfde tijdsvenster na te streven als de raadpleging: 9u tot 12u en 14u tot 16u. Er wordt bij het herplannen van de lijsten prioriteit gegeven aan urgente, semi-urgente en oncologische chirurgie. Ook chirurgie bij pediatrie, cardiochirurgie, zwangeren en mensen die in een zorginstelling verblijven wordt best niet uitgesteld gezien de verstrekkende logistieke ingrepen die de mantelzorgers vaak moesten doen om een operatie door te laten gaan.

Operaties worden niet ingepland bij patiënten met comorbiditeiten of zij die op leeftijd zijn. In staatsgeneeskunde is daar immers geen budget voor. Operaties met vb. robotchirurgie worden op deze dag niet ingepland of afgesproken. Uiteraard dienen zij een nieuwe raadpleging te krijgen op korte termijn waarop de ingreep wél kan ingepland worden met innovatieve technieken en ook voor de meer comorbiede populatie.

c) Diagnostiek en diagnostische interventies

Ook diagnostische diensten en interventie-eenheden (endoscopie, cathlab, ...) werken programma's af tijdens beperkte uren, met bij voorkeur uitstellen van die patiënten die het minste hinder zullen ondervinden van uitstel. Semi-urgente pathologie, urgenties en oncologische zorgen, alsook opvolging zwangeren wordt best niet uitgesteld. De modaliteiten stemmen overeen met hetgeen benoemd is onder punt (b) operaties.

d) Administratie

De minister wil in de nieuwe kaderwet het ondernemerschap van de artsen fnuiken. Momenteel doen deze artsen, net als vele zelfstandige ondernemers, hun administratie onbezoldigd. Zij nemen dit er als het ware bij omdat dit mogelijk maakt dat zij met hun corebusiness een inkomen genereren. In de NHS werken artsen als ambtenaren. Ook hun administratieve tijd wordt dus vergoed (zij het zeer beperkt en aan een ondenkbaar laag loon). Omdat deze minister plannen heeft om een NHS-systeem te introduceren maar dan zonder de artsen de voordelen van loontrekkenden toe te kennen dienen de artsen tijdens de actiedag GEEN administratie in te vullen. Er worden ook geen vergaderingen bijgewoond met ziekenhuisdirecties, hoofdverpleegkundigen of managers. Zorg die veel administratieve input vereist (vb. voor terugbetaling) wordt best verplaatst naar voor of na de actiedag om de patiënt te ontzien. Huisartsen vullen idealiter geen administratie voor de mutualiteiten in op de actiedag en kunnen er zelfs voor kiezen geen ziekte- en afwezigheidsattesten in te vullen.

e) Communicatie naar patiënten tijdens arts-patiëntcontact

Patiënten met comorbiditeiten of die een gevorderde leeftijd hebben komen onder het wetsvoorstel door gebrek aan incentive en mogelijks terugbetaling (door verdwijnen van

input zorgverzekeraars en artsen) allicht niet meer in aanmerking voor sommige ingrepen. Deze patiënten moeten te horen krijgen tijdens raadplegingen dat hun ingreep die dag niet kan ingepland worden, maar dat zij buiten de actiedag dienen terug te komen voor een nieuwe raadpleging om de ingreep wel te plannen. Ditzelfde geldt voor alle andere innovatieve therapieën waarvoor supplementen gebruikt worden om ze mogelijk te maken. Urgente en semi-urgente behandelingen, alsook oncologische therapie dient wel steeds ingepland te worden om het tastbare effect te beperken tot patiënten die door deze hinder geen concreet nadeel voor hun gezondheid zouden ondervinden (vb. knieprothese, littekencorrectie, cataract chirurgie, ...). Patiënten moeten daarbij met vb. een pamflet duidelijke informatie krijgen over waarom. De bedoeling is dit breed aan te kondigen in de media zodat deze patiënten bij het verlaten van het ziekenhuis ook geïnterviewd kunnen worden over hun ervaring (cf. punt f).

f) Externe communicatiestrategie

Na een doorgedreven campagne om de artsen op te roepen de acties omschreven in dit draaiboek te volgen, moet ingezet worden op een mediacampagne om het doel van de acties in de gewone media duidelijk te maken. Zo veel mogelijk patiënten die geraakt werden door de acties moeten reageren voor camera's en in interviews. Dit met als doel het narratief weg te leiden van de puur financiële discussie over supplementenplafonds naar de meer essentiële rode lijnen van de voorgestelde kaderwet: het wegnemen van innovatie en ondernemerschap in de zorg door het opblazen van het overlegmodel. De patiënt die getroffen wordt door een werkdag zoals in de NHS is hiervoor de beste pleitbezorger in de media. Verder moeten ook de beroepsverenigingen, assistentenverenigingen en syndicaten inzetten op een sociale mediacampagne tijdens deze dag om het bereik te vergroten.

