

## Artsenhonoraria : De overheid schendt de vrijheid van de vrije beroepen

Wij leven in een land waar de artsen in het verleden hebben aanvaard een systeem uit te werken waarbij iedereen toegang heeft tot een gezondheidszorg van hoogstaande kwaliteit met een voor de overheid aanvaardbaar kostenplaatje.

De zogenaamde "conventietarieven" werden aldus op een relatief laag niveau vastgelegd. In ruil behielden de artsen de mogelijkheid om een deel van hun medische activiteit aan vrije tarieven uit te oefenen, een voorrecht van alle vrij beroepen. De conventietarieven zijn sociale honoraria die de toegang tot de gezondheidszorg voor iedereen verzekeren. Ze worden niet bepaald in functie van de waarde van de verstrekkingen maar in functie van de mogelijkheden voor de financiers van het systeem om deze prestaties terug te betalen.

De tekst die Laurette Onkelinx vandaag op de Ministerraad wil indienen (het opleggen van de conventietarieven in twee- of meerpersoonskamers) is een **brutale en onrechtvaardige schending van het medisch pact en een ernstige aanval op de vrijheid van de vrije beroepen**.

Nochtans werd het belang van de vrije honoraria tijdens het laatste akkoord artsen-ziekenfondsen bij de minister nogmaals aangekaart. Dit akkoord bevat immers een clausule om de supplementenregeling te vrijwaren van wijzigingen tijdens het in voege zijnde akkoord.

Dit was blijkbaar niet duidelijk genoeg voor de minister en de ziekenfondsen die zich mee engageren in dit anti-artsenfront !

**Deze maatregel is niet vereist als onderdeel van een sluitende budgettaire begroting.** Vanuit dit standpunt is er dan ook geen dringende wetgeving vereist. De overheid zou kunnen proberen de dialoog aan te gaan!

De RIZIV uitgaven zullen er niet door afnemen. De maatregel is demagogisch, bedoeld om een regering op te waarderen, die zich voor het overige genoodzaakt ziet zijn bevolking strenge economische maatregelen op te leggen. Uiteindelijk is dit een mooi geschenk voor de hospitalisatieverzekeringen van de ziekenfondsen en van andere onafhankelijke verzekeraars – het ontwerp voorziet immers niet in een proportionele en verplichte afname van de bijdragen die de patiënten betalen voor hun verzekering.

**Het betreft hier geen beschermingsmaatregel voor de armste patiënten.** Zij worden reeds beschermd door een reeks maatregelen waaronder de beperking van de honoraria van alle artsen, geconventioneerd of niet, en een verhoogde terugbetaling door de verplichte ziekteverzekering. Vanuit dit standpunt is er dus evenmin een dringende wetgeving nodig. De regering zou beter de tijd nemen om na te denken over adequate antwoorden op de gestelde problemen!

**Deze maatregel zal de artseninkomens zwaar raken.** Afhankelijk van hun praktijk en van het ziekenhuis waarin ze tewerkgesteld zijn, schat men de inkomstendaling van de artseninkomsten tussen 30 en 50%.

Paradoxaal genoeg zullen de meer gematigde artsen op dit gebied het zwaarst worden getroffen, met name de artsen waarvan de patiënten "bescheiden" zijn en in een tweepersoonskamer verblijven.

Is dit werkelijk het resultaat dat men wil bekomen?

**Indien deze maatregel wordt uitgevoerd, zal ook een aantal tewerkstellingsplaatsen verdwijnen van personeel wiens loon door de artsen wordt uitbetaald** (onthaal, secretariaat, techniekers). Als gevolg van de hogervermelde inkomstendaling, zullen artsen ongetwijfeld overgaan tot het ontslaan van een aantal werknemers.

Is dit werkelijk het resultaat dat men wil bekomen?

**Deze maatregel zal bovendien tot een leegloop van het ziekenhuis leiden** aangezien artsen alle "kleine" ingrepen (met name in de oftalmologie [cataracten], handchirurgie, enz.) die extramuraal kunnen worden uitgevoerd, in hun privépraktijk zullen uitvoeren.

De "gemakkelijkste" prestaties worden dan buiten het ziekenhuis uitgevoerd, met als gevolg dat het werk in het ziekenhuis steeds moeilijker en zwaarder zal worden. Een vicieuze cirkel.

Is dit werkelijk het resultaat dat men wil bekomen?

**Deze maatregel zal de geviseerde ziekenhuizen financiële middelen ontnemen die zij hard nodig hebben:** niet enkel door het verminderen van de afhoudingen op die ereloonsupplementen, maar ook door een daling van de activiteit zoals hierboven uiteengezet. Nochtans worden deze financiële middelen opnieuw gebruikt door beheerders voor het behoud en ontwikkeling van de kwaliteit van de zorg: kwaliteit waarvan alle patiënten genieten, waaronder natuurlijk ook diegenen die behandeld worden aan het "RIZIV-tarief".

Is dit werkelijk het resultaat dat men wil bekomen?

**Deze maatregel gaat ook volledig in tegen de geest van de akkoorden artsen-ziekenfondsen** – wat is nog het nut van de akkoorden als geconventioneerde en niet-geconventioneerde artsen dezelfde verplichtingen hebben, zonder uiteraard dezelfde rechten te hebben (cf. het sociaal statuut)?

We brengen in herinnering dat artsen de vrije keuze hebben om de voorwaarden van het akkoord, waarover vertegenwoordigers van artsen en mutualiteiten paritair onderhandelen (de Nationale Commissie Artsen-Ziekenfondsen) te aanvaarden of te weigeren. Om het akkoord definitief in werking te laten treden, moet het door minstens 60% van de artsen en per arrondissement door ten minste 50% van de huisartsen en 50% van de geneesheren-specialisten worden aanvaard.

Het is tevens niet onbelangrijk te weten dat iets meer dan 80% van de geneesheren-specialisten zijn toegetreden tot het akkoord. Voor patiënten is er dus een brede toegang tot geconventioneerde artsen. Er dient ook opgemerkt te worden dat veel niet-geconventioneerde artsen aandacht hebben voor de moeilijkheden van hun patiënten en niet systematisch vrije honoraria aanrekenen om dezelfde dienstverlening en dezelfde kwaliteit aan al hun patiënten te verzekeren.

De ontwerpakte van mevrouw Onkelinx geeft het idee dat het om iets verdienstelijk gaat, maar tegelijk ook onbeduidend omdat het – tenminste vandaag – om slechts 20% van het beroep gaat. Maar het is een zeer belangrijke inbreuk op het systeem van het medico-mutualistisch overleg, die, morgen, de honoraria van alle artsen opnieuw ter discussie kan stellen!

Dr. Marc Moens,  
Voorzitter.  
15/06/2012