

Wij hebben in vorige editoria's gewaarschuwd voor een liberale minister die de ereloon-supplementen in de toekomst wil afschaffen. We blijven herhalen dat de ereloon-supplementen honoraria zijn die bij sommige specialisten het historisch tekort aan financiering moeten compenseren in ons land.

Onder de mom duidelijkheid te scheppen voor de patiënt lokt men de artsen met besprekingen in het kader van het lopend akkoord voor een zogenaamde vernieuwing van het systeem op basis van 'kwaliteitscriteria'.

Men beroept zich hiervoor onder andere op een analyse verschenen in het Belgisch Tijdschrift voor Sociale Zekerheid (3/2015) *Ereloon-supplementen in de Zorg, verbieden, reglementeren of laisser-faire?* Men riskeert het nog ingewikkelder te maken maar vooral de inkomens van bepaalde specialisten drastisch te verminderen wat in de huidige context onaanvaardbaar is.

In 2016 wil men van Overheidswege meer dan 60 miljoen euro besparen op de honoraria van vrijwel alle specialisten, sommigen worden harder aangepakt zonder duidelijke redenen.

Dat er 'overschrijdingen' zouden opduiken stond reeds in de sterren geschreven, de opgelegde wettelijke groeinorm die van 2,3% naar 1,5% werd verlaagd, waarbinnen het akkoord werd afgesloten, houdt immers onvoldoende rekening met de toename en veroudering van de bevolking en van de medisch-technische evolutie en de nieuwe therapieën.

De laatste cijfers van de herziene technische raming 2016 geven een overschrijding van 60,121 miljoen euro weliswaar op een totaal bedrag van 8 miljard euro, hierbij werd rekening gehouden met later dan voorzien of nog niet uitgevoerde voorziene maatregelen. Deze trend zal zich ongetwijfeld volgend jaar verder zetten.

Dat het niet om echte overschrijdingen gaat blijkt ook uit het feit dat dat er geen specifieke uitschieters zijn.

De besparingen tracht men in de Taskforce binnen de Algemene Raad van het RIZIV te verantwoorden bij verschillende specialismen door zogenaamde controversiële prestaties uit de lade te halen die in het verleden reeds werden aangebracht onder andere in de medicomut zoals bijvoorbeeld de CTG in verloskunde.

Waarschijnlijk zijn een aantal prestaties 'obsoleet' en dienen er bepaalde medische prestaties correct uitgevoerd te worden in functie van de nomenclatuur.

Maar deze voorstellen hebben hun grenzen. Men zal niet eindeloos kunnen putten uit dit soort besparingsoefeningen gezien dit jaarlijks zal herhaald worden. De overheid gaat de politieke moed moeten opbrengen en zal een verantwoording moeten geven aan de bevolking waarom bepaalde prestaties aan de patiënt in de toekomst niet meer kunnen terugbetaald worden.

De Tasforce stuurt deze analyse naar de regering die deze maand haar beslissingen moet doorgeven aan het Verzekeringscomité ondanks de drukke politieke agenda. In juli staat ook het budgettair conclaaf op het programma dat onder druk staat van de Europese norm van maximum 3% deficit, de regering dient hierbij een geloofwaardig voorstel van besparingen in te dienen wat betekent dat men deze maatregelen ook zal doordrukken.

Terzelfdertijd wordt dan in de huisartsengeneeskunde geld verkwist in dirigistische maatregelen en gadgets allerhande waar de patiënt noch de huisarts beter van worden. Het is nochtans veel efficiënter de organisatie op subsidiaire basis toe te laten lokaal of voor solopraktijken.