

“UITDAGINGEN VOOR DE ZIEKENFONDSEN IN DE 21^{STE} EEUW”



Garant
Antwerpen-Apeldoorn

PERSCONFERENTIE

VRIJDAG 2 MAART 2012 – 10U30

U kan het boek bestellen via geert_messiaen@hotmail.com tegen de prijs van 10 €.

Het boek is eveneens te verkrijgen in de boekhandel –tegen de prijs van 18,90 €.

Uitdagingen voor de ziekenfondsen in de eenentwintigste eeuw

Geert Messiaen

2 maart 2012

In mijn tweede boek heb ik het reeds gehad over het uitgebreide takenpakket dat de ziekenfondsen op zich nemen.

De ziekenfondsen zijn niet enkel een doorgeefluik van gelden van de overheid naar de burgers en de zorgenverstrekkers, maar ze zijn ook actief betrokken bij de uitvoering van het beleid.

Samen met de andere partners – dokters, tandartsen, verpleegkundigen, ziekenhuizen enz. – verdelen zij elk jaar de beschikbare gelden en ontwerpen zij mee de maatregelen die moeten genomen worden. In die zin zijn zij dus een volwaardig adviesorgaan naar de overheid toe.

In mijn derde boek geef ik mijn toekomstgerichte visie over de belangrijkste uitdagingen die de ziekenfondsen in de komende decennia te wachten staan. Op basis van ervaring bespreek ik de ingrijpende realisaties die nodig zijn, zowel op maatschappelijk vlak als ten dienste van de medemens.

Deze opgesomde uitdagingen zijn niet limitatief.

In mijn boek behandel ik achtereenvolgens de ontstaansgeschiedenis van de ziekenfondsen, de kritieken die vooral in de jaren tachtig tegenover hen werden geuit en de uitdagingen waarvoor ze zich momenteel gesteld zien.

Blik op het verleden voor een beter begrip van de toekomst

De ontstaansgeschiedenis van de ziekenfondsen reikt verder dan die van België. Daarover leest u meer in het eerste hoofdstuk van dit boek. Laat ik hier volstaan met te vermelden dat de ziekenfondsen ontstaan zijn in een klimaat van schrijnende armoede waarvoor ze een oplossing wilden bieden.

Vanaf 1945 kregen de ziekenfondsen een vaste plaats in de verplichte sociale zekerheid die vanaf dan in België werd ingevoerd voor de loontrekkenden.

In de beginjaren 1960 lagen zij mee aan de basis van het huidige overlegsysteem waar nu nog steeds de honoraria en de terugbetalingstarieven worden vastgelegd.

Kritiek op de huidige ziekenfondsen

In de loop der jaren hebben zij behoorlijk stormachtige periodes gekend: velen herinneren zich nog de jaren tachtig waar de ziekenfondsen beschuldigd werden van zich in volle crisistijd te verrijken met het geld van de sociale zekerheid.

Het resultaat van het hele politiek debat dat in die jaren gevoerd werd, is wel dat alle ziekenfondsen in België hun structuren grondig hebben gemoderniseerd – en dat overigens nog steeds bezig zijn – met een open blik op de toekomst.

Met de uitvaardiging van de ziekenfondswet op 6/8/1990 – de vorige wet was maar liefst 96 jaar oud! – werd de toenmalige driedelige structuur met primaire kassen, regionale verbonden en landsbonden, vervangen door een tweeledige met enkel ziekenfondsen en landsbonden.

Sinds 1990 is het aantal ziekenfondsen in België nog eens aanzienlijk verminderd door allerlei fusies om tot grotere en werkbaardere gehelen te komen.

Om de administratie, de financiën en de onderlinge concurrentie in goede banen te leiden, werd de ‘Controledienst voor de ziekenfondsen en de landsbonden van ziekenfondsen’ opgericht.

De uitdagingen voor de ziekenfondsen

1. De eerste uitdaging is het **gebrek aan een coherent gezondheidsbeleid**. Sommige delen van het beleid – de ziekteverzekering, de volksgezondheid, de prijzen van de geneesmiddelen – worden federaal geregeld, maar een aantal andere aspecten zijn overgedragen naar de gemeenschappen.
Enkele voorbeelden:

- de erkenning van nieuwe geneesmiddelen valt onder de minister van sociale zaken en volksgezondheid, maar de prijsbepaling onder economische zaken;
- universitaire ziekenhuizen ressorteren onder de Vlaamse of Franstalige ministers van onderwijs, maar de terugbetaling van verstrekkingen is een federale materie;
- rustoorden voor bejaarden – in Vlaanderen woonzorgcentra genoemd – ressorteren onder de Vlaamse, Waalse of Brusselse ministers van welzijn voor wat de gebouwen en de animatie betreft, maar voor de verzorging onder de federale regelgeving.

Momenteel zijn er 12 excellenties in ons land bevoegd voor “onze gezondheid”.

Neem daarbij de alsmaar toenemende versnippering van het gezondheidsbeleid en het resultaat is duidelijk: geen gezondheidsbeleid in ons land !