Deze acties kunnen op 1 enkele dag geconcentreerd worden of kunnen gedurende een hele week of zelfs maand in vb. verschillende ziekenhuizen lopen, waarbij telkens 1 ziekenhuis een dag actievoert, gevolgd door het volgende centrum. Zo zal de hinder op patiënt, ziekenhuis, verpleegkundige en individuele arts zeer beperkt blijven, maar kan men mits dit de nodige media-aandacht krijgt wel een maand lang het probleem onder de aandacht brengen. Allicht zal door de strikte timing van het kabinet Vandenbroucke hiervoor de tijd ontbreken.

→ DOEL: De maatschappij een spiegel voorhouden van de negatieve gevolgen en perverse neveneffecten voor patiënten van het wetsvoorstel. Dit vereist een duidelijke mediacampagne om aan de populatie van het land aan te tonen dat de artsen primair inzitten met de werkbaarheid, leefbaarheid en toegankelijkheid van het systeem. Dit moet toestaan de huidige narratief te ontmantelen dat deze wetgeving voor de artsen enkel de rode lijn overschrijdt van het plafonneren van supplementen.

Derde fase – stakingsacties

Bij persistent doof blijven van de minister en zijn kabinet kunnen stakingsacties gepland worden. Dit kan enkel effect hebben wanneer ze gedragen worden door een voldoende groot deel van het artsenkorps. Anders zal de minister oordelen dat zij die niet staakten zijn wetsvoorstel steunen. Dit wordt dus best als laatste escalatiemiddel gebruikt, wanneer er maximaal ingezet is op de publieke opinie te beïnvloeden in het voordeel van de artsen: immers zitten wij als arts vooral in met de leefbaarheid van een systeem dat primair de patiënt ten goede komt en niet zozeer met de eigen financiële zekerheid zoals men in de media tracht af te schilderen.

Bij een eventuele staking moet steeds een minimumdienstverlening voorzien worden door ziekenhuizen en wachtposten om dringende zorgen steeds te laten doorgaan. Ziekenhuizen en wachtposten moeten overwegen extra bestaffing te voorzien in deze eerste lijn. Dit in dialoog met vb. ziekenhuisdirectie om ook verpleegkundige bestaffing aan te kunnen passen aan de drukte. Zo nodig kan een medische triage helpen de werkelijke dringende zorgnoden sneller op te pikken in de lange wachtrijen op spoedgevallen.

5. Chronologie

In de eerste plaats werd al ruimte gegeven aan het overleg. Op het moment van schrijven werden echter nog geen concrete concessies gedaan, noch duidelijke openingen gegeven voor amendering van de ontwerp teksten. Dit draaiboek staat dus klaar in een snel evoluerende situatie, na validering door de Raad van Bestuur van ASGB (van 26/6/2025), voor het geval het overlegmodel faalt en de minister zijn plannen wil doorzetten richting ministerraad. We proberen als syndicaat zo veel mogelijk een open communicatielijns te houden naar onze collega's bij BVAS om een zo gecoördineerd mogelijke respons op poten te zetten.

We roepen vanuit het ASGB dan ook op tot een “actiedag” met maatregelen kaderend in fase 2, op 7 juli 2025. In functie van de evoluties kan later nog opgeroepen worden tot een formele staking (fase 3). Er zijn vandaag regionaal grote verschillen in de stakingsbereidheid. Om verdeeldheid te vermijden en als verenigd front te communiceren spreken we van een “actiedag” op 7 juli waarbij individuele artsen kunnen oordelen om acties uit te voeren die kaderen in fase 2 of fase 3 van dit draaiboek. Dit zal de steun en het bereik voor de “actiedag” onder de artsen vergroten zodat ook zij die niet bereid zijn het werk (volledig) neer te leggen zich kunnen aansluiten en de artsen samen met de syndicaten deze dag kunnen besluiten als een groot succes tegen de plannen van de minister.

6. Conclusies

Het ontwerp voor de kaderwet van minister Vandenbroucke overschrijft meerdere **rode lijnen**, niet in het minst het **uithollen van het overlegmodel** en het toe-eigenen van rechterlijke macht door de minister. De tijd dringt voor syndicale actie, door de timing waarbij de wet al zo vroeg als eind juli naar de ministerraad zou doorverwezen worden. Het is dus van levensbelang voor het voortbestaan van de gezondheid van het zorgsysteem zelf om primair artsen en patiënten van **correcte informatie** te voorzien over de inhoud en de gevolgen van het wetsontwerp, om vervolgens over te gaan tot actie. Deze **acties** moeten bedachtzaam georganiseerd worden, met **minimale impact op de patiënt, en maximaal bereik binnen het artsenkorps** in België. Het is daarvoor van primordiaal belang dat de syndicaten samenwerken om tot een gecoördineerde actie te komen. Het organiseren van een gezamenlijke “actiedag” tegen het wetsontwerp met de **faserings** in dit draaiboek kan antwoord bieden aan de grote bereidheid tot actie, maar de wens om geen patiënten in de steek te laten, die vandaag bij de artsen leeft.