

BELGISCHE VERENIGING VAN ARTSENSYNDICATEN  
ASSOCIATION BELGE DES SYNDICATS MEDICAUX  
v.z.w. BVAS – ABSyM a.s.b.l.

Terhulpssteenweg 150 Chaussée de la Hulpe  
BRUXELLES 1170 BRUSSEL  
Tel.: (32-2) 644.12.88  
Fax: (32-2) 644.15.27  
E-mail : [absym.bvas@euronet.be](mailto:absym.bvas@euronet.be)

## BEKNOPTE BVAS ANALYSE VAN DE NOTA DI RUPO

De lezing van de nota Di Rupo levert enkel positieve elementen op, maar die staan niet in verhouding tot de negatieve punten die veel talrijker aanwezig zijn. Wij sommen er enkele op tegen de achtergrond van de wetenschap dat vooral de middenklasse fors wordt aangepakt qua sociale en fiscale bijdragen. De artsen horen thuis bij die geviseerde middenklasse, met nog enkele specifieke bijkomende giftige pijlen naar onze beroepsgroep.

1. Dank zij het Europees principe van het vrij verkeer van personen, wordt de gelijke toegang voor allen van terugbetaalde gezondheidszorg en de **vrije keuze van de patiënt** gegarandeerd. De BVAS stelt zich evenwel de vraag of de **gelijke toegang voor allen** wel degelijk gewaarborgd zal zijn, met name voor wat betreft de preventie maatregelen welke bevoegdheden zullen overgeheveld worden aan de gemeenschappen.

2. De BVAS vindt het positief dat het **sociaal statuut van de zelfstandigen** op dat van de werknemers wordt afgestemd door de sociale toelagen (minimumpensioenen, kinderbijslag) gelijk te schakelen met die van de werknemers. Ook de cumulatie van toegelaten beroepsactiviteit en het pensioen van gepensioneerden die ouder zijn dan 65, wordt positief onthaald.

Anderzijds stellen we vast dat in de nota een onevenwicht bestaat in de behandeling van begeleidende maatregelen werknemers-zelfstandigen. De levensverwachting stijgt en zorgbehoefte neemt toe. Dit is ook het geval voor de artsenpopulatie. Voor de ouder wordende artsen worden evenwel geen maatregelen voorgesteld, hetgeen als discriminerend wordt aangevoeld t.a.v. de werknemers.

De BVAS is van oordeel dat de problematiek van de roerende voorheffing genuanceerder moet worden aangepakt. Zoals het voorstel op tafel ligt worden bijvoorbeeld de liquidatieboni van de artsenvennootschappen op dezelfde manier behandeld als deze van louter commerciële vennootschappen. Een meer gedifferentieerde behandeling dringt zich op.

Net zoals de werknemers en de ambtenaren moeten de artsen het recht hebben om een degelijke sociale zekerheid uit te bouwen. Dit impliceert dat het verplichte en het aanvullende gedeelte (1<sup>ste</sup>, 2<sup>de</sup> en 3<sup>de</sup> pijler) samen het geheel van een integrale sociale bescherming vormen. Extra solidariteit en extra fiscale lasten zorgen voor een onaanvaardbaar onevenwicht.

De artsen financieren reeds substantieel de solidariteit in het verplicht stelsel der zelfstandigen. Met de maatregel om de berekeningsbasis van de sociale bijdragen tot €100.000 te verhogen wordt aan de artsen een aanzienlijke extra inspanning gevraagd. Voor de (voorgestelde) verhoging van de maximumgrens naar 100.000 EUR zou dit een verhoging van zo'n 800 EUR per kwartaal betekenen. Daarom wijst het BVAS de voorgestelde plafonnering tot €82.500 voor het bepalen van de fiscale aftrekbaarheid van de premies in de 2<sup>de</sup> pensioenpijler af.

3. De BVAS gaat niet akkoord om de gemeenschappen te **responsabiliseren** in navolging van het systeem dat momenteel reeds van toepassing is voor de mutualiteiten. Dit heeft als pervers effect dat de gemeenschappen gestimuleerd worden om de inwoners minder zorg te verlenen. Behoudens een beperking van de zorg voor de burgers, leidt dit systeem tevens tot het onttrekken van de honoraria van gezondheidszorgverstrekkers om in de bodemloze putten van de gemeenschappen en gewesten te verdwijnen. De gepolitiseerde mutualiteiten zorgden er voor dat in 2010 een voor de artsen gebudgetteerd bedrag van € 210 miljoen niet werd toegekend. Ze hebben recht op een bonus van 20 % van dit bedrag.

De nota haalt als voorbeeld aan dat de deelstaat die bijvoorbeeld minder apparaten voor medische beeldvorming zou erkennen (nucleaire magnetische resonantie, PET-scan, ...) en zo de kosten voor de gezondheidszorgbegroting zou verminderen, het recht zou verwerven op een deel van de besparing.

