

Plaats - datum

Betreft: Evenredigheidstoets – voorontwerp van de Kaderwet

Geachte heer, mevrouw,

Via de website *“De evenredigheidsrichtlijn: laat uw stem horen over onze nieuwe reglementering”* nodigt het RIZIV iedereen uit om zijn standpunt te geven over het voorontwerp van wet tot hervorming van de geneeskundige verzorging.

De evenredigheidsrichtlijn bepaalt dat maatregelen in de gezondheidszorg niet verder mogen gaan dan strikt nodig, zo weinig mogelijk nadelen voor zorgverleners en patiënten mogen veroorzaken en dat minder ingrijpende alternatieven altijd moeten worden overwogen.

In de teksten van het voorontwerp van de Kaderwet zie ik onvoldoende bewijs dat deze toets consequent en individueel is uitgevoerd en dat is bijzonder zorgwekkend bij maatregelen die de dagelijkse praktijk van artsen sterk beïnvloeden.

Hieronder licht ik enkele maatregelen toe die m.i. buiten proportie zijn:

1. Hervorming van begrotings- en overlegstructuren (Afdeling X)

De geplande wijziging van overlegmodellen, samen met een versnelde begrotingsprocedure, verzwakt het paritair beheer. Dit beperkt niet alleen de inbreng van artsen, maar ook de kennis van het terrein die nodig is om goede beslissingen te nemen. De maatregel is zwaarder dan redelijkerwijs nodig om snellere budgetcontrole te realiseren. Ik vraag daarom om het paritair overleg bij alle belangrijke beslissingen over nomenclatuur en begrotingen volledig te herstellen.

Bovendien voorziet de tekst, voor het geval er geen nieuw akkoord tot stand komt of een akkoord onvoldoende wordt gevolgd, in een automatisme waarbij maximumtarieven opgelegd worden door de Koning. Hierbij wordt de indexatie zeer onzeker. Dit mechanisme is disproportioneel, omdat het de facto elke onderhandelingsruimte wegneemt en het overlegmodel ondermijnt. Met een dergelijke dwang op de achtergrond is vrij en evenwichtig onderhandelen onmogelijk, wat haaks staat op de basisprincipes van paritair overleg.

2. Dwang tot conventionering (Afdeling X+1, X+7)

Het streven naar een hoge conventioneringsgraad wordt afgedwongen met bestraffende maatregelen, zowel individueel (premies) als collectief (zoals via index en financiering van beroepsorganisaties). Dit is een onevenwichtige en contraproductieve aanpak die het vertrouwen ondermijnt. Het volledig onthouden van premies aan gedeconventioneerde artsen is in dit kader duidelijk buiten proportie, zeker omdat deze premies oorspronkelijk net werden ingevoerd om de kwaliteit van zorg te ondersteunen en te stimuleren. Door ze louter te koppelen aan conventionering verliest de maatregel zijn kwaliteitsdoelstelling en wordt hij een sanctie-instrument. Dit druist in tegen de principes van de evenredigheidsrichtlijn.

De sector heeft alternatieve voorstellen uitgewerkt (o.a. rond pseudocodes en wijzigingen aan artikelen 35§4, 50§6 en 15§2), maar die werden niet benut.

3. Plafonnering en beperking van ereloonsupplementen (Afdeling X+6)

Het kunnen opleggen van plafonds zonder voorafgaande hervorming van de nomenclatuur of financiële compensatie van werkings- en materiaalkosten is onevenredig zwaar, vooral voor ambulante en extramurale artsen. De maatregel houdt onvoldoende rekening met verschillende kostendynamieken en leidt tot disproportionele ongelijkheid tussen artsen werkzaam binnen en buiten het ziekenhuis.

Daarnaast vormt deze ingreep een disproportionele inbreuk op de vrije mededinging en de vrijheid van ondernemen, doordat zij de mogelijkheid tot een duurzame en correcte tarifiering in de vrije praktijk ernstig beperkt.

4. Uitbreiding van handhavingsbevoegdheden (Afdeling X+9, X+10)

De mogelijkheid om het RIZIV-nummer tijdelijk op te schorten als alternatief voor een administratieve boete is een bijzonder zware en disproportionele sanctie. Niet wordt uitgelegd waarom een boete niet volstaat, noch hoe financiële en reputatieschade voor artsen wordt beperkt.

Bovendien zijn kernbegrippen zoals “overbodige” of “onnodig dure” verstrekkingen niet precies gedefinieerd. Dit creëert rechtsonzekerheid en leidt tot defensieve geneeskunde.

Ik vraag dat deze maatregel uitsluitend wordt toegepast bij bewezen en herhaalde fraude.

5. Koppeling van persoonsgegevens (Afdeling X+3, X+10)

De verregaande koppeling van persoonsgegevens, waaronder gegevens uit representatieve steekproeven, brengt reële risico's voor de medische privacy met zich mee. In combinatie met het brede databezit van verzekeringsinstellingen kan dit leiden tot indirecte reconstructie van gevoelige medische informatie.

Dit is disproportioneel, omdat de ingreep veel verder gaat dan noodzakelijk is en niet voldoende waarborgen biedt voor de bescherming van gezondheidsgegevens.

Patiënten moeten erop kunnen vertrouwen dat hun medische informatie niet verder wordt gedeeld dan strikt noodzakelijk.

6. Gewijzigde rol van de ziekenfondsen

De rol van de ziekenfondsen verschuift van partner in tariefakkoorden naar een voornamelijk controlerende actor. Hierdoor verdwijnt het evenwicht in het overlegmodel, dat net moet steunen op samenwerking en gedeelde verantwoordelijkheid.

De bijkomende controle- en sanctiemechanismen die hiermee gepaard gaan, zijn buiten proportie, zeker in verhouding tot het beperkte percentage artsen dat bewust of onbewust fouten maakt. De maatregelen treffen zo vooral de grote meerderheid die correct en te goeder trouw werkt.

Besluit

Ik verzoek u uitdrukkelijk af te zien van maatregelen die buiten proportie zijn en de zelfstandige, kwalitatieve uitoefening van het geneeskundig beroep bemoeilijken. Elke maatregel in het voorontwerp van de Kaderwet moet voorzien zijn van een duidelijke en onderbouwde motivering, inclusief een evaluatie van neveneffecten.

Alleen op die manier ontstaat beleid dat rechtvaardig is, gedragen wordt door het werkveld en volledig voldoet aan de proportionaliteitsvereisten van Europees en nationaal recht.

Met vriendelijke groeten,

VOORNAAM NAAM

RIZIV-nr.