

Budget 2022 – Begrotingsvoorstel van het Verzekeringscomité Nota van het Kartel (ASGB, GBO, MoDes)

Mijnheer de Voorzitter

Zoals u bekend konden wij de tekst die ons door het Nationaal Intermutualistisch College donderdag 11. werd voorgelegd, niet goedkeuren. We hebben u ook onze inhoudelijke argumenten medegedeeld. We zijn tevreden dat met een aantal van onze opmerkingen rekening gehouden werd en we begrijpen dat in deze discussie niet alleen met onze wensen kan worden rekening gehouden.

1. Dat preventie initieel niet als een gezondheidsdoelstelling weerhouden werd wekte veel ongeloof op bij ons. Gelukkig wordt daar nu duidelijk aandacht aan besteed. Het is ons echter onduidelijk waarom alleen secundaire en tertiaire preventie weerhouden zijn.
2. Het belang van het (pre)traject diabetes hebben we meermaals benadrukt. Het wordt echter vaag geformuleerd en om er een succes van te maken zijn zeker bijkomende ondersteunende maatregelen vereist zoals bv. informaticaondersteuning.
3. Kwaliteitsbewaking en pay for quality zijn nu opgenomen in de tekst weliswaar zonder enig toegewezen budget. Net voor preventie zijn er goed identificeerbare indicatoren die zich lenen tot P4Q. Er is aandacht voor subsidiariteit maar dit moet zeker concreter worden uitgewerkt.
4. We hebben bij de onderhandeling van het nationaal akkoord, en meermaals in de TGR, aandacht gevraagd voor de revalidatie van COPD-patiënten o.m. om het aantal heropnames te verminderen. We zijn tevreden dat het obstinate geloof in conventies vooralsnog geschrapt is en nu tenminste nog ruimte laat om alternatieve oplossingen voor dit belangrijke probleem uit te werken. We engageren ons om daar in de TGR volop aan mee te werken samen met de pneumologen-revalidatieartsen.
5. Ook de somatische zorg bij psychiatrische patiënten hebben we als een prioritaire doelstelling vooropgezet. Recent werd daarbij specifiek onze aandacht gevraagd voor ernstige eetstoornissen bij kinderen en voor de programmatie van K-bedden. Er wordt bij de ziekenhuisbeheerders op aangedrongen om nu snel werk te maken van het verbeteren van de efficiëntie in de ziekenhuisnetwerken.

Om deze redenen en om het verdere overleg een kans te geven heeft het Kartel beslist om vandaag deze geamendeerde tekst goed te keuren. Evenwel nog steeds met grote terughoudendheid en veel ongerustheid want een aantal van onze bekommernissen blijven onverminderd bestaan.

1. Indien alsnog bijkomende besparingen aan onze sector zouden worden opgelegd – ook de komende weken ikv het begrotingsconclaf - is deze nota voor ons zonder voorwerp. Het grootste obstakel is dat de volledige budgettaire marge wordt toegewezen aan de transversale lijn en dat er voor de resp. sectoren geen enkele ruimte is om nog akkoorden af te sluiten. Nochtans vermeldt het regeerakkoord dat de groeïnorm ook nieuwe zorginitiatieven moet mogelijk maken die mee ten dienste staan van het realiseren van de vooropgestelde gezondheidszorgdoelstellingen en het verlagen van de patiëntenfactuur. De groeïnorm van 2,5% volstaat zelfs nauwelijks om de evolutie van demografie, vergrijzing, technologische vooruitgang, te volgen. We stellen bv. vast dat er voor de

huisartsenwachtposten geen bijkomend budget is voor de weekwacht, noch voor de functionele samenwerkingsverbanden. Evenmin voor de zo noodzakelijke opwaardering van de specialistische raadplegingen.

2. We blijven heel wat vragen hebben bij de onderbouwing van de transversale zorgprojecten, zowel inhoudelijk, conceptueel als financieel. Dat dergelijke initiatieven na een negatieve evaluatie zouden kunnen worden stopgezet lijkt ons erg ongeloofwaardig, doch noodzakelijk. We hebben ons er in de Task Force steeds mee akkoord verklaard dat we concrete, goed onderbouwde dossiers waarvoor transversale financiering noodzakelijk is, zouden ondersteunen. We hebben even vaak gesteld dat transversale zorg geen doel op zich is maar eventueel een middel om tot een betere besteding van de middelen te komen en tot een betere kwaliteit van zorg. Idem voor multidisciplinariteit. In concrete gevallen kan die zeker een meerwaarde zijn (niemand stelt de waarde van het MOC nog ter discussie) maar ze moet gericht en op nuttige wijze worden ingezet. Ze kan ook overbodig zijn, leiden tot overbodige uitgaven, verlies van efficiëntie en responsabilisering, en tot vermijdbare communicatiestoornissen.
3. We zijn dus helemaal niet akkoord met de stelling van sommige van onze collega's dat er de volgende jaren blindweg alsmear meer middelen aan deze transversale lijn moeten worden toegekend. Zij hebben van deze toverwoorden een soort godsdienst gemaakt waarvoor alle andere argumenten moeten wijken. Dat wordt dan visie genoemd. Wetenschappelijke onderbouwing lijkt te moeten plaats maken voor ideologie en politieke correctheid.

Onze reserves bij het goedkeuren van dit voorstel zijn duidelijk en zullen onze maatstaf zijn voor het evalueren van toekomstige akkoorden:

- We wensen transparantie en efficiëntie bij het besteden en verdelen van de middelen voor transversale zorg, geen nieuwe bureaucratische structuren. Artsen dienen hier een belangrijke rol in te blijven hebben, gezien hun centrale rol in het gezondheidssysteem én gezien het grote budget dat ze vertegenwoordigen.
- We willen strikte garanties dat eventuele efficiëntiewinsten in de sector van de artsenhonoraria kunnen geherinvesteerd worden. Wij eisen dat ons in de volgende jaren een behoorlijk deel van onze budgettaire marge toegekend blijft om het afsluiten van nieuwe akkoorden nog een kans te geven.

We willen nu reeds duidelijk stellen dat indien we voor de begroting van 2023 en volgende jaren aan dezelfde procedure zouden onderworpen worden we dan onvermijdelijk zullen tegen stemmen. Als de overheid een toegankelijke zorg wil blijven koppelen aan een hoge conventiegraad, dan moet ze vooral de artsen blijven betrekken in het overlegmodel. Zo niet zet ze de deur open voor een geneeskunde op twee snelheden.

Dr Thomas Gevaert,
Voorzitter Kartel