Dit initiatief kan overwogen worden op voorwaarde dat de uitgangspunten in de verschillende deelstaten gelijk zijn, hetgeen momenteel niet het geval is. Er is immers een discrepantie qua verdeling van sommige van die apparaten tussen het Vlaamse en het Franstalige landsgedeelte, waardoor er in het noorden van het land een voorafgaande inhaalbeweging nodig zou zijn.

4. De reële groeicijfer van 4,5% van de gezondheidszorg zou tot 2% verminderd worden tot in 2015. De **beperking van de groeicijfer** tot 2% is voor de BVAS onaanvaardbaar. De vergrijzing zorgt de komende jaren ongetwijfeld voor een meeruitgave in de gezondheidszorg. Daarenboven neemt het aantal zorgverstrekkers (zowel de erkende zorgverstrekkers als deze in opleiding) jaarlijks nog toe (de gemiddelde jaarlijkse stijging de laatste 10 jaar van actieve zorgverleners bedraagt voor artsen 0,93 % en 1,64 % voor niet-artsen<sup>1</sup>).

De huidige groeicijfer van 4.5% voor zorgverlening is reeds enkele jaren fictief. Voor het jaar 2011 werd bijvoorbeeld € 1,093 miljard als bijdrage tot het evenwicht van de sociale zekerheid, € 50 miljoen als stabiliteitsprovisie en € 12,5 miljoen voor het fonds medische ongevallen weerhouden of samen 3,35 % van het totale budget van € 25,869 miljard.

De doelstelling 2010 voor de artsenhonoraria liet een stijging met 3.5% toe. De geboekte uitgaven voor de artsenhonoraria bedroegen in 2010 € 6,666 miljard, en vertoonden met een stijging van 0,43% een quasi nulgroei t.o.v. 2009.

Indien de toegelaten groei verlaagd zou worden onder de 4.5% norm, dan moet de artsen minstens de sluitende garantie geboden worden dat de toegekende groeicijfer ook daadwerkelijk verkregen wordt en kan worden benut. Indien dit niet kan gegarandeerd worden, heeft het geen zin het huidige akkoordensysteem verder te onderhouden.

Bovendien zaagt de nota Di Rupo de poten weg onder het akkoordensysteem door bijkomende beperkingen op te leggen wat betreft het vragen van supplementen (uitbreiding en automatische toekenning van het omniostatuu, verbod op tweepersonskamers). De sociale honorarium tarieven in België horen tot de allerlaagste van Europa.

De artsen verzorgen de minvermogenen, en zeker de 10 % armen onder onze bevolking, aan officiële tarieven. De financiële problemen voor patiënten stellen zich vooral wat de medische hulpmiddelen en implantaten betreft, die verhoudingsgewijs, veel duurder zijn dan de medische honoraria.

De BVAS is niet akkoord om het systeem van de referentiebedragen uit te breiden en zeker niet met de invoering van nog meer forfaitaire honoraria. Beide systemen bevoordelen alleen diegenen die de meest performante pathologie registratie systemen gebruiken en ze staan niet in relatie met de reëel behandelde pathologie, noch met de geleverde kwaliteit. De BVAS vindt het stuitend dat het medisch specialisme klinische biologie als handelswaar gecatalogeerd wordt.

5. België telt momenteel iets meer dan 11 miljoen inwoners of een beetje meer dan New York city en minder dan de helft van Mexico City. Ook in het “hernieuwde België” zal ons land nog steeds 7 ministers voor volksgezondheid tellen. Wat een **administratieve en organisatorische (geld)-verspilling!**

Door de voorgestelde opsplitsing van een aantal bevoegdheden wordt het organiseren van zorg, nog meer dan vandaag, een onontwarbaar ingewikkelde spaghetti kluwen voor de gezondheidszorgbeoefenaars, vooral in Brussel.

6. De nota voorziet in de creatie van een “**Instituut voor de Toekomst**” om een duurzaam en toekomstgericht gezondheidsbeleid te onderbouwen. Het komt de BVAS voor dat het onder Paars opgerichte Kenniscentrum – Centre d’Expertise niet meer voldoet sinds het directeurschap niet meer in paarse handen is.

7. Bij de hervorming van de justitie is er jammer genoeg geen spoor te vinden van de nochtans noodzakelijke herziening van het vergoedingssysteem voor **gerechtspychiaters**, met name een financiële opwaardering en een tijdige betaling van hun honoraria.

Als algemeen besluit menen wij dat de voorstellen de administratieve rompslomp zeer sterk zal doen toenemen, wat alleen geldverspilling en tijdverlies tot gevolg zal hebben. De nota roept meer vragen op dan er antwoorden worden gegeven op bestaande vragen in de gezondheidssector.

Dr. Marc MOENS,  
Voorziter.

8.07.2011.

---

<sup>1</sup> RIZIV jaarverslag 2010, 5<sup>de</sup> deel.