

PERSBERICHT

Lopen de Medicomut-akkoorden op hun einde ?

Brussel, 12 mei 2014

Het systeem van de akkoorden artsen-ziekenfondsen bestaat 50 jaar en zorgde voor het perfect samengaan van een vrije geneeskunde en een sociale financiering. Deze sociale financiering zorgde voor toegang tot de zorg, voor elke patiënt. De vrije geneeskunde is een garantie dat deze geneeskunde prioritair ten dienste staat van de patiënt. De artsen zijn gehecht aan dit akkoordensysteem voor zover het systeem hun principes en medische ethiek respecteert.

Meer en meer dwingende regels, vooral budgettaire, wegen echter op het akkoordensysteem. Het beheersen van de uitgaven is belangrijk om het systeem in stand te houden, wat de artsen kunnen begrijpen. Sinds 1993 plooiën de artsen zich naar de herzieningen die voorzien zijn wanneer het risico bestaat dat het budget wordt overschreden. Deze maatregelen staan trouwens in de akkoorden.

Maar het is niet langer aanvaardbaar dat, omwille van de budgettaire moeilijkheden van de regering, de eminenties hun zinnen hebben gezet op het gezondheidszorgbudget en in het bijzonder op dat van de honoraria. De besparingen die daaruit voortkomen zijn niet in de akkoorden en niet door de wet voorzien. De akkoorden zijn dus contracten die ten gevolge van een willekeurige maatregel niet meer worden nageleefd. Ook hier kunnen de artsen begrijpen dat ze inspanningen moeten leveren, althans in de context van crisis en als iedereen dit doet, wat niet zo voor de hand ligt.

De artsen hebben deze inspanningen toch aanvaard terwijl de zorgbehoefte dramatisch de hoogte inging: in 30 jaar groeide de bevolking aan met 20 %, het aantal chronisch zieken explodeert en de bevolking vergrijst. Nieuwe technologieën en innoverende geneesmiddelen kosten meer en meer en zorgpersoneel moet zich meer en meer kwalificeren. Om nog maar te zwijgen over de stijgende en tijdrovende administratieve last waarvan de grenzen al lang zijn overschreden. Hoewel dit alles op de akkoorden, heeft het nog nooit tot een totale en definitieve breuk geleid, maar het heeft de onderhandelingen er alleszins niet gemakkelijker op gemaakt. Wat vandaag tot een “non possumus” leidt vanwege de BVAS, is het groeiende onevenwicht tussen de partijen.

De mutualiteiten hadden een rol van verzekeraar. Ze zorgden voor de uitbetaling van de zorgverstrekkers in de ziekenhuizen via de regeling derde betaler en betaalden aan hun loketten de patiënten terug. Zeer snel begonnen ze, in hun eigen ziekenhuizen, hun poliklinieken en ook aan huis, zorgen te verstrekken waardoor ze een concurrentie creëerden die moeilijk aanvaardbaar is. Ze legden regels op die ze zelf niet naleefden.

Ze omzeilden het verbod van de regeling derde betaler voor consultaties en huisbezoeken door in hun poliklinieken een systeem van dubbele loketten te installeren. In het ene loket ging de patiënt zijn consultatie betalen, in het andere, net daarnaast, kreeg de patiënt de consultatie terugbetaald. Sommige mutualiteiten betalen zelfs het remgeld terug met daar bovenop een forfaitair bedrag om de verplaatsingskosten te vergoeden (een praktijk waar reclame voor werd gemaakt door flyers uit te delen op de markt).

Een andere regel gaat over reclame. Alles wat ook maar enigszins naar publiciteit rook was niet toegelaten. De minste informatie in de kranten was onderworpen aan strikte voorwaarden. Met als gevolg dat de BVAS in de Dienst voor Geneeskundige Evaluatie en Controle (DGE) getuige was van sancties tegen verpleegkundigen die een adreswijziging aankondigden in een kaderstukje dat net iets groter uitviel dan de toegelaten vierkante centimeters. Intussen reden de wagens van de socialistische thuisverpleging of het Wit-Gele Kruis door de steden met op de motorkap en op de zijflanken de adressen, telefoonnummers en andere inlichtingen waar men niet naast kon kijken.

Alle zorgverstrekkers raakten gewend aan dit systeem van “twee maten, twee gewichten”, maar nu loopt de maat van het toelaatbare over. De akkoorden berusten op de vrijheid van de artsen om toe te treden. De tarieven die in de akkoorden zijn vastgelegd zijn sociale tarieven die voornamelijk afhangen van de financiële mogelijkheden en niet noodzakelijk van de waarde van de verstrekte prestaties. Ongeveer 80 tot 90% van de artsen treedt toe. Dit principe stelt geen probleem qua toegankelijkheid tot de zorg. De mutualiteiten doen er alles aan om dit akkoordensysteem te vernietigen en stapelen de ene na de andere voorwaarde op waarin niet-geconventioneerde artsen aan dezelfde dwingende regels moeten voldoen als artsen die wel zijn toegetreden tot het akkoord.

Laatst, op Goede Vrijdag, stuurden de Christelijke Mutualiteiten een persbericht de wereld in waarin ze aankondigden hun patiënten naar geconventioneerde artsen te zullen sturen. Maar patiënten genieten een veel belangrijker recht, namelijk het recht op vrije keuze van hun arts. Welke patiënt wil dat in vraag stellen? De relatie arts-patiënt is gebaseerd op vertrouwen. Deze notie lijkt de mutualiteiten te zijn ontgaan, tenzij ze beslist hebben dit recht overboord te gooien omdat dit hun strategie in de weg zou kunnen staan.

De gepolitiseerde ziekenfondsen, trouwens gesteund door de mutualiteiten die niet gepolitiseerd zijn, zetten hun politieke tussenpersonen in om die zaken door te duwen waarop het medische korps tijdens de onderhandelingen van de akkoorden niet heeft toegegeven (afschaffen van de supplementen, verplichte regeling derde betaler, afschaffen van het sociaal statuut voor de artsen met een beperkte medische activiteit,...). De mutualiteiten werpen zich meer en meer op als een patiëntensyndicaat en blokkeren op die manier de weg naar de echte vertegenwoordigers van de patiënten, de patiëntenverenigingen. De mutualiteiten creëren zorggrantsoenering en weigeren zorg. De patiënten die er het eerste slachtoffer van zijn, zijn niet dom.

Tot slot werpen ze zich op als controleur van de artsen (naleving van de akkoorden en tarieven) maar ook van de medische activiteit (via brieven aan patiënten) door de artsen te bedreigen met juridische stappen zonder instemming van de patiënten. Moeten de artsen dit nog langer tolereren?

De BVAS heeft de heer Jo De Cock, administrateur-generaal van het RIZIV, een brief geschreven waarin zij stelt niet langer aan een dergelijk systeem te willen deelnemen zolang deze situatie niet wordt rechtgezet en zolang het akkoordensysteem niet wordt herzien volgens onze voorstellen.

U mag er zeker van zijn dat de BVAS hier op terugkomt.

Dr. Roland Lemye
Voorzitter BVAS

Voor meer informatie over dit persbericht:

David Desmet, communicatieverantwoordelijke BVAS, attaché van de voorzitter
david.desmet@absym-bvas.be, 0491/233.000