

## PERSBERICHT

### *Nee aan de verplichte derdebetaler: teken nu de petitie!*

Brussel, 19 juni 2015

De verplichte derdebetaler heeft in België enkel betrekking op de rechthebbenden op een verhoogde tegemoetkoming (RVV). Niemand twijfelt er echter aan dat de overgrote meerderheid van de politici en de ziekenfondsen de intentie hebben de regeling derdebetaler te veralgemenen. De beperking verplichte DBR tot de RVV dient slechts twee belangen:

- stapsgewijs werken en aldus de negatieve reacties van de beroepsgroep te beperken door het gebruik van de "verdeel en heers" techniek.";
- en vooral, het gebruik van het sociaal argument: *wat? De artsen weigeren de toegang tot de gezondheidszorgen te verbeteren voor de minstbedeelden (toch 5% van de bevolking)! Het zijn alleen maar egoïsten, enkel uit op winst!*

Het is een sterk argument, maar vooral beledigend en fout. De artsen zijn altijd al sociaal voelend geweest, want ze worden dagelijks geconfronteerd met lijden en miserie. Zij hebben altijd al de toegang tot de gezondheidszorgen vergemakkelijkt door het verstrekken van gratis zorgen aan zij die er nood aan hadden, door het gebruik van de derdebetaler indien nodig geacht, of door het remgeld gewoon te laten vallen. De daklozen, mensen zonder papieren of illegalen hebben er steeds gebruik van kunnen maken. Terwijl de ziekenfondsen - die ons de les spellen - zich niet om deze mensen bekommeren omdat het geen leden zijn. Terwijl de overheid enkel denkt aan het terugsturen van degenen die hun geld kosten. Terwijl de ziekenhuisbeheerders er enkel op uit zijn om de toegang tot de artsen verder administratief te blokkeren.

De ziekenfondsen zetten alles op het spel om de politici ervan te overtuigen en deze laatste, of ze nu links of rechts zijn, lopen graag mee in de pas. Betreft het hier enkel het belang van de minstbedeelden? Spelen de ziekenfondsen hier geen gevaarlijk spel, aangezien de veralgemeende derdebetaler hen misschien wel buitenspel kan zetten vermits deze goedkoper rechtstreeks aan het RIZIV kan worden overgemaakt?

Eigenlijk ligt de inzet voor de hand. Het komt soms bij een uiteenzetting of een interview vluchtig aan bod. Het kan niet duidelijker gesteld worden dan door volgende uitspraak van Brigitte Dormont, Professor economie aan de universiteit van "Paris Dauphine" op France Culture (verschenen in *le journal médical français*, JIM 15 juni jl.). *"De veralgemening van de derdebetaler ... is een uiterst structurende maatregel (...). Het is op een bepaalde manier de aangekondigde dood van een liberaal systeem... De verzekeraar betaalt de arts rechtstreeks... en dat maakt de artsen daadwerkelijk afhankelijk van de financiers. Als de ziekteverzekering dan druk wilt uitoefenen op de artsen, beschikt zij over de financiële middelen om dit te doen."*

De derdebetaler is dus de manier om de vrije geneeskunde te laten verdwijnen en ze ondergeschikt te maken aan de ziekenfondsen.

Zijn deze aanvallen op de vrije geneeskunde het gevolg van de economische crisis?

In onze samenleving menen velen dat het de artsen zijn die, door hun voorschrijfgedrag, aan de oorsprong liggen van de exploderende uitgaven in de sociale zekerheid. Maar worden deze uitgaven gegenereerd in hun eigen belang of in het belang van de zieken? Voor zover dit idee al zou leven in de maatschappij dan is het voornamelijk in hoofde van gezonde mensen.

Is de staatsgeneeskunde goedkoper? Misschien, maar zij heeft een hele resem rantsoeneringsmaatregelen tot gevolg. Dit is het geval in het Verenigd Koninkrijk, de Scandinavische landen, Nederland, waar wachtlijsten en uitsluiting van oudere patiënten tot zware zorgen ontstonden.

De rantsoenering heeft in ons land ook reeds een aanvang genomen op het vlak van geneesmiddelen. Dikwijls zijn het de artsen die de advocaat van de patiënt spelen om behandelingen en hun terugbetaling te bekomen. Dit is enkel mogelijk in een vrije geneeskunde waar de arts nog een zekere onafhankelijkheid heeft. Zal hij deze kunnen bewaren? Dit is de eigenlijke inzet van de confrontaties die zich aankondigen.

Er wordt vaak gesteld dat België één van de beste gezondheidssystemen bezit, gebaseerd op een sociale financiering en een vrije geneeskunde. Wellicht kan men binnenkort getuige zijn van de ondermijning van dit systeem door het afschaffen van de vrije geneeskunde, die voornamelijk ten dienste staat van de patiënt. Het is dan ook de patiënt die het meeste te verliezen heeft. De artsen zijn niet ongelukkiger in een staatsgeneeskunde. Zij werken minder en zij kunnen geen twee meesters tegelijkertijd dienen: de Staat en de patiënt. Wie is dus de grote verliezer?

Tijd om te reageren, teken nu de petitie op de BVAS-website: ja aan de regeling derdebetaler, neen aan de verplichte toepassing! <http://www.absym-bvas.be/petitie>

Dokter Roland LEMYE