

## **PERSBERICHT**

### **De perverse effecten van de derdebetaler**

Brussel, 10 juni 2015

Men mag de regeling derdebetaler (RDB) en 'capitation' niet met elkaar verwarren. Deze laatste staat voor een abonnementsgeneeskunde zoals deze bestaat in Noord-Europa (Verenigd Koninkrijk, Nederland, Scandinavische landen). Dit systeem heeft ook talrijke perverse effecten waar we het later over zullen hebben want de inflatie van de uitgaven veroorzaakt door de Verplichte Regeling Derdebetaler (VRDB) zou hiertoe kunnen leiden.

Als ik spreek over de perverse effecten van de RDB denk ik voornamelijk aan de VRDB en vooral aan de veralgemeende VRDB. Deze situatie bestaat reeds in Duitsland voor de huisartsgeneeskunde.

De patiënten ontvangen van hun ziekenfonds een fiche die ze aan de huisarts (HA) van hun keuze overhandigen. Deze is zes maand geldig. De artsen noteren er alle uitgevoerde verstrekkingen op. De toegang tot de arts is gratis. De arts noteert op de fiche de raadplegingen van de patiënt en de uitgevoerde technische verstrekkingen. Ze zijn talrijk, min of meer in onderaanneming. De arts kent op het moment dat hij de raadpleging uitvoert zijn honoraria hiervoor niet. Het totaal aantal raadplegingen van alle huisartsen van het land maken deel uit van een gesloten enveloppe. De vergoeding per verstrekking hangt dus af van het aantal raadplegingen. Aangezien geen enkele arts weet wat zijn buurman zal doen, heeft hij er belang bij het aantal verstrekkingen te vermeerderen en om er meer te kunnen doen, een maximum aan taken te delegeren.

Het is net het tegenovergestelde van hetgeen wij in België hebben ontwikkeld. Door de verstrekking op te waarderen hebben wij de huisarts de kans geboden om tijd en aandacht aan zijn patiënt te kunnen schenken. In feite hebben wij kwantiteit door kwaliteit vervangen. Het zou absurd zijn om de omgekeerde weg te bewandelen door de veralgemeende regeling derdebetaler in te voeren.

Weet u eigenlijk hoeveel keer een Europese patiënt zijn huisarts per jaar gemiddeld raadpleegt?... tweemaal, en hoe vaak doet de Duitse patiënt dit? ... twaalfmaal, m.a.w. zesmaal zoveel!

Willen wij, net als de Duitsers, een wisselend ereloon in functie van het totaal uitgevoerde verstrekkingen? Willen wij een verlaagd honorarium in een gesloten budget of overstappen naar een 'capitation' systeem? Wordt het niet tijd deze evolutie een halt toe te roepen?

Dokter Roland LEMYE