

## **ANALYSE VAN DE BEGROTING 2022 – VOORSTEL VAN HET VERZEKERINGSCOMITE**

**door BVAS-ABSyM**

Brussel, 3 oktober 2021.

Het voorstel van het Verzekeringcomité van 1 oktober 2021 bevat tal van verbeteringen voor de kwaliteit van de zorg, de toegankelijkheid van de zorg en de efficiëntie van de zorg. BVAS-ABSyM staat achter een aantal punten uit dit voorstel, maar de tekst blijft vaag en bevat geen echte doelstellingen voor de artsen.

Gedurende de 18 maanden waarin de Covid-19-pandemie efficiënt werd bestreden, hebben de artsen zich dagelijks aan de pandemie aangepast. Zij hebben zich voortdurend bijgeschoold en geïnformeerd, zij hebben teleconsultaties uitgevoerd om besmettingen te voorkomen, zij hebben hun werk heruitgevonden. Hun werk en verantwoordelijkheid zijn in deze maanden voortdurend toegenomen, en hun inkomen is ondanks de steun aan de ziekenhuizen en de huisartsgeneeskunde gedaald. Artsen verwachten dat de begroting 2022 hen een billijke vergoeding geeft voor het goede werk dat zij hebben verricht.

### **Onze opmerkingen:**

Wij zijn voorstander van het gedeelde **geïnformatiseerde dossier**. Maar is de aangekondigde financiering van 50 miljoen wel voldoende? Kunnen we het budget voor huisartsen kennen? En het delen van informatie moet gebeuren met inachtneming van de GDPR en het beroepsgeheim. We willen geen patiëntendossier dat toegankelijk is voor zorgverleners. Het aanleggen van een geautomatiseerd dossier dat kan worden gedeeld met andere gegevens (biologie, radiologie, enz.) en andere zorgverleners, vergt veel werk, en dit werk moet worden betaald. 50 miljoen, dat is iets meer dan 1.000 euro per arts per jaar. Dat is 15 uur werk tegen 80€ per uur gedurende een jaar, of 20 minuten per week!

**Tijdens de Covid-19 pandemie** werden de verschillende financieringsmodellen op basis van prestatie/forfait beïnvloed, aangezien zij afhankelijk waren van patiëntencontacten, waarvan

het aantal is teruggelopen. De kwetsbaarheid is niet alleen te wijten aan de vergoeding per prestatie alleen.

**Appropriate care** acties zijn gebaseerd op het subsidiariteitsbeginsel. Voor ons moet de herverdeling van middelen uit "overgebruik" in dezelfde silo worden geïnvesteerd.

Wat de **supplementen** betreft, is het absoluut noodzakelijk vast te stellen welke noodzakelijk zijn voor technische prestaties en welke noodzakelijk zijn voor zogenaamde intellectuele prestaties, om deze prestaties te herwaarderen en deze supplementen te verminderen. En om afspraken te maken over regels voor de afhoudingen van honoraria.

**De herziening van de nomenclatuur** moet worden uitgevoerd met een algemene stuurgroep die nu al moet worden geïntegreerd om tot een harmonieuze en niet-sectorale herziening te komen.

**De doeltreffendheid van de zorg** is niet alleen een zaak van artsen, maar moet alle zorgverleners aangaan.

Wat **de geestelijke gezondheid** betreft, is het nuttig om in deze eerste regel de aanwezigheid van de psychiater toe te voegen, indien nodig, en deze niet van meet af aan uit te sluiten.

**Middelen voor studies:** de studie naar de financiering van medische huizen wordt gepland, het is zinvol deze uit te voeren tegelijkertijd met een studie naar groepspraktijken per prestatie. Deze groepspraktijken vertegenwoordigen nu een grote capaciteit voor eerstelijnszorg.

Er wordt gewerkt aan **de financiering van paramedische beroepsverenigingen**. Maar medische huizen zijn geen afzonderlijke beroepsvereniging, zij maken deel uit van artsen en paramedici die al door hun syndicaten worden vertegenwoordigd. Het zou dan nodig zijn een vertegenwoordiging te hebben van artsen die in groepsverband werken!

De vergoeding van de zorgverstrekkers kan alleen in evenwicht zijn als er een correcte vergoeding is van prestaties en forfaits die hen een maatschappelijk leven van welzijn mogelijk maakt. En op die manier de **supplementen verminderen** die sommige patiënten kwetsbaar maken. Welzijn voor iedereen.

Voor **efficiencywinsten op bladzijde 13** geven wij de voorkeur aan: "Afgesproken is dat efficiencywinsten in de toekomst opnieuw in de sector kunnen worden geïnvesteerd...".

De budgetten voor algemene **preventie** zijn gemeenschapsbudgetten. Alleen individuele preventie valt onder de federale begroting.

De terugbetaling van een **ontwenningsplan voor benzodiazepinen** zal kosten met zich meebrengen en zal niet budgetneutraal zijn, zodat dit moet worden geëvalueerd. NB: benzodiazepines worden niet vergoed, maar ontwenning wel. Ontwenning zal leiden tot andere verslaving en misbruik!

Veel budgetten, waaronder de groeinorm van 2,5%, zijn toegewezen aan de vermindering van de financiële lasten voor de patiënt, MAF, derdebetaler, daghospitalisatie. Daarentegen is er weinig budget om de waarde van medische handelingen te verhogen. Dokters worden in deze nota nog steeds stiefmoederlijk behandeld.

- Voor BVAS-ABSyM is het dan ook moeilijk om dit voorstel van het Verzekeringscomité te aanvaarden. Daarom zullen wij ons bij de **stemming onthouden**. Wij blijven beschikbaar om dit voorstel naar een gemeenschappelijk doel te leiden dat zowel voor de regering als voor de artsen aanvaardbaar is.
- **Wij verwachten** een echte ingrijpende hervorming van het gezondheidsstelsel, waardoor de ziekenhuizen een op hun behoeften afgestemde financiering kunnen krijgen, zonder dat zij de ziekenhuisartsen via ongepaste afdrachten om financiering hoeven te vragen.

Wij **verlang**en dat specialisten en huisartsen worden vergoed voor hun prestaties, of per forfait, zodat ze in staat zijn een inkomen te hebben dat in verhouding staat tot hun diploma en hun verantwoordelijkheden. Zodoende dat deze inkomens hen nog steeds in staat stellen de jobs van technici en secretariaatsmedewerkers te betalen. Deze jobs worden sneller geïndexeerd dan de medische honoraria, en de salarissen volgen een anciënniteitsschaal die de medische handelingen niet volgen. Na enkele decennia is er werkelijk een kloof ontstaan tussen onze remuneraties en die van ons personeel. Dit brengt het behoud van de werkgelegenheid en het welzijn van de zorgverleners in gevaar.

Met vriendelijke groet,

Dr Luc Herry,  
Voorzitter