

PERBERICHT

Ziekenfondsen stellen het akkoordensysteem in vraag

Door de patiënten aan te moedigen om een geconventioneerde (huis)arts te kiezen en daardoor 60 miljoenen euro te besparen, maken de Christelijke Mutualiteiten het onmogelijk om nog nieuwe akkoorden te sluiten.

De Christelijke Mutualiteiten hebben de Europese dag van de rechten van de patiënt uitgekozen om de niet-geconventioneerde artsen aan te vallen.

Het recht van de patiënten bestaat er in vrijelijk hun (huis-) arts te kunnen kiezen. Ze kunnen dit uiteraard doen op basis van het sociale tarief dat deze vraagt maar het belangrijkste is dat zij dit kunnen doen op basis van het vertrouwen dat ze in hun (huis-) arts stellen en van de kwaliteit van de zorg die hij verleent.

Het akkoordensysteem heeft gedurende 50 jaar het samengaan mogelijk gemaakt van een liberale geneeskundepraktijk ten dienste van de patiënt (en niet ten dienste van de Staat of de verzekeringsinstellingen) met een sociale financiering.

Geneeskunde moet een vrij beroep blijven. Ze staat immers ten dienste van zieken die bijzonder kwetsbare mensen zijn in een samenleving van gezonde mensen die menen dat de gezondheidszorgen steeds te duur zijn. Kunnen wij ons voorstellen dat advocaten in dienst zijn van de Staat of van het ministerie van Justitie?

De sociale financiering heeft tot gevolg dat honoraria niet worden vastgesteld op basis van de waarde van de verstrekkingen maar louter op basis van de mogelijkheid om ze te financieren. Honoraria kunnen zonder meer verminderd worden tijdens een lopend akkoord als hun budget dreigt overschreden te worden. Die tarieven houden helemaal geen rekening met de duur van de studies, de beperkte duur van de loopbaan en de ervaring van de arts. Ze houden ook geen rekening met de lange werkuren, de permanente beschikbaarheid, de verantwoordelijkheid of de moeilijkheidsgraad van het dagelijkse werk.

Ja, de arts heeft dus de keuze om akkoord te gaan of om te weigeren om zijn activiteiten aan sociale honoraria uit te voeren, voor een gedeelte of voor het geheel van zijn praktijkvoering.

Een akkoord is van toepassing vanaf het moment dat meer dan 60% van de artsen zijn toegetreden en minstens de helft van huisartsen en de helft van specialisten en dit in alle gewesten van het land. Op die manier heeft elke patiënt, zo hij dit wenst, de garantie dat hij zich kan laten verzorgen aan “ziekenfondstarief”.

Bovendien wordt de minder gegoede bevolking (d.w.z. meer dan een derde van de bevolking) al zeer goed beschermd door de terugbetalingen met voorkeurregeling, de maximumfactuur, het verbod op het vragen van supplementen, ...

Het is duidelijk dat mutualiteiten noch min noch meer deze vrijheid willen afschaffen. Nochtans zorgt zij niet alleen voor het evenwicht van de akkoorden, maar zelfs ook voor hun haalbaarheid. Deze demarche is geen verzoek van de bevolking maar alleen een uiting van de wil van de verzekeringsinstellingen om te domineren, niet in het minst vanwege de Christelijke Mutualiteiten.

Ze moeten nochtans niemand de les spellen. Het Rekenhof zette onlangs nog het gebrek aan transparantie van hun boekhouding dik in de verf. De aanvullende ziektekostenverzekering die ze al hun leden opleggen en waarmee ze om het even wat terugbetalen, zoals bijvoorbeeld de verstrekkingen van alternatieve geneeskunde waarvan de efficiëntie verre van bewezen is.

Alleen de HZIV, de Hulpkas voor Ziekte en Invaliditeitsverzekering, rekent die aanvullende ziektekostenverzekering niet aan. Indien alle aangeslotenen hun ziekenfonds in de steek zouden laten en zich zouden aansluiten bij de Hulpkas, dan zouden ze veel meer dan 60 miljoen euro besparen.

Bovendien gaan de mutualiteiten nog altijd door met het terugvorderen van ziekte-uitkeringen, tot € 10.000 per persoon, bij duizenden van hun aangesloten leden aan wie de mutualiteiten die bedragen verkeerdelijk hadden uitbetaald. Nochtans beschermt de wet op het sociaal handvest deze personen al sinds 1997 tegen dergelijke fouten van de mutualiteiten. Het totaal bedrag dat de mutualiteiten terugvorderden, volgens het Grondwettelijk Hof onterecht, zou in de honderden miljoenen lopen.

Dr. Roland LEMYE
28 april 2014

Voor meer informatie over dit persbericht:

David Desmet, communicatieverantwoordelijke BVAS, attaché van de voorzitter

david.desmet@absym-bvas.be, 0491/233.000