

BVAS bemerkingen op de wet houdende diverse bepalingen inzake gezondheid

(Wet 11.08.2017-28.08.2017)

1. Nieuwe procedure voor programmatie van ziekenhuizen, gesteund op wetenschappelijke evidentie (art. 13 e.v.)

Deze nieuwe procedure veroorzaakt een grondige omwenteling in de procedures voor vaststelling van programmatie en programmatiecriteria binnen een zeer krap tijds kader.

Deze omwenteling noodzaakt volgende bemerkingen:

De wettelijke bepalingen treden in werking op 07 september 2017. Het grootste deel van de wijzigingen aan de programmatie en programmatiecriteria verdwijnen echter op de dag van de eerste bijeenroeping van de nieuw verkozen Kamer van Volksvertegenwoordigers na de eerstvolgende federale verkiezingen (artikel 56). Normalerweise grijpen deze verkiezingen in 2019 plaats. Wat betekent dat deze gewijzigde procedure slechts binnen een tijdsspanne van twee jaar toepasbaar is.

De uitwerking van de gewijzigde programmatie en programmatiecriteria is ingegeven door wetenschappelijke evidentie. Deze wetenschappelijke evidentie zal gebaseerd worden op informatie uit opdrachten die toegekend worden o.a. aan het Federaal Kenniscentrum (KCE) of een universitaire equipe.

Niettemin vergen dergelijke studies tijd en bovendien is de vertegenwoordiging van de BVAS, en in het algemeen van praktiserende artsen, in het Federaal Kenniscentrum te veronachtzamen in tegenstelling tot de afgevaardigden uit de politieke en zuilenwereld. Het exclusief toekennen van opdrachten aan universitaire centra kan evenmin op de goedkeuring van de BVAS rekenen.

Hoewel lovenswaardig, is het toch enigszins dual vast te stellen dat het overleg in de Ministerraad voorafgaand aan het vaststellen van programmatie en programmatiecriteria wordt geschrapt om reden van de logheid van de procedure, maar ook om reden van politieke inmenging.

Blijft dan wel de vraag wat de slagkracht nog kan zijn van de Federale raad voor ziekenhuisvoorzieningen (FRZV) gezien er dit verplicht voorafgaandelijk wetenschappelijk advies is.

De logheid van de procedure wordt evenwel toch verdergezet door nog een bijkomend overleg te plegen binnen de Interministeriële Conferentie Volksgezondheid inzake de opdeling van de programmatie per overheid bevoegd voor de erkenning, als (logisch) gevolg van de 6^{de} staats hervorming.

2. Uitvoering van het afsprakenkader voor meer rechtszekerheid inzake akkoorden en overeenkomsten

De onderstaande commentaar zijn de conclusies gebaseerd op de vergelijking tussen de wet houdende diverse bepalingen inzake gezondheid en hetgeen is opgenomen:

- in het ontwerp van afsprakenkader (document NCAZ 2017/3) dat door de Medicomut werd voorgelegd aan de Minister van Volksgezondheid om tot het afsluiten van een nieuw akkoord te komen;
- in de brief van Minister De Block dd. 24.02.2017 aan de voorzitter van de Medicomut (DOC NCAZ 2017-06) met afspraken aangaande dit afsprakenkader.

De opname in huidige wet van deze afspraken noodzaakt tot volgend commentaren:

- Artikel 28 van vorengenoemde wet
Het opmaken van een financieel meerjarenkader zoals voorzien in de toevoeging van artikel 16 §1, van de GVU wet is **een positief element** zeker in het geval van het afsluiten van een meerjarenakkoord artsen - ziekenfondsen.
Maar het is jammer dat dat het opmaken van dergelijk financieel meerjarenkader geen verplichting is. Artikel 51,§1, tweede lid GVU wet stelt dat de commissies een financieel meerjarenkader **kunnen** toevoegen aan (in casu) het akkoord artsen - ziekenfondsen.
De Minister schreef evenwel aan de Medicomut: “... dat de akkoorden en overeenkomsten voortaan aan de ministerraad worden meegedeeld, samen met het daaraan gehecht financiële schema”. Dat is geen optie maar een verplichting tot meedelen aan de Ministerraad.
Aan de BVAS-vraag wordt maar gedeeltelijk tegemoet gekomen.
- Artikel 30 van vorengenoemde wet
De procedure inzake het afsluiten en wijzigingen van bijzondere overeenkomsten zoals voorzien in artikel 22,6° en 6°bis van de GVU wet wordt gewijzigd.
Het was een vraag van de BVAS om dit te wijzigen. Niettemin is deze wijziging geen antwoord op deze vraag. Het was de bedoeling om de Medicomut te betrekken bij eventuele wijzigingen of opstellen van dergelijke overeenkomsten die nu exclusief worden opgesteld in het College van artsen-directeuren van de mutualiteiten. De wet laat nu expliciet toe dat experts door het Verzekeringscomité kunnen aangetrokken worden bij het overleg. Het artikel 30 is in strijd met nota 16 van de Algemene raad geneeskundige verzorging (ARGV 2017/16: *Rechtszekerheid, akkoorden en overeenkomsten, 13.03.2017*) waarbij onder het luik 2 b. : “*Vragen om betere rechtszekerheid van de overeenkomsten*” wordt verwezen naar de bijzondere overeenkomsten. Er wordt in de nota ARGV 2017/16 expliciet gevraagd “*om de nodige waarborgen op het vlak van overleg met de betrokken overeenkomsten en akkoordencommissies te voorzien waarin regelingen worde getroffen inzake honoraria*”.

