



Brussel, 9 maart 2015

Het is algemeen bekend dat het akkoord niet in voege treedt op het ogenblik dat het door de verschillende partijen wordt ondertekend. Het moet worden gepubliceerd in het Belgisch Staatsblad en elke arts beschikt vanaf dan over 30 dagen om zijn weigering kenbaar te maken.

Na deze dertig dagen gaat het RIZIV over tot de telling. Minstens 60 % van de artsen (waarvan 50% bij de huisartsen en 50% bij de artsen-specialisten) mogen het akkoord niet weigeren opdat dit in werking zou treden, en dit in elke streek van het land.

De telresultaten blijven over de jaren heen stabiel. De patiënten genieten aldus van een tariefzekerheid. Dit is in ieder geval zo als ze zich richten tot een geconventioneerde arts in het kader van zijn conventie-uren. In totaal zijn 83,87% van de artsen geconventioneerde. Dit betekent dat de bevolking geen probleem zal hebben om zich aan het conventietarief te laten verzorgen.

Dit betekent ook dat de noodkreten en de uitgeoefende druk op de niet-geconventioneerde artsen, met name via wetgevende initiatieven, onnodig is. De toegankelijkheid van de zorgen komt niet in gevaar, alleszins niet door de artsen.

Inderdaad, de wil van de ziekenfondsen om volledige blokken waarop vrije honoraria kunnen worden aangerekend voor de partieel toegetreden artsen te schrappen (hetgeen betekent dat ze toch toegetreden zijn tot het akkoord voor een periode die overeenkomt met die van andere werknemers) kan als effect hebben dat deze artsen eerder niet meer tot het akkoord zullen toetreden en aldus het akkoordensysteem in gevaar brengen.

Een ander gevaar bestaat er in dat de hele beroepsgroep weigert om nog akkoorden te ondertekenen waarbij de artsen alleen nog allerhande beperkingen moeten ondergaan zonder enige compensatie.

We leven in het enige land waar de privé-geneeskunde wordt gezien als de duivel zelf, en waar men vindt dat men beter de weg van rantsoenering voor iedereen inslaat in plaats van een buffer toe te laten die door andere financieringsbronnen wordt gevormd.

Uit een verdergaande analyse van de telling blijkt dat het weigeringspercentage van bepaalde disciplines ruim boven het gemiddelde ligt. Het is duidelijk dat dit disciplines zijn die gewoon niet kunnen overleven met de tarieven van het akkoord.

De budgettaire crisis leidt tot de noodzaak om te besparen, maar als we tegelijkertijd weigeren dat patiënten met bijzondere eisen die het zich kunnen veroorloven – en die meestal betalen voor een privé-verzekering - meer bijdragen in hun zorgkosten, dan kan het systeem zich alleen maar te pletter rijden.

Dr. Roland Lemye
Voorzitter BVAS