

Brussel, 28 april 2015

**Open brief**

Mevrouw, Mijnheer,

De verplichte regeling derdebetaler (RDB) bij de huisartsraadplegingen voor de voorkeursgerechtigden (RVV) werd bij wet voorzien, maar werd zes maanden uitgesteld. Dit zal vanaf 1 juli 2015 in voege treden in plaats van 1 januari 2015.

Omwille van technische redenen was dit uitstel gerechtvaardigd. De computersystemen van de ziekenfondsen waren immers nog niet klaar.

Desalniettemin werd dit uitstel door de overheid als een besparing voorgesteld en werd dit in de te realiseren besparingen opgenomen. Deze besparing werd geraamd op 52 miljoen euro op jaarbasis (in casu 26 miljoen euro voor 6 maanden).

Het is dan ook duidelijk dat de invoering van deze maatregel een kost met zich zal meebrengen. Deze uitgave moet dan ook op sociaal vlak de moeite waard zijn. Niettemin is het meer dan waarschijnlijk dat de aangekondigde cijfers onderschat zijn.

Deze kosten zouden de extra raadplegingen moeten dekken, zijnde de raadplegingen die worden uitgesteld door de patiënten die het bedrag niet kunnen voorschieten, zelfs al worden ze snel terugbetaald. Deze rechtvaardiging zou aanvaardbaar kunnen zijn, maar ze is tegelijk ongegrond en houdt geen rekening met de grote toename van de raadplegingen die door de RDB veroorzaakt kan worden.

Het uitstellen van de raadpleging omwille van het te betalen voorschot wordt ook verklaard door de uitgaven die de patiënt zal moeten doen zodra hij/zij opgenomen wordt in het medisch circuit (geneesmiddelen, bijkomende onderzoeken, inkomensverlies door arbeidsongeschiktheid...). De RDB op zich zal de uitgaven die de patiënt zal moeten ophoesten, niet verminderen.

Bovendien worden deze moeilijke situaties dikwijls door de arts opgelost. Bepaalde artsen passen de regeling derdebetaler toe, anderen stellen een uitgestelde betaling voor die aan de patiënt de mogelijkheid biedt om geen voorschot te betalen. Kortom, praktijken waarover de statistieken van de ziekenfondsen geen kennis hebben. Veel artsen doen gratis raadplegingen voor de behoeftigen, waaraan geen enkele aandacht wordt besteed door de pers.

De ziekenfondsen, klaarblijkelijk zo bezorgd voor de sociale noden, hebben overigens op geen enkele manier hun bezorgdheid geuit voor die patiënten die niet bij hen aangesloten zijn. In tegenstelling tot de ziekenfondsen, voelen de artsen zich wel betrokken met de allerarmsten, zoals bijvoorbeeld de daklozen.

De werkelijke inzet is te weten of het medisch beroep een vrij beroep moet blijven. Voor de ziekenfondsen is het antwoord op deze vraag gewoonweg 'neen'. Wij menen echter dat de arts ten dienste moet staan van het individu vòòr hij ten dienste staat van de maatschappij. Net zoals journalisten en advocaten mogen we onze onafhankelijkheid niet verliezen. Dit is een kwestie van ethische principes en menselijk recht.

Hetgeen de artsen verontrust zijn al de andere mensen die bij de eerste de beste gelegenheid op een onverantwoorde manier van deze maatregel gebruik zullen kunnen maken. "Gratis" – een wel gekend begrip – is niet verenigbaar met toegankelijkheid en kwaliteit. Dit is ook niet verenigbaar met het minimaal respect dat een huisarts mag verwachten. Op die manier riskeert men een stijging van onnodig verbruik.

Mijn collegae vertrouwen mij overigens toe dat ze in vele gevallen, tijdens een raadpleging, meerdere familieleden onderzoeken en slechts één raadpleging aanrekenen. Waarom zouden ze dit nog doen wanneer de patiënt met ziekenfondsvignetten betaalt?

Bovenop de niet-verwaarloosbare kost van 52 miljoen in deze tijden van tekorten, is de kans groot dat de uitgaven exploderen. De media spreekt over een afwijkende begrotingssituatie van 800 miljoen euro in de sociale zekerheid alleen al. Nieuwe besparingen zijn al in zicht.

Kunnen wij, op het moment waarop we verplicht worden besparingen te realiseren, aanvaarden dat de regering een systeem invoert dat ongetwijfeld verspilling in de hand werkt?

Voor artsen zal dit systeem nog andere nadelen hebben, zowel op administratief vlak als wat de controle betreft. De arts-patiëntrelatie zal hierdoor aangetast worden.

U moet begrijpen dat artsen u met aandrang verzoeken deze wet te wijzigen. Aangezien ze overtuigde voorstanders zijn van het vergemakkelijken van de toegankelijkheid van de gezondheidszorg voor de minst gegoede patiënten, blijven zijzelf het best geplaatst om de situatie te beoordelen. Bijgevolg dient de regeling derdebetaler facultatief te zijn.

Ik dank u voor de aandacht dat u aan dit schrijven zal schenken en verblijf inmiddels, met de meeste hoogachting,

Dokter Roland LEMYE  
Voorzitter