

Mevrouw L. Onkelinx
Minister Sociale Zaken en
Volksgezondheid
Handelsstraat, 78-80

1040 Brussel

Brussel, 17 september 2012

Mevrouw de Minister,

Onze beroepsvereniging is enorm teleurgesteld in de recente beslissing van de regering om bij het federaal parlement een wetsvoorstel in te dienen dat het vaststellen van de medische honoraria beperkt door het verbod in te voeren om vrije honoraria in tweepersoons- en gemeenschappelijke kamers te vragen en door artsen te verplichten het sociale derdebetalerssysteem toe te passen.

Zoals u weet hebben vele artsen zich via de ABSyM-BVAS altijd formeel tegen dergelijke maatregelen gekant.

Onze beroepsvereniging ervaart dit als een unilaterale en onrechtmatige verbreking van het Medische Pact (dat binnenkort vijftig jaar zal bestaan), én als een aanfluiting van het wezen van de vrije beroepen.

In de historische context is het interessant er aan te herinneren dat in ons land de artsen destijds in een systeem zijn gestapt dat aan elke Belg een excellente medische zorg garandeert en dit aan een betaalbare prijs voor iedereen. De zogenaamde conventiehonoraaria zijn relatief laag, waarbij de artsen als tegenhanger de mogelijkheid behielden om voor een deel van hun medische activiteiten vrijelijk zelf hun honoraria te kunnen vaststellen, een prerogatief van alle vrije beroepen.

Het wetsvoorstel wil nu net die vrije honoraria verbieden aan artsen voor patiënten die in een tweepersoons- of gemeenschappelijke kamer verblijven. In het kader van het budgettaire evenwicht van de openbare financiën is dit geenszins nodig. De Riziv-terugbetalingen verminderen hierdoor immers niet. Er was dus geen enkele reden om het delicate compromis, want dat is het Medische Pact, in gevaar te brengen.

Het enige echte effect dat dit wetsvoorstel zal scoren is een prachtig geschenk dat de regering voor de hospitalisatieverzekeringen van de mutualiteiten en van andere privéziekteverzekeraars in petto heeft. We kunnen ons vergissen, maar het wetsvoorstel voorziet niet in een proportionele en verplichte vermindering van de door de patiënten betaalde bijdragen voor hun verzekering.

Het wetsvoorstel houdt ook geen bescherming in voor de patiënten die het financieel niet zo breed hebben. Deze patiëntengroep kan nu al rekenen op een reeks maatregelen die de honoraria beperken voor alle artsen, geconventioneerd of niet, én op de verhoogde tegemoetkoming die is voorzien in de verplichte ziekteverzekering. Vanuit dit oogpunt is het dus evenmin dringend de vigerende wetgeving

aan te passen. Het is met ander woorden perfect mogelijk dat de regering de tijd neemt om samen met de artsen te overleggen en adequate antwoorden op de problemen uit te werken.

Dit wetgevend initiatief zal de inkomsten van de artsen zwaar en abrupt aantasten. De daling van het inkomen is geschat tussen de 30 à 50%, al naar gelang de praktijk en het ziekenhuis waar de arts werkt. Dit vermindert uiteraard ook de fiscale opbrengsten van de Staat. Paradoxaal genoeg zullen de artsen die het meest gematigd zijn financieel het hardst getroffen worden, namelijk de artsen met patiënten uit de middenklasse die in tweepersoonskamers verblijven.

Als beroepsvereniging kunnen wij ons niet indenken dat dit de bedoeling van het wetsvoorstel is. Eigenlijk vrezen wij dat u nog geen inschatting heeft gemaakt van de vele perverse effecten die dit wetgevend initiatief als gevolg zal hebben.

Als de voorgestelde maatregelen zullen toegepast worden, zal dit een impact hebben op heel wat personeelsleden die door de artsen worden betaald (onthaal, secretariaat, technici). Met een dergelijke daling van de inkomsten in het vooruitzicht zal er voor veel artsen niets anders op zitten dan een belangrijk aantal personeelsleden te ontslaan.

Dankzij de vrije honoraria kan hoogtechnologisch diagnostisch en therapeutisch materiaal worden aangeschaft, wat alle patiënten ten goede komt.

De wet zal een “leegloop” uit de ziekenhuizen in gang zetten, waarbij de artsen in een privépraktijk alle kleine ambulante ingrepen zullen uitvoeren (vooral oftalmologie [cataract], handchirurgie, et cetera). Met uiteraard andere controlemechanismen om de kwaliteit en veiligheid naar de patiënt toe te garanderen.

Omdat de meest ‘eenvoudige’ behandelingen buiten het ziekenhuis zullen plaatsvinden, zal het ziekenhuiswerk moeilijker en zwaarder worden. Een vicieuze cirkel.

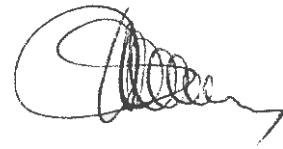
Ten slotte zullen aan de geïsoleerde ziekenhuizen noodzakelijke financiële middelen ontnomen worden: niet alleen omdat de afdrachten op de niet-geconventioneerde honoraria zullen afnemen, maar ook omwille van de daling van de activiteiten zoals hierboven uiteengezet. De beheerders van de ziekenhuizen wenden deze financiële middelen aan voor het behoud en de continue ontwikkeling van de zorgkwaliteit, waarvan elke patiënt kan profiteren, ook uiteraard de patiënten die aan Riziv-tarieven verzorgd worden.

Is dit het resultaat dat de regering voor ogen heeft?

Mevrouw de minister, de BVAS-ABSyM staat open voor dialoog en overleg. Omdat dit overleg niet plaats vond voor de beslissing om het wetsvoorstel in te dienen, vragen wij zo spoedig mogelijk een onderhoud aan om de situatie verder toe te lichten. En om een constructieve dialoog op te starten.

Gezien het belang van dit dossier sturen wij deze brief eveneens naar de andere leden van de regering.
En beklemtonen we het belang om alle beslissingnemers hierover te informeren.

Wij blijven ter uwer beschikking op een moment dat u het beste past om de situatie te bespreken.



Dr. Marc Moens
Voorzitter BVAS