

PERSBERICHT

De verplichte derdebetalen

Brussel, 1 juli 2015

De verplichte toepassing van de derdebetalen voor raadplegingen van RVV-patiënten bij huisartsen treedt vandaag in voege, ook al heeft de minister een overgangperiode toegestaan aan de huisartsen wiens software de elektronische procedure nog niet ondersteunt.

De huisartsen weigeren de facultatieve derdebetalen niet, indien deze omwille van sociale redenen vereist is, maar weigeren wél de verplichting ervan die het risico loopt veralgemeend te zullen worden.

Gesteund door hun syndicaten die zich in een gemeenschappelijk front hebben verenigd (ABSyM/BVAS – SVH) en de vrije beroepen, vertegenwoordigd door het UNPLiB, hebben zij besloten niet aan deze verplichting toe te geven.

De huisartsen hebben zich steeds bekommerd om de toegang tot hun praktijk voor alle patiënten, zelfs de minst bedeelden, te verzekeren, door de derdebetalen toe te passen indien nodig maar ook door het remgeld weg te laten of door daklozen of illegalen gratis te verzorgen waarover de ziekenfondsen zich niet bekommeren omdat het hun leden niet zijn. Zij menen dat ze de les niet moeten worden gespeld.

Een huisartsenraadpleging kost een RVV-patiënt slechts 1 euro en het deel ten laste van het ziekenfonds wordt hem snel terugbetaald. Het zou via elektronische weg nog sneller kunnen door het papieren attest te schrappen zoals voorgesteld door het Onafhankelijk Ziekenfonds.

Zij menen dus dat de eventueel financiële hinderpaal niet bij hen ligt. De patiënt die zijn zorgen uitstelt om financiële redenen doet dit vooral omdat hij de kost van de geneesmiddelen, eventuele bijkomende onderzoeken of een hospitalisatie vreest.

De verplichte derdebetalen biedt geen enkele oplossing aan dit probleem.

De verplichting van de derdebetalen daarentegen bedreigt het onafhankelijk karakter van de huisartsgeneeskunde. Dit onafhankelijk karakter is geen privilege van de arts, maar een recht van de patiënt. Regelmatig dient de arts voor de patiënt op te komen bij het ziekenfonds om de terugbetaling van de zorgen of geneesmiddelen te bekomen of om hem te verdedigen als hij vroegtijdig opnieuw aan het werk wordt gezet door de adviserend geneesheer.

Het voorbeeld van de ons omringende landen zoals het Verenigd Koninkrijk toont duidelijk aan dat de rantsoenering makkelijker ingevoerd wordt als de artsen rechtstreeks door de overheid betaald worden.

Trouwens, de derdebetaler heeft een kostprijs. Het uitstel van de verplichte derdebetaler met 6 maanden werd, binnen het budget van de gezondheidszorgen, becijferd op 52 miljoen € op jaarbasis, en werd als een overheidsbesparing voorgesteld. Dit cijfer werd meer dan waarschijnlijk onderschat, want de derdebetaler zal zowel de vraag als het aanbod stimuleren. Dit is het geval in Duitsland waar de derdebetaler veralgemeend is en dit zonder remgeld. Het aantal raadplegingen per patiënt ligt hier zes maal hoger dan het Europese gemiddelde. De Duitse artsen hebben slechts 2 tot 3 minuten tijd voor hun patiënt. De waarde van onze Belgische geneeskunde, die de nodige tijd besteedt aan de patiënten, zal in deze zin geleidelijk worden afgebroken.

De artsensyndicaten hebben steeds gelijktijdig de opwaardering van de huisartsgeneeskunde en de kwaliteit eerder dan de kwantiteit verdedigd. Deze verplichting bewandelt de omgekeerde weg.

In deze periode van economische beperkingen waar, elk jaar opnieuw, besparingen worden opgelegd die tot rantsoenering van de zorgen leiden, is dergelijke uitgave onaanvaardbaar.

Tot slot dient te worden opgemerkt dat de huisarts steeds meer overstelpt wordt met administratieve maatregelen die ten koste gaan van de tijd die hij aan zijn patiënten zou moeten besteden. Een recente enquête heeft aangetoond dat, indien de derdebetaler en het elektronisch dossier worden opgelegd, veel oudere artsen hun activiteit vroegtijdig zouden stopzetten en de jongere collega's een andere activiteit overwegen.

Deze vaststelling toont zeer duidelijk de verbittering binnen het medisch corps. De Overheid zou dan ook best de nodige aandacht hieraan schenken.

Dokter Roland LEMYE
Ondervoorzitter

N.B. : Het GF herhaalt zijn standpunt:

- Het is gekant tegen elke verplichting van de derdebetaler die de artsen aan de ziekenfondsen onderwerpt.
- Het is daarentegen voorstander van een facultatieve derdebetaler ofwel op vraag van de patiënt ofwel op inschatting van de arts die het best geplaatst is om de situatie te beoordelen. De patiënten die ervan genieten dienen een GMD te hebben dat trouwens het enige bewijs en eventuele controlemiddel is.
- De derdebetaler mag noch bijkomende kosten, noch bijkomende administratieve lasten veroorzaken.

*Voor meer informatie over dit persbericht kunt u contact opnemen met:
Het BVAS secretariaat op info@absym-bvas.be of 02/644 12 88*