

PERSBERICHT

Gezondheidsbudget door mutualiteiten uitgebreid

Brussel, 7 oktober 2014

In een context van economische crisis en een budgettaire krapte, hebben de artsen sinds het begin van de crisis nooit geweigerd hun verantwoordelijkheid op te nemen. De artsen, samen met de farmaceutische industrie en soms de ziekenhuizen, zijn de enige posten die geld moeten ophoesten. De ziekenhuizen zullen dat natuurlijk weer goedmaken door nog meer af te houden op de medische honoraria.

Voor de zorgverstrekkers (met uitzondering van diegenen die gespaard bleven door het principe dat er moet worden verdeeld alvorens er kan worden geregeerd) was het voorgestelde budget onaanvaardbaar, enerzijds omdat enkel de mutualiteiten dit eenzijdig hadden opgesteld terwijl officieel de gezondheidszorg functioneert op basis van een onderhandelingsstelsel dat zich vertaalt in akkoorden en conventies. De zorgverstrekkers namen nota van het voorstel van budget tijdens de zitting (met uitzondering van de artsen die het voorstel twee dagen vooraf ten vertrouwelijke titel kregen) en hadden enkel recht het goed te keuren of te weigeren, maar niet om het te wijzigen. Anderzijds maken de mutualiteiten van de gelegenheid gebruik om het gezondheidszorgstelsel om te gooien (wat zij noemen de structurele maatregelen) om nog meer macht naar zich toe te trekken.

Sommigen vinden het logisch dat ze meer gewicht in de schaal leggen om de uitgaven te beperken maar dit beheer valt natuurlijk niet in hun nadeel. Ze zullen zonder twijfel meer geld voor hun administratiekosten eisen om de taken die ze zichzelf toebedelen, te kunnen uitvoeren. Uiteraard geen spoor van besparingen bij de mutualiteiten in hun voorstel.

Hun logica wil dat ze zich onthouden in het kader van het beheersen van de uitgaven van alle maatregelen die de uitgaven de hoogte kunnen injagen door de actoren hun verantwoordelijkheid niet te doen opnemen. Toch doen ze dit. Het Witboek van het RIZIV, dat samen met het budget werd gepubliceerd en waarin dezelfde invloeden van de mutualiteiten terug te vinden zijn, stelt als belangrijkste prioriteit de veralgemening van de regeling derde betaler voor iedereen, onder de mom van een betere toegankelijkheid tot de zorg. Maar de maatregelen om de uitgaven te beperken oriënteren de gezondheidszorg naar rantsoenering zoals dit in het Verenigd Koninkrijk al het geval is, waar patiënten boven de 65 jaar vb. geen recht op dialyse meer hebben.

Waartoe dient dan een verhoogde toegankelijkheid tot de zorg van zorgen die niet toegankelijk zijn?

Dr. Roland Lemye