



DE ERELOONSUPPLEMENTEN

Brussel, 6 maart 2015

Minder dan in andere landen dienen de patiënten de keuze te maken tussen een openbaar en een privé-ziekenhuis. Voor de patiënten is er geen enkel verschil. Beide ziekenhuizen verzorgen de patiënten aan conventietarief, waarvan ze kunnen afwijken indien de patiënt bijzondere eisen stelt (éénpersoonskamer, ...) of in het geval de patiënt een inkomen geniet dat hoger ligt dan het plafond vastgelegd in het akkoord.

Het akkoordensysteem vloeit voort uit de principes vastgelegd in de Sint-Jansakkoorden die stellen dat de artsen vrij zijn al dan niet tot het akkoord toe te treden (op voorwaarde voldoende artsen te hebben die wel tot het akkoord toetreden). De vrijheid van de artsen die weigeren toe te treden, wordt momenteel meer en meer door de wet gelimiteerd. De situaties waarbij de arts (al dan niet geconventioneerd) zijn vrijheid herwint zijn ook tot quasi nul herleid.

Is dit noodzakelijk voor de toegankelijkheid van de zorgen? Uiteraard niet, vermits elke patiënt eender waar toegang heeft tot alle beschikbare en noodzakelijke zorgen en dit aan het tarief van het akkoord.

Is dit een schending van de vrije keuze van de arts door de patiënt? Is het in strijd met de ethiek? Uiteraard niet, want vrije keuze impliceert niet dat de patiënt het recht heeft om de verzorging te eisen van een bepaalde arts, en dit om meerdere redenen.

De arts kan weigeren wegens gebrek aan deskundigheid. "U zou dat zelf goed doen, dokter. Ik heb vertrouwen in U!". Ik hoorde deze opmerking tientallen keren, maar het is natuurlijk onmogelijk in alles deskundig te zijn.

Hij is mogelijks ook niet beschikbaar. De arts die bekend staat als beste in zijn domein kan niet alleen instaan voor de medische verzorging van alle patiënten met een welbepaalde aandoening. Hij kan niet gerechtvaardigde zorgen weigeren, zelfs als de patiënt ze eist.

Een huisarts kan weigeren zich te verplaatsen verder dan een bepaalde afstand of een patiënt weigeren die misbruik maakt. De voorbeelden zijn legio.

Zorg weigeren aan een patiënt in een twee- of meerpersoonskamer die zich kan veroorloven om hogere honoraria te betalen die in verhouding zijn met de dienstverlening en de reputatie van de dokter is een schandaal. Maar waarom is dit "onethisch" als de patiënt deze zorg zonder enig probleem kan krijgen bij een andere arts of in een ander ziekenhuis?

Is het een noodzaak voor de duurzaamheid van het systeem? Uiteraard niet, eerder het tegenovergestelde. De budgetten voor de gezondheidszorg nemen gestaag toe. Inspanningen

tot rationalisatie en de jacht op verspilling worden continu verder gezet en verminderen de kosteninflatie, maar laten ze niet verdwijnen. Deze stijgingen zijn overigens volkomen legitiem, aangezien ze gekoppeld zijn aan de vergrijzing van de bevolking, de evolutie van technologie en geneesmiddelen, aan de toename van het aantal chronisch zieken, enz. Dit zal vroeg of laat, ondanks alle inspanningen, er toe leiden dat de sociale zekerheid niet meer in staat zal zijn om alles op te vangen, en er gerantsoeneerd zal moeten worden zoals vandaag de dag reeds het geval is in een aantal landen.

In deze optiek lijkt het, van overheidswege, tegenstrijdig om de financieringsbronnen aan te vallen die hen niets kosten, wat de toevlucht naar rantsoenering zal bespoedigen.

Het volledige bedrag van deze supplementen komt slechts deels aan de arts toe. Maar veel artsen hebben aanvaard om aan sociale tarieven te werken die niet zijn vastgelegd op basis van de waarde van de verstrekte zorgen, maar op basis van de mogelijkheid ze te financieren. Zozeer zelfs, dat in het geval van overschrijding van het aantal gevallen het tarief aangepast wordt zodat het budget niet wordt overschreden. De term 'supplement' suggereert een bepaalde illegitimiteit, terwijl we in werkelijkheid zouden moeten spreken over de normale honoraria-waarde die zonder problemen zou mogen worden gevraagd aan wie geen sociale patiënt is.

Het andere deel bestaat uit de afhoudingen vanwege de ziekenhuisbeheerders om het ziekenhuisbudget, dat meestal onderfinancierd is, in evenwicht te brengen en te investeren in nieuwe technologieën die anders onbereikbaar zijn. Welnu, deze technologieën worden gebruikt voor iedereen, in ieder geval, voor al degenen die ze nodig hebben of ze nu supplementen betalen of niet.

Ook moet worden benadrukt dat één van de aspecten die de kwaliteit van de geneeskunde bepaalt, de beschikbaarheid is van artsen door de tijd die zij besteden aan hun patiënten, maar ook door het aantal werkuren die niet in verhouding staan met die van de werknemers. De forfaitaire geneeskunde die de voordelen van het zelfstandigenstatuut wegneemt zonder de voordelen van de loonarbeid in de plaats te stellen is een grote bron van demotivering en verminderde productiviteit.

De voortdurend herkauwde boodschap van de economen is de bewering dat de geneeskunde per verstrekking inflatoir is. Het laat in elk geval een grote mate van voldoening aan de kant van de patiënten toe. Het mogelijks inflatoire karakter werd perfect beheerst door overeenkomsten die betrekking hebben op de budgetten, door continue monitoring van de uitgaven, door de individuele profielen; het voorbeeld van de buurlanden laat niet toe te geloven dat de forfaitaire geneeskunde de onkosten perfect beheerst. Indien dit het geval is, is het op koste van rantsoenering.

Waarom zich een levenslijn of een veiligheidsklep onzeggen? De staat wil ongetwijfeld een monopolie op de gezondheidszorg behouden? Elke privatisering is onaanvaardbaar (behalve wanneer het wordt uitgevoerd door de ziekenfondsen zelf). Het is echter niet om de privatisering van de sociale zekerheid te doen, maar alleen om wat ze zelf niet kan financieren en met name de ereloonsupplementen (gewaarborgd in 90% van de gevallen).

Dient men ze te beperken? Het probleem is complexer dan het lijkt, omdat sommige honoraria zo laag zijn dat 400% supplement soms nog onbeduidend is, maar dit is natuurlijk niet het geval voor alle verstrekkingen.

Het supplementspercentage wordt vaak, ten onrechte door de pers en of door kwaadwilligen, weergegeven als systematische supplementen terwijl het eigenlijk het maximumsupplement betreft.

Het ontbreken van een duidelijke situatie kan echter leiden tot negatieve reacties vanwege de verzekeringen. De BVAS echter is van mening dat het niet aan hen is om de honoraria vast te leggen en merkt op dat ze in ieder geval vragende partij zijn om een dekking te bieden aan de mensen die het zich kunnen veroorloven.

Dr. Roland Lemye

Voorzitter BVAS