**Nota van het Kartel ASGB/GBO/MoDeS ter gelegenheid van de hoorzitting van de commissie voor Gezondheid en Gelijke Kansen van de Kamer van volksvertegenwoordigers op 17 maart 2021.**

Het Kartel ASGB/GBO/MoDeS is één van de drie officiële representatieve artsenorganisaties, die zetelen in de Nationale Commissie Artsen Ziekenfondsen van het RIZIV.
Het Kartel ASGB/GBO/MoDeS telt drie leden:

- ASGB (Algemeen Syndicaat van Geneeskundigen van België) vertegenwoordigt Nederlandstalige huisartsen en specialisten.
- GBO (Groupement Belge des Omnipraticiens) vertegenwoordigt Franstalige huisartsen.
- MoDeS (Monde des Spécialistes) vertegenwoordigt Franstalige specialisten.

Bij de laatste medische verkiezingen in 2018 behaalde het Kartel **40,11%** van de stemmen bij de huisartsen.

Het Kartel ASGB/GBO/MoDeS ijvert voor een systeem van **solidair gedragen gezondheidszorg met lage drempels**, dat kwaliteitsvolle zorg garandeert voor iedere patiënt. Een goed toegankelijke eerste lijn, waarin de huisarts een cruciale rol speelt en daarvoor ook wordt ondersteund, garandeert dat een patiënt de juiste zorg op de juiste plaats krijgt door de juiste persoon, op het juiste moment en aan een juiste prijs.

Omdat het helaas een bekend gegeven is dat vele mensen in België hun zorgvraag uitstellen om financiële redenen, is het Kartel ASGB/GBO/MoDeS voorstander van het **afschaffen van remgelden voor consultaties en huisbezoeken door de huisarts en het verplicht veralgemenen van de derdebetalende regeling in de ambulante zorg**.

De huidige regeling van remgelden heeft geen enkele functie en werkt alleen perverse situaties in de hand. Door de derdebetalende regeling verplicht te veralgemenen worden willekeur en stigmatisering vermeden.

Het Kartel heeft er ook in het verleden al op aangedrongen het verbod op de derdebetalende op te heffen. Bovendien willen we er op wijzen dat in het akkoord artsen-ziekenfondsen 2020 al stond ingeschreven dat onderzocht zou worden of en hoe dit verbod kon worden opgeheven voor patiënten met een GMD, maar daar is niet aan doorgewerkt. Wij hebben er daarom op aangedrongen dit terug in te schrijven in het akkoord artsen-ziekenfondsen 2021, waar het nu luidt onder punt 4.1: *"De NCAZ is van oordeel dat het verbod tot toepassing van het systeem van derde betalende voor raadplegingen en bezoeken moet worden opgeheven. Dit dient evenwel gepaard te gaan met flankerende maatregelen die een correcte toepassing van de derde betalende kunnen verzekeren".*

De invoering in 2016 van het systeem van de sociaal derdebetalende heeft aangetoond dat er sprake was van ondergebruik in de huisartsgeneeskunde. In de vele discussies die toen gevoerd werden, werd ook duidelijk dat alleen de derdebetalende toepassen bij patiënten met recht op verhoogde tegemoetkoming zeker niet alle problemen wegwerkt en dat stigmatisering en willekeur dreigen als men een derdebetalende regeling facultatief maakt. De schrik van sommigen voor overconsumptie door de patiënt is ongegrond, zoals genoeg blijkt in het systeem van forfaitaire geneeskunde.

Sinds de invoering van eFact via MyCarenet betekent de derdebetalende regeling geen administratieve overlast meer voor de artsen. Het Kartel ASGB/GBO/MoDeS dringt wel aan op het **afschaffen van het verplicht afleveren van een bewijsstuk bij ieder consult** of huisbezoek, als de patiënt (zoals nu) maar 1 euro heeft betaald of helemaal niets, als het remgeld niet wordt aangerekend. Dit heeft geen enkele functie, is pure energie- en papierverspilling, en de meeste patlënten vragen om het niet af te drukken.
In plaats daarvan stellen wij voor dat **de mutualiteit ieder trimester aan de patiënt een duidelijk leesbaar overzicht bezorgt met de bedragen die door de mutualiteit werden betaald aan de arts(en) die door de patiënt de laatste drie maanden geraadpleegd werd(en).** Dit heeft een dubbele functie: ten eerste is de patiënt zich er op die manier van bewust wat de reële kosten van de gezondheidszorg zijn en ten tweede zal dit een barrière opwerpen voor misbruik door artsen, die anders in de verleiding zouden kunnen komen het systeem 'te gretig' te gebruiken. Eventueel misbruik door artsen is verder perfect op te sporen door de mutualiteiten, met de huidige elektronische middelen.

*  *
*

Maar om te komen tot een goed georganiseerde en toegankelijke zorg is **méér nodig** dan alleen het afschaffen van remgelden en het algemeen invoeren van de derdebetalende regeling.

## Iedere inwoner in België verplicht een vaste huisarts en een Globaal Medisch Dossier.

Het staat onomstotelijk vast dat alleen op die manier de juiste zorg op de juiste plaats zal worden geleverd. De keuze voor een huisarts is natuurlijk helemaal vrij en de patiënt kan van huisarts veranderen, als dit wordt gewenst. De huidige regeling van het elektronisch beheer van het GMD via MyCarenet maakt dit perfect mogelijk.

## Méér professionele ondersteuning van de huisarts.

Het verlagen van de drempels zal door het verdwijnen van uitgestelde zorg en een gepaster gebruik van de eerstelijns gezondheidszorg aanleiding geven tot aanzienlijk meer patiëntencontacten bij de huisarts. Om dit te kunnen opvangen met het bestaande aantal huisartsen is dringend méér professionele ondersteuning van de huisarts nodig: niet alleen administratieve hulp, maar ook praktijkassistenten, verpleegkundigen of praktijkmanagers moeten door de overheid gefinancierd worden. Door te voorzien in de gepaste financiële ondersteuning, ook wat betreft de wachtposten in het weekend en gedurende

de avonden en nachten van de week, moet de **huisartsgeneeskunde aantrekkelijker** worden, zodat het inderdaad mogelijk is voor iedere inwoner in België een vaste huisarts te garanderen.

## Garanderen van een traject aan conventietarief.

Bij doorverwijzing naar specialistische geneeskunde moet het mogelijk zijn een "conventietraject" te garanderen aan een patiënt. Als de patiënt wordt verwezen naar een specialist die de conventietarieven toepast, moet de garantie bestaan dat verdere onderzoeken of behandelingen door andere specialisten ook allemaal aan conventietarief kunnen gebeuren. **Iedere patiënt heeft recht op de meest kwalitatieve zorg, ook als hij zich geen hospitalisatieverzekering kan permitteren.**

## Uitbreiden en moderniseren van soft echelonnering.

Het Kartel ASGB/GBO/MoDeS pleit voor het uitbreiden en moderniseren van het systeem van de z.g. soft echelonnering. Als een patiënt door een huisarts wordt doorverwezen naar een specialist, wordt hierbij het remgeld verminderd, of idealiter afgeschaft. Hierdoor wordt de juiste zorg op de juiste plaats gegarandeerd, met zo laag mogelijke drempels. Dit is ook voor de specialisten interessanter, omdat zij de juiste patiënten krijgen doorverwezen. De soft echelonnering moet wel worden aangepast: het papieren bewijsbriefje van verwijzing dat de patiënt aan zijn mutualiteit moet bezorgen, moet worden vervangen door een **elektronische notificatie.** De regeling moet worden uitgebreid tot alle specialiteiten, meerdere keren per jaar.