

Zonder geld naar de huisarts: Rekenhof berekent kostprijs van PVDA-wetsvoorstel op 154 miljoen euro

Het [PVDA-wetsvoorstel](#) om patiënten zonder geld naar de huisarts te laten gaan wordt momenteel besproken in de commissie volksgezondheid van de Kamer. De studie en bijbehorende aanbevelingen van het KCE, het Federaal Kenniscentrum voor de Gezondheidszorg, bevestigen de noodzaak om dringend bijkomende maatregelen te nemen om de toegankelijkheid van onze gezondheidszorg te versterken.

In haar wetsvoorstel concretiseert de PVDA een aantal van de aanbevelingen van het KCE, zoals het invoeren van de derdebetalersregeling bij tandartsen. Door het remgeld bij de huisarts te laten vallen, en alle patiënten zonder geld naar de huisarts te laten gaan, vermijdt men dat mensen zorg uit- of zelfs afstellen, zoals ook het KCE vaststelt. Het Rekenhof en het RIZIV benadrukken in hun advies over het PVDA-wetsvoorstel dat een betere toegankelijkheid van de eerste lijn er ook meteen voor zorgt dat patiënten minder beroep zullen doen op spoeddiensten. Beide instellingen berekenen de kostprijs op 154 miljoen euro en bevestigen zo de haalbaarheid en kosteneffectiviteit van het voorstel. Het Vivaldi-regeerakkoord voorziet in een verhoogde groeinorm om de patiëntenfactuur te doen dalen. Het voorstel van de PVDA past hier perfect in en kan dan ook snel gestemd worden.

‘Zonder geld naar de huisarts’ is dringend nodig

Een nieuwe [studie van het Federaal Kenniscentrum voor de Gezondheidszorg](#) (KCE) toont hoe zorg voor steeds meer mensen te duur is. Het aandeel mensen dat zorg uitstelt of gewoon niet gebruikt om financiële redenen nam in de loop van de laatste jaren dan ook sterk toe. Deze resultaten voor ons land zijn een stuk slechter dan in onze buurlanden.

In haar studie evalueert het KCE meer in het bijzonder de billijkheid van onze gezondheidszorg. De gezondheidsexperts gaan hiervoor na in hoeverre twee personen met dezelfde medische behoeften ook evenveel en even vlot toegang hebben tot de zorg, ongeacht hun sociaal-economische situatie. Het antwoord is neen. ‘Armoede maakt ziek, ziekte maakt arm’, herinnert het KCE het duidelijk verband tussen iemands socio-economische situatie en diens gezondheid. Maar ook de gezondheidszorg zelf is ongelijk: mensen in een financieel kwetsbare situatie maken minder gebruik van de zorg dan de algemene bevolking.

Een [eerder Europees rapport](#) toonde aan hoe België een van de vijf Europese landen is waar de toegang tot de gezondheidszorg sinds de economische recessie van 2008 het sterkst afnam. Ook hier maakte men de vaststelling hoe deze toegang erg ongelijk is en hoe het vooral voor de laagste inkomens is dat deze er ook op achteruit gaat. De ongelijkheden tussen hoogste en laagste inkomens liggen een stuk groter in België dan gemiddeld in Europa. Daar waar ze op Europees niveau stabiel blijven en zelfs licht afnemen, nemen de ongelijkheden in ons land verder toe.

De oorzaak ligt in het feit dat patiënten in België nog steeds een groot deel van de kosten voor gezondheidszorg uit eigen zak moeten betalen, zoals ook bevestigd wordt in het laatste KCE-rapport. Hier betaalt een patiënt zo’n 19 procent van de totale uitgaven voor gezondheidszorg uit eigen zak, wat een pak meer is dan in onze buurlanden (9% in Frankrijk, 11% in Nederland, 12,5% in Duitsland).

De enige echte oplossing is dan ook deze financiële drempel maximaal te verlagen. De PVDA pleit hier voor een universele aanpak. Zonder geld naar huisarts moet voor iedereen kunnen. Het PVDA-voorstel:

- Uitbreiding van de bestaande derdebetalersregeling naar alle patiënten en dit voor alle disciplines van de eerste lijn waaronder ook tandartsen. Hierdoor moeten patiënten niet langer het deel voorschieten dat het ziekenfonds terugbetaalt.
- Voor de huisarts betaalt het ziekenfonds het volledige doktershonorarium onmiddellijk aan de huisarts, het huidige remgeld dus inbegrepen. Dit zorgt ervoor dat patiënten zonder geld naar de huisarts kunnen.

‘Zonder geld naar de huisarts’ is betaalbaar en kosteneffectief

De maatregel kost relatief weinig. Dat bevestigen nu het Rekenhof en het RIZIV. Het parlement vroeg beide instanties om een raming te maken van de budgettaire impact van het PVDA-wetsvoorstel (zie adviezen in bijlage). Zij berekenden de directe kostprijs van het voorstel op 154 miljoen euro, wat overeenkomt met het totale bedrag aan remgelden voor raadplegingen en bezoeken van de huisarts (cijfers 2019). Op het totale Riziv-budget van zo'n 30 miljard euro, komt dit neer op een inspanning van 0,6%. Het voorstel is dus kosteneffectief omdat het relatief weinig kost en tegelijk veel opbrengt.

