

Verzekeringscomité roept regering op om het overlegmodel te respecteren

Een hervorming van onze gezondheidszorg is noodzakelijk. We delen met de minister de nood aan hervormingen om de toekomst van onze gezondheidszorg veilig te stellen. Hervormen is nodig zodat de zorg toegankelijk blijft voor de patiënt, maar gelijktijdig moeten we erover waken dat de zorg niet overbelast geraakt en de juiste zorg wordt ingezet op de juiste plaats.

Als zorgverstrekkers, zorginstellingen en ziekenfondsen maakt deze hervorming ons heel bezorgd. Het overlegmodel, dat de hoeksteen vormt van ons model van gezondheidszorg, dreigt te worden uitgehold.

1. Het overlegmodel komt onder druk te staan door verregaande wijzigingen in de begrotingsprocedure. Wie echter denkt dat dit alles kan zonder paritair overleg met wie het terrein kent en wie dagdagelijks in contact staat met de zieke burger, dwaalt. We vragen bijsturingen in het proces van begrotingsopmaak omdat we geloven dat de huidige procedure in de hervormingswet onnodig is en een efficiënt en zinvol overleg onmogelijk zal maken. De tijd om te overleggen wordt zeer kort en telkens doorkruist met tussenkomsten van de regering. De regering trekt op die manier het laken meer naar zich toe. Dat een ontwerpbegroting naar de Ministerraad gaat (na adviezen CBC en GDOS) nog vóór bespreking begrotingsdossier in de Algemene Raad, is daar een voorbeeld van. De opdrachtenbrief die uiterlijk 20 juli zal worden beslist op Ministerraad, kan het werk van akkoordencommissies ondergraven, maar ook ondersteunen indien indicatief. De Ministerraad kan ten slotte ook een ontwerp van begroting goedkeuren nog voor het dossier werd voorgelegd op de Algemene Raad. Zo wordt de bevoegdheid van de Algemene Raad, waar bovendien naast zorgverleners, ziekenfondsen en sociale partners ook de regering is vertegenwoordigd, een lege doos.
2. We zijn bezorgd over de wijze waarop dergelijke hervormingen tot stand komen. In een sneltreinvaart worden zij uitgewerkt, zonder grondig voorafgaand debat en los van de bestaande overlegstructuren. Wie een fundamenteel stuk van het zorgmodel hervormt, kan dat enkel samen met de mensen op het terrein. De tijd om te reageren op voorstellen, die op een aantal fora aan ziekenfondsen en zorgverleners zijn voorgelegd, is daarbij bijzonder kort, waardoor van een echt debat nauwelijks sprake is. Dit wordt bovendien doorgedrukt in een context van schaarste en besparingen die nooit een goede vertrekbasis vormen voor fundamentele hervormingen. Gezien de complexiteit en het belang van de hervormingen die we moeten doorvoeren (besparingen, hervormingen van de organisatie van de zorg, de herijking van de nomenclatuur, de hervorming van de eerste lijn) is de betrokkenheid van het terrein en het behoud van het overlegmodel fundamenteel.
3. Wij pleiten ook voor coherente, samenhangende hervormingen, zowel inhoudelijk als qua timing. Het regeerakkoord voorziet verschillende hervormingen, onder meer inzake de nomenclatuur (vanaf 2028), de ziekenhuisfinanciering (nog verder te concretiseren), de organisatie en attractiviteit van de zorgberoepen (nog verder uit te werken). Deze hervormingspistes moeten op elkaar worden afgestemd. Wanneer sommige luiken versneld worden doorgevoerd en andere pas jaren later doorgang vinden, dreigt het evenwicht verloren te gaan – met gevolgen voor de stabiliteit en leefbaarheid van het zorgsysteem én de patiënt.

4. Samen met de zorgverleners en zorginstellingen stellen de ziekenfondsen vast dat de regering steeds meer maatregelen wil opleggen zonder of met beperkt overleg met de actoren op het terrein, met name de zorgverstrekkers, zorginstellingen en de ziekenfondsen. We blijven **overtuigd voorstander van het medebeheer van de gezondheidszorg door zorgverleners en ziekenfondsen**, omdat dit de beste garanties biedt op maatregelen die ook hun doel effectief bereiken, vertrekkend vanuit expertise, terreinkennis en inzicht in het zeer complex radarwerk dat onze gezondheidszorg is. Uit ervaring weten we dat evenwichtige akkoorden die ten goede komen van de arts én de patiënt enkel tot stand komen via overleg aan tafel, in een sereen debat, waar er ruimte is voor nuance. Het medebeheer, waarbij de betrokkenen actoren samen het gezondheidszorgbeleid vorm geven, is meer ontvankelijk voor de evolutie in de behoeften van de bevolking dan een model zonder sociaal overleg en speelt daarom een belangrijke rol in de oriëntatie van niet alleen de beleidsmaatregelen, maar ook van de budgettering in de ziekteverzekering en de bescherming van de patiënt. Dit medebeheer is een unieke verwezenlijking in België die het mogelijk gemaakt heeft om de kwaliteit en de toegankelijkheid van de zorg tot op heden met oog voor de meest kwetsbare patiëntengroepen zo goed mogelijk te garanderen. We roepen de regering op om dit overlegmodel niet overboord te gooien. Dit model heeft 65 jaar goed gefunctioneerd. Het werkt op voorwaarde dat alle partners (zorgverstrekkers, zorginstellingen en ziekenfondsen) hun verantwoordelijkheid nemen en het overlegmodel alle kansen geven op efficiënte werking. En het overlegmodel is klaar om geactualiseerd te worden maar daarbij willen wij waarschuwen dat het kind niet met het badwater mag worden weggegooid.