2. Het in 1995 ingevoerde '**Handvest van de sociaal verzekerde**' vormt de tweede uitdaging. Het handvest bevat de rechten van de sociaal verzekerden waar wij, voor alle duidelijkheid, volledig achterstaan omdat onze leden nu eenmaal onze belangrijkste bestaansreden zijn. In het kader van datzelfde handvest gaat men ons vanaf 2014 bijkomend op een aantal processen evalueren en... slechte punten betekenen automatisch een verlies van administratiekosten, voor de goede verstaander: van geld om de lonen en de werking te betalen.

Dit zal onvermijdelijk de nodige interne herschikkingen tot gevolg hebben: de loketfunctie waar de leden rechtstreeks terugbetaald worden, wordt afgebouwd maw ziekenfondsen zullen, meer dan ooit, evolueren van uitbetalingsinstellingen naar dienstencentra en servicepunten en van ziekteverzekeraars naar gezondheidsdienstverleners.

Meer en meer taken zullen gecentraliseerd worden.

3. De **geestelijke gezondheidszorg** is voor mij de derde uitdaging waar we mee te kampen hebben: nog nooit in de geschiedenis was onze levensverwachting zo hoog en de zorgverlening zo uitgebreid, maar ook nog nooit kampten we met zoveel psychische problemen als nu en ik denk hier vooral aan stress, dementie en depressie. In hun zoektocht naar oplossingen werken de federale regering en de Gemeenschappen zo zeer naast elkaar dat veel kostbare tijd en energie verloren gaat. In mijn boek geef ik dan ook een overzicht van de aandachtspunten voor de geestelijke gezondheidszorg, eveneens gefocust naar mijn verzekeringsinstelling.
4. Een beetje samenhangend met die geestelijke gezondheid is de situatie van de mantelzorgers: doordat we alsmaar ouder worden en er dus steeds meer mensen niet meer volledig voor zichzelf kunnen zorgen, neemt de **nood aan mantelzorg** – de informele zorg door een verwante – toe. Instaan voor je zorgbehoevende ouder of partner is echter niet zo evident als het lijkt, zeker niet als je nog aan het werk bent of als je zelf ook met gezondheidsproblemen kampt. Ziekenfondsen (met onze zorgkassen) en overheid moeten de mantelzorgers een hart onder de riem steken en samen met de zorgbehoevenden hen wegwijs maken in de administratieve doolhof van premies en tegemoetkomingen die ze van verschillende instanties kunnen krijgen. Niet alleen met premies maar ook met ondersteuning.
5. Als ziekenfondsen werken we al sinds de jaren negentig mee aan de **informatisering van de sociale zekerheid**. Het gaat hier om een gigantisch project waarbij de ene na de andere stroom van gegevens tussen werkgevers, verstrekkers, ziekenhuizen, overheden en ziekenfondsen wordt gedigitaliseerd. Dat zulks heel wat investeringen vergt in soft- en hardware en in de nodige technische competenties hoef ik u niet te vertellen. Zo zijn we momenteel ingeschakeld in de uitbouw van maar liefst drie netwerken: CareNet voor de automatische doorgifte van facturatiegegevens van de ziekenhuizen naar de ziekenfondsen, MyCaret voor de doorgifte van gegevens vanwege verschillende categorieën van verstrekkers en tenslotte eHealth-platform dat de elektronische doorgifte van gegevens tussen verstrekkers onderling moet bevorderen. Blijvende informatisering is een must in de ziekteverzekering.

6. Een volgende uitdaging is de **samenhang tussen het leefmilieu** – of de aftakeling daarvan – **en de menselijke gezondheid**. Het wordt alsmaar duidelijker dat vervuiling van de lucht, de bodem, de zee en het drinkwater niet zonder gevolgen blijft voor de mensen. Wij mogen onze leden dan ook voortdurend aanmoedigen om meer te bewegen of op hun voeding te moeten letten, maar als ze bvb. continu blootgesteld worden aan uitlaatgassen van het verkeer of aan residuen van pesticiden in de voeding, wordt het een beetje dweilen met de kraan open. Daarom hebben we ook met alle Belgische ziekenfondsen samen een intermutualistische werkgroep opgericht rond milieuziekten. We hebben ons ook aangesloten bij de internationale organisatie HEAL (*Health and Environment Alliance*) die met harde bewijzen in de hand probeert om de Europese beleidsmakers te overtuigen van het nut van milieubescherpende maatregelen. De causaliteit tussen milieuziekten en gezondheid is een uiterst belangrijke uitdaging.
7. En dat brengt me dan bij onze zevende uitdaging: we hebben zelf, in zekere mate, bepaalde hefboomen voor onze gezondheid in eigen handen. Daarom geven wij als ziekenfondsen via onze acties rond **gezondheidsvoorlichting en –opvoeding (GVO)** voortdurend tips voor een gezondere levensstijl. GVO is overigens één van de wettelijke opdrachten van de ziekenfondsen. Hier zouden we met andere partners (scholen, bedrijven, ...) meer ééndrachtig en doelgericht moeten werken ... meer, samen een halt toeroepen aan de te versnipperde initiatieven.
8. De achtste uitdaging die ik zie, is het behoud van de **solidariteit**. Dit zou eigenlijk een evidentie moeten zijn, maar de jongste decennia – en zeker in de huidige crisisperiode – zien we dat die solidariteit meer en meer onder druk komt te staan en dat we voortdurend moeten opboksen tegen privatiseringstendenzen