



PERSBERICHT

BVAS opent debat over het statuut van verhoogde tegemoetkoming

In 20 jaar tijd steeg het aantal rechthebbenden op een verhoogde tegemoetkoming van 1,3 miljoen naar 2,2 miljoen. Eén op de vijf Belgen heeft met andere woorden het label van ‘financieel kwetsbare patiënt’, dat recht geeft op een lager remgeld en andere voordelen. Tijd om die groep te herbekijken en het statuut toe te kennen aan wie het echt nodig heeft.

Brussel, 20 november 2023

De verhoogde tegemoetkoming bestaat als sinds 1963. De bekommernis om de zwakke patiënt bestaat zolang er akkoorden artsen-ziekenfondsen zijn. Aanvankelijk bleef de groep beperkt tot weduwen en weduwnaars, invaliden, alleenstaanden, gehandicapten en langdurig werklozen. Geleidelijk aan bracht men ook het inkomen mee in rekening waardoor ook de lage inkomens en gepensioneerden hetzelfde recht op verhoogde tegemoetkoming kregen.

Afhankelijk van de bron genieten vandaag **2 tot 2,2 miljoen Belgen** van de voordelen van het systeem. Bij de huisarts betalen ze 1 euro remgeld (1,5 euro zonder GMD). Ze krijgen een hogere terugbetaling van geneesmiddelen en hebben lagere verblijfskosten in het ziekenhuis. Het remgeldplafond van de maximumfactuur geldt bovendien als bijkomend vangnet. Aan het statuut hangen nog andere voordelen vast zoals een lagere zorgpremie, sociale energietarieven, verwarmingstoelagen en korting op het openbaar vervoer.

Een debat over het statuut dringt zich op nu minister Vandenbroucke vanaf januari 2024 in de ambulante sector ereloonsupplementen verbiedt bij patiënten met verhoogde tegemoetkoming. Zowel geconventioneerde als niet-geconventioneerde artsen moeten zich houden aan dat verbod. BVAS vreest dat heel wat **extramurale specialisten** in de problemen komen. Ze zien zich vaak verplicht te deconventioneren omdat het niet haalbaar is hun praktijk te runnen met de bestaande tarieven.

Dat de kosten van de voordelen van het statuut verhoogde tegemoetkoming gedragen worden door de maatschappij is één zaak, maar dat de kosten voor opgelegde bijkomende voordelen volledig bij de artsen gelegd worden is niet evident en vergt minstens dat de groep beperkt wordt tot personen die het echt nodig hebben. Vandenbroucke wil overigens voor dezelfde groep van 2,2 miljoen Belgen ook de derdebetalersregeling verplicht maken.

Maatschappelijk draagvlak

Uiteraard is er een belangrijke groep van Belgen die de verhoogde tegemoetkoming nodig hebben. Artsen zullen die patiënten met een ‘behartenswaardig statuut’ nooit uit het oog verliezen. Maar die groep moet beperkt blijven tot wie het echt nodig heeft. **Het**

valt niet uit te leggen dat één op vijf Belgen arm is. De maatschappelijke kost is niet gering: personen met recht op verhoogde tegemoetkoming kosten de gezondheidszorg 3.000 tot 4.000 euro per jaar. Het maatschappelijk draagvlak voor het statuut in stand houden, wordt moeilijk als het systeem ongebreideld patiënten zonder risico op armoede toelaat.

Gepensioneerden

Zo krijgen gepensioneerden automatisch het statuut op basis van een laag pensioen, zonder te kijken naar hun vermogen. Hou je ook rekening met eigendommen en opbrengsten uit pensioensparen of een groepsverzekering, dan daalt het armoederisico significant. De oplossing die BVAS voorstelt is eenvoudig: wie voor zijn pensioen al recht had op het statuut verhoogde tegemoetkoming moet dat blijven behouden. Maar wie er pas vanaf zijn pensioen aanspraak op wil maken, kan dat pas na een grondige **check van het vermogen** door het OCMW, en enkel voor wie in België verblijft.

Het aantal rechthebbenden op verhoogde tegemoetkoming daalt dan tot om en bij de 1,1 miljoen Belgen: dat is één op tien Belgen in plaats van één op vijf zoals nu.

Beluister ook het interview met dr. Johan Blanckaert op radio 1:

<https://radio1.be/luister/select/de-ochtend/artsenvakbond-bvas-vindt-dat-te-veel-mensen-recht-hebben-op-verhoogde-tegemoetkoming-in-de-gezondheidszorg>

Dr. Johan Blanckaert, voorzitter BVAS
Prof. Stan Politis, bestuurslid BVAS