

Budget 2025: telefonische consultaties tijdelijk opgeschort om index en groeinorm te behouden

Zoals u al kon lezen in de (medische) pers is er intussen door het Verzekeringscomité van het RIZIV een begroting gestemd en ingediend. Enkele weken geleden kregen we hierbij een besparing van 271 miljoen euro op ons bord, waarbij de artsen 70 miljoen euro voor hun rekening dienden te nemen. Technisch gezien gaat het overigens niet om een loutere besparing maar om de correctie van een overschrijding. Daartoe hebben alle partners zich in het akkoord verbonden...

U moet ook weten, geen begroting indienen zou betekend hebben: verder moeten met voorlopige 12den, … en zowel de groeinorm (2,5%) als de indexering (3,34% ) verliezen. Het waren dus maatregelen met het mes op de keel, bovendien bemoeilijkt door de extreem korte tijdspanne van enkele dagen waarin deze moesten rond zijn. Met het indienen van deze begroting zijn echter alvast de groeinorm en indexering veilig gesteld (al weet men natuurlijk nooit met deze regering).

Wij zijn als ASGB/Kartel altijd gekant geweest tegen een lineaire besparing waarbij iedereen evenveel moet inleveren. We zijn enigszins blij - voor zover dat kan in deze omstandigheden natuurlijk - dat dit ook het standpunt is geweest van de overige partners. Er is daarom gekeken naar de grootste budgetoverschrijdingen waarin er ook vrij eenvoudige correcties mogelijk waren. We zijn er ons van bewust dat een overschrijding niet altijd ongewenst is, maar het is misschien wel logisch om hiermee te starten.

Er is vervolgens na een aantal discussies afgeklopt op een pakket dat grotendeels bestaat uit het terugbrengen van de telefonische consultaties tot 0 euro. Dit is geen evidentie geweest, en we hadden het ook liever anders gezien omdat we maar al te goed beseffen dat virtuele contacten behoren tot de huidige praktijkvoering en er geen terugbetaling in de nomenclatuur voor bestond.

Een volgens de spelregels uitgevoerde telefonische consultatie heeft zijn nut en valt volgens de meeste artsen, dus ook volgens ons, niet meer weg te denken uit de dagelijkse praktijk. Ofschoon de invoering van de telefonische consultaties als budgetneutraal was onderhandeld, kregen we toch een massieve budgetoverschrijding omdat de klassieke consultaties verder groeiden en de telefonische consultaties een hoge vlucht namen.

Tegen het licht van deze context werden we - zeer tegen onze zin - tot deze drastische ingreep gedwongen door de VI’s. Veel liever hadden we immers het systeem bijgeschaafd om de outliers zoveel mogelijk te beperken, maar daarvoor ontbrak de tijd en het wetgevend kader (regering in lopende zaken).

De huidige maatregel moet echter gezien worden als een standstill om het systeem wat ademruimte te geven, en alle partners hebben zich geëngageerd om intussen een degelijk, onderbouwd en billijk systeem uit te werken dat dit soort inspanningen correct vergoedt en misbruiken tegengaat. Een denkpiste is bv. om deze te koppelen aan het aantal klassieke raadplegingen bij GMD-patiënten. We rekenen erop dat hier snel werk van wordt gemaakt.

We beseffen ook dat deze ingreep het grootste deel van de besparingen betreft, en dus, tegen ons DNA in, vooral bij één enkele groep (de huisartsen) terechtkomt. In de onderhandelingen stonden we echter geïsoleerd met dit standpunt en, nogmaals, met de rug tegen de muur wegens tijdsgebrek.

De videoconsultatie blijft wel bestaan, al is deze gebonden aan een aantal voorwaarden. We blijven er in dit verband op hameren om de software die toelaat deze videoconsultatie op een kwalitatieve manier uit te voeren, gratis ter beschikking te stellen van alle artsen.

Een tweede belangrijke topic, is de sterke toename in farmaceutische specialiteiten. Als artsen spelen we een belangrijke rol in het voorschrijven van medicatie, maar het is een multifactorieel verhaal waarin ook farmaceutische firma’s, wetenschappelijke evoluties, het verwachtingspatroon van patiënten, en anderen een rol spelen. Hiervoor werd een taskforce opgericht die als taak heeft rationele keuzes uit te werken.

We moeten ons geen illusies maken, keuzes zullen gemaakt moeten worden en de kans is reëel dat de patiënt het zal voelen. Het is vooral belangrijk dat we als artsen inzien dat we allemaal een taak hebben in het restrictief omgaan met medicatie die niet medisch noodzakelijk is. Naast de risico’s die inherent met alle medicatiegebruik gepaard gaan, is het vermijden van overconsumptie van medicatie een eenvoudige manier om in de gezondheidszorg een budget te besparen (dat we vervolgens niet bij de artsen moeten zien te halen).

Ook de sterk stijgende kosten van implantaten zal worden bekeken, maar daarvoor liep al een project. Ten slotte zijn er nog een aantal kleinere besparingsmaatregelen voor artsen-specialisten die eraan zullen komen. Voor de cerebrale angiografie (art 17 ter), de duplex van de carotis en de urinaire echografie (art 17 bis en quater) betreft het een vermindering van de sleutelwaarde. Voor de appendectomie+caecumbodemresectie wordt de waarde teruggebracht naar die van de gewone appendectomie (het nummer blijft wel behouden en daarmee ook de materiaalforfait).

Onze grootste frustratie als ASGB/Kartel in heel dit verhaal is dat deze operatie volgens ons te voorzien was, gezien de precaire budgettaire context van onze overheid. Toen we dit voor de zomer aanhaalden bleef het Oost-Indisch doof bij de VI’s en bij uitbreiding bij alle andere zorgverstrekkers. Er was zogezegd geen vuiltje aan de lucht. Nu hebben we echter met de rug tegen de muur mee moeten onderhandelen, en zullen dat, als men bij de overheid en VI’s hier geen lessen uittrekt, in 2025 waarschijnlijk opnieuw mogen doen. **Gouverner, c’est prévoir.**

We hebben ook nog benadrukt dat de gevraagde inspanning onnodig verzwaard wordt omdat een aantal budgetten gereserveerd (lees: gebetonneerd) zijn ook al worden ze momenteel niet aangesproken. We hebben het dan vooral over enkele transversale projecten die o.i. dermate ingewikkeld gemaakt zijn dat ze vermoedelijk nooit van de grond gaan komen (long covid, eetstoornissen, abdominale transplantatie) maar bv. ook over de New Deal. Indien daar in 2025 geen significante evolutie in te merken is (bv. besteding van minstens 50% van het voorziene budget), is het volgens ons logisch om deze budgetten in 2026 terug vrij te maken.