Deze wetwijziging realiseert de gevraagde betere rechtszekerheid niet.

- Artikel 36 van vorengenoemde wet

Ingaande op de vraag van de artsen naar meer rechtszekerheid van de akkoorden komt het cynisch over om de procedure zoals voorzien in artikel 50, §3, achtste lid, houdende het al dan niet verbonden zijn van de artsen in de tussenperiode tussen twee akkoorden, beperkt tot de situatie waarbij het akkoord verstrijkt of een document zoals bedoeld in artikel 51, §1, zesde lid, 2° Gvu bestaat, uit te breiden naar de situatie waarbij het akkoord werd ontbonden.

De vraag om rechtszekerheid door de artsen wordt omgekeerd tot absolute rechtszekerheid voor de bevoegde minister. Zelfs als een akkoord wordt ontbonden op vraag van de artsen (zoals in januari 2017 gebeurde) blijven de artsen vanaf nu toch gebonden aan het akkoord.

- Artikel 38 van vorengenoemde wet

Door de aanpassing van artikel 51 §1, eerste en derde lid, wil men de besluitvorming binnen de regering optimaliseren door de akkoorden voor te leggen aan de Regering samen met het financieel schema. Deze bepaling zou als antwoord moeten dienen op de vraag van de Bvas vraag naar de eerbiediging van de bestaande akkoorden en het naleven van een stabiel financieel kader.

- Een van de vragen van de Bvas zoals vastgelegd in het afsprakenkader bestond uit het verduidelijken van de wettelijke bepalingen met betrekking tot de opzegging of ontbinding van de akkoorden.

Door de wijzigingen aan de opzegging van het akkoord zijn deze nu beperkt geworden tot de opzegging van het akkoord indien door de Koning of door de Algemene Raad maatregelen worden genomen in de verplichte verzekering voor geneeskundige verzorging die leiden tot een beperking van de honoraria, met uitzondering van de maatregelen genomen bij toepassing van artikel 18, 51 en 68 van de wet.

Tot op heden bestond de mogelijkheid (uitgaande van hetgeen opgenomen is in het akkoord afgesloten op 22.12.2015):

- Ontbinding van een akkoord van rechtswege;
- Om het akkoord op te zeggen rekening houdende met bepaalde specifieke situaties: oplegging van besparingsmaatregelen, uitbreiding derdebetalersregeling, beperking van de supplementen, het creëren van een onevenwicht tussen rechten en plichten van het akkoord, enz.

De aangeklaagde situatie op het einde van het jaar 2016, waardoor, via artikel 16 van de programmawet van 25 december 2016, de index van de artsenhonoraria werd begrensd tot 0,83 % wat uiteindelijk heeft geleid tot de ontbinding van het akkoord 2016-2017, wordt niet verholpen. Integendeel, de mogelijkheden tot opzegging van het akkoord worden nog beperkt.

De nota van ARGV 2017/16 ging in op dit probleem. Ze verwees naar de artikelen 18, 51§2 en 68§2 van de Gvu-wet die het indringen in de lopende akkoorden mogelijk maken. Spijtig genoeg blijven

deze artikelen onveranderd hun geldigheid behouden. Bovendien wordt er in het nieuwe artikel 51 §9 nu expliciet aan toegevoegd dat bovenvermelde artikelen niet kunnen ingeroepen worden om het akkoord op te zeggen.

De mogelijkheid die de BVAS ingeroepen heeft in januari 2017 om het akkoord op te zeggen wegens de vermindering van de index kan met de nieuwe omschrijving van artikel 51§9 van de GVU-wet niet meer ingeroepen worden.

De BVAS vroeg meer garanties voor de uitvoering van een akkoord. De nieuwe realiseert in tegendeel meer garanties voor de bevoegde minister en de regering. Welke maatregel de regering ook neemt wordt het quasi onmogelijk om het akkoord nog op te zeggen of te ontbinden.

Het wordt dus raadzaam dat de BVAS niet tweemaal, maar zevenmaal nadenkt vooraleer nog een akkoord af te sluiten!

Aan de eis van de BVAS om recht te hebben of minstens een **waarborg op indexering** werd **geen enkel gevolg** gegeven.

Bovenvermelde nota ARGV 2017/16 ging uitvoering in op dit recht van indexering en wijst op de tweespalt die bestaat in artikel 40 §1 GVU wet en artikel 51 §2 laatste lid waardoor er noodzaak bestaat naar een meer transparante procedure met betrekking tot de vaststelling en toekenning van de indexmassa.

- Artikel 40 van vorengenoemde wet

De BVAS werd geconfronteerd met de problematiek dat artsen, die na de wettelijke pensioensleeftijd hun praktijk verderzetten, de sociale voordelen van het akkoord verliezen en dus geen reden meer hebben om toe te treden tot het akkoord.

De aanpassing die artikel 40 hiervoor voorziet in artikel 54 §3 verruimt de voordelen die kunnen toegekend worden aan tandheekkundigen of diegenen die vallen onder de overeenkomstencommissies, maar komt niet tegemoet aan de vraag van de artsen.

Deze wetswijziging biedt geen oplossing voor de gepensioneerde artsen die blijven voortwerken.

3. Er is een tegenstrijdigheid tussen de Nederlandstalige en Franstalige tekst

Artikel 38: wijziging aan artikel 51, §9:

- Nederlands: *“De overeenkomsten en akkoorden stellen de nadere toepassingsregels van de opzegging van de akkoorden vast”.*
- Frans: *“Les conventions en les accords peuvent fixer les modalités d’application de la dénonciation”.*

4. Onderstaand volgt nog een lijst met “vergeten” materies.

- Het KB betreffende de aanpassing van het meerderheidsquorum vereist bij de stemming in het Verzekeringscomité blijft achterwege. De aanpassing van de procedure volgens artikel 39 van de GVU-wet werd nochtans met nota ARGV 2017/16bis besproken goedgekeurd door de Algemene Raad. In haar schrijven van 24.02.2017 aan voorzitter De Cock van de medicomut meldde de Minister dat zij een KB voorbereidt om die stemmingsprocedure in het Verzekeringscomité aan te passen. Van die procedurewijziging is 6 maand later nog geen spoor. Als het KB niet snel wordt gepubliceerd, zal de stemming over de begroting 2018 nog steeds volgens de oude methode gebeuren. De zorgverstrekkers krijgen dus nog steeds niet meer impact bij de stemming.
- Een aanpassing van de reglementering inzake de financiering van de representatieve artsensyndicaten en een wijziging van de reglementering inzake de organisatie van de medische verkiezingen laat op zich wachten.

Een KB van 11.06.2011 regelt de financiële situatie tot 2014. Daarna werd de financiering niet meer wettelijk geregeld, hoewel een ontwerp van KB om de financiële regeling voor de volgende jaren vast te leggen (Nota CGV 2016-107) in het Verzekeringscomité werd goedgekeurd op 11.04.2016. De artsensyndicaten kregen voor 2015 een subsidiëring zonder indexering, voor 2016 een voorschot van 75 % en voor het jaar 2017 nog helemaal niets.

Tenslotte heeft de minister in haar brief van 24.02.2017 meegedeeld dat zij: *“op zeer korte termijn de vertegenwoordigers van de artsensyndicaten zal uitnodigen met het oog op de voorbereiding van de procedure van de medische verkiezingen in 2018.”* **Wij wachten op dit gesprek.**

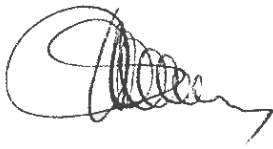
5. Besluit

We citeren punt 4 van het afsprakenkader beschreven in het document van NCAZ 2017/3 van de nationale commissie artsen - ziekenfondsen:

“De NCAZ verzoekt de Regering om de Minister van sociale zaken het mandaat te willen geven om over deze thematieken een overleg op te starten, zodat enerzijds op korte termijn een aantal vertrouwenwekkende wettelijke en reglementaire maatregelen kunnen worden genomen en anderzijds binnen een periode van 6 maanden en vóór de vaststelling van de globale begrotingsdoelstelling voor 2018 een aantal fundamentele en transversale afspraken kunnen worden gemaakt met alle betrokken partijen.”

Als het de bedoeling was om de concrete afspraken na te komen die gemaakt werden om het mogelijk te maken dat er, ondanks alles en ondanks de ontbinding van het lopende akkoord 2016-2017, toch nog een “mini-” akkoord kon word afgesloten op 27 maart 2017, dan vertoont de wet van 11 augustus 2017 toch wel een paar reuzengrote hiaten.

We kunnen niet anders dan concluderen dat de artsen bij de neus werden genomen.



Dr. Marc Moens,
Voorzitter