

## Visie van de BVAS over de derdebetalersregeling

De historische achtergrond die aan de basis ligt van de invoering van de derdebetalersregeling via het KB van 10 oktober 1986 tot uitvoering van artikel 53, § 1, negende lid, van de wet betreffende de verplichte verzekering voor geneeskundige verzorging en uitkeringen, gecoördineerd op 14 juli 1994 nog altijd door de BVAS gedragen en ondersteund.

Vooreerst werd de invoering van de derdebetalersregeling verplicht voor de geneeskundige verstrekkingen die verricht worden tijdens de hospitalisaties  
De BVAS staat achter dit principe aangezien deze bedragen kunnen oplopen.

Daarnaast bestaat er een verbod op derdebetalersregeling in de kosten van alle geneeskundige verstrekkingen bedoeld in hoofdstuk II van de bijlage bij het koninklijk besluit van 14 september 1984 tot vaststelling van de nomenclatuur van de geneeskundige verstrekkingen inzake verplichte ziekte- en invaliditeitsverzekering, de zogenaamde ambulante verstrekkingen, behoudens uitzonderingen.

Dit verbod was ingevoerd aangezien de quasi-gratis ambulante geneeskunde zou leiden tot een overconsumptie van de patiënt en van de arts. Dit zou uiteindelijk tot een inflatie van overbodige en nutteloze uitgaven leiden.

Dit blijkt vooreerst uit een vergelijking van diegene die de derdebetalersregeling toepassen en diegene die het niet toepassen.

En zelfs indien de derdebetalersregeling geen aanleiding zou geven tot fraude is het toch dikwijls in het kader van onderzoek naar fraude dat onregelmatigheden worden vastgesteld in het kader van de derdebetalersregeling.

Dit heeft er juist toe geleid dat er een verbod werd ingevoerd ten aanzien van bepaalde prestatie. Dit principe werd gedragen door zorgverstrekkers en de mutualiteiten.

De uitzonderingen die ondertussen werden toegestaan werden ondersteund door sociale redenen (personen met voorkeursregelingen en langdurige werklozen ) of wegens medische redenen (comateuze patiënten) of anderen (minderjarige kinderen, patiënten die verzorgd worden in het kader van wachtdiensten).

De artsen van de BVAS kanten zich tegen de veralgemeende derdebetalersregeling maar wensen hiervoor niet als asociaal te worden gebrandmerkt.

De BVAS wil het recht in eigen handen houden om over de situatie te oordelen. Wij stellen vast dat momenteel een aantal patiënten uit de regeling vallen waarvan wij vinden dat zij gerust zouden mogen beroep doen op de derdebetalersregeling terwijl er een aantal patiënten kunnen beroep doen op deze regeling zonder dat zij moeilijkheden hebben om occasionele prestaties te betalen.

En zelf al geldt er een algemene derdebetalersregeling waardoor de patiënt geen enkele uitgaven meer zou moeten doen, dan nog moet de patiënt in sommige gevallen een remgeld betalen.

De derdebetalersregeling betekent een zware administratieve last voor de arts zelfs indien hij hiervoor een tarificatiebureau zou aanspreken wat bovendien nog aanleiding geeft tot bijkomend kosten.

De arts wordt maanden later betaald, ontvangt bedragen per mutualiteit zonder dat hij weet waarmee deze bedragen overeenstemmen en zonder dat hij de juistheid hiervan kan controleren.

Een veralgemening laat de weg open voor overconsumptie door de patiënt. De algemene geneeskunde per capita (gratis voor de patiënt, de geneeskunde wordt betaald door de Staat per abonnement) bestaat in de omliggende landen zoals Nederland of Groot-Britannië. De contacten met de artsen zijn veelvuldig maar kort (3-4 minuten in Groot-Britannië daar waar in België een 20 tal minuten wordt uitgetrokken) waarbij ze maar alles behandelen wat in hun mogelijkheid ligt en waar de uitstrijkjes dan ook nog vaak door de verpleegkundigen gebeuren.

Het is duidelijk dat de rol van de mutualiteiten ontegensprekelijk zal verstrekt worden door de invoering van de algemene derde betalingsregeling.

In hoofde van de arts garandeert de liberale geneeskunde de ondersteuning van de ethische principes als zijnde de vrijheid van keuze van arts, de onafhankelijkheid van de arts in de keuze van zijn middelen om de patiënt te verzorgen, de eerbiediging van het medisch beroepsgeheim en de bescherming van de privacygegevens van de patiënt. Indien de patiënt in financiële moeilijkheden zit kan de arts gespreide betalingen toestaan of een derdebetalingsregeling toepassen in de omstandigheden die dit gebruik rechtvaardigen.