Beide instellingen merken op dat de uitgaven op korte termijn hoger kunnen liggen, omdat door het wegvallen van de financiële drempels meer mensen naar de huisarts zullen gaan. Mensen die nu niet naar de huisarts gaan, zullen dat inderdaad wel kunnen, als het voorstel wet wordt. Maar in de groepspraktijken die met een forfaitair systeem werken, zoals bij Geneeskunde voor het Volk, zien we dat patiënten niet vaker op consultatie komen.

Maar de gezondheidsinstanties melden onmiddellijk zelf terecht een aantal factoren die maken dat de maatregel zichzelf snel terugverdient en op termijn gezondheidswinsten brengen omdat het de kwaliteit van de zorg verbetert. Ze vermelden bijvoorbeeld dat we besparingen kunnen verwachten bij de urgentiegeneskunde, omdat een beter toegankelijke eerste lijn ervoor zal zorgen dat mensen minder naar spoed zullen gaan. Het vaker op beroep doen op de spoeddiensten wordt ook in de studie van het KCE aangegeven als probleem. Gezondheidsproblemen worden ook sneller opgepikt, wat ervoor zal zorgen dat sneller ingegrepen kan worden en zo laattijdige, meer ingrijpende en vaak duurdere ingrepen vermeden kunnen worden. De preventieve zorg wordt versterkt, en we kunnen ook nog het terugdringen van het huidige vermijdbare tijdverlies door administratie, betaling en andere rompslomp bij de huisarts, patiënt én de ziekenfondsen vermelden. Ook de winst aan therapietrouw en continuïteit van de zorg, tenslotte, zullen zorgen voor belangrijke gezondheidswinsten.

Waarom een universele aanpak nodig is

Waarom pleiten we voor een veralgemening van de derdebetalersregeling voor iedereen? De bestaande, selectieve maatregelen voor de laagste inkomens zijn een stap in de goede richting, maar dat is nog niet genoeg. Ze kunnen zelfs contraproductief zijn. Een selectief beleid voor zij die het moeilijk hebben, leidt immers vaak tot stigmatisering, ook in de gezondheidszorg. Zullen patiënten durven klacht indienen tegen hun huisarts als die weigert om het systeem van derdebetaler toe te passen? Het heeft een aantal risico's voor de noodzakelijke arts-patiënt vertrouwensrelatie.

Het medisch vaktijdschrift Huisarts Nu publiceerde onderzoek naar redenen waarom patiënten

een bezoek aan de huisarts uitstellen. Twee vaststellingen doen hen besluiten dat de huidige derde-betaler niet genoeg is en dat een veralgemening nodig is:

- ondanks hun vertrouwensrelatie met de huisarts blijken patiënten het moeilijk te vinden zelf hun financiële moeilijkheden ter sprake te brengen tijdens een consultatie;
- het uitstelgedrag manifesteert zich meer en meer in groepen die voorheen niet als risicovol aanzien werden.

Het is één van de belangrijkste redenen waarom zowel [armoede-organisaties](#), [de Gezinsbond als het Vlaams Patiëntenplatform](#) pleiten voor een veralgemening van de derde-betaler en het wetsvoorstel toejuichen: *“Zo'n veralgemening maakt komaf met stigmatisering en zou ons allemaal heel wat minder tijd en geregeld kosten. We weten dat niet alleen mensen met het statuut verhoogde tegemoetkoming wel eens een bezoek aan huisarts, tandarts of kinesitherapeut uitstellen om financiële redenen. Dat gebeurt evengoed bij andere gezinnen die het tijdelijk of structureel moeilijk hebben. Ook de coronacrisis zal zich hier ongetwijfeld laten voelen”*, zegt Lieve Declerck van de Gezinsbond hierover.

Het gebeurt ook in steeds meer landen

Het principe dat mensen zonder geld naar de huisarts moeten, wordt steeds meer ondersteund. Professoren huisartsgeneeskunde verdedigen het in hun visiedocument 'Together we change', net als de experts van de Europese Commissie verenigd in 'Expert Panel on Effective Ways of Investing in Health'. Ook het Witboek van Dokters van de Wereld en het RIZIV pleit voor een veralgemening van het derdebetalersstelsel.

De Wereldgezondheidsorganisatie (WHO) zegt dat het uit den boze is om mensen te laten betalen wanneer ze naar de huisarts gaan. Ook voor hen is dit een kwestie van toegankelijkheid, kwaliteit en rechtvaardigheid. Het is ook niet bewezen dat een betaalsysteem onnodige raadplegingen afremt, zegt de WHO.

In vijftien van de zevenentwintig landen in de EU is een bezoek aan de huisarts gratis. België is één van de weinige landen in West-Europa waar dat nog steeds niet het geval is. Waar wachten we op? Met een minister van Volksgezondheid, [Frank Vandenbroucke, die exact tien jaar geleden zelf een wetsvoorstel indiende](#) voor de veralgemening van de derdebetalersregeling, hebben we alvast goede hoop dat het momentum aangebroken is.

Het PVDA wetsvoorstel komt eerstdaags opnieuw op de agenda van de kamercommissie gezondheid, enkel het advies van de Raad van State ontbreekt nog om over te gaan tot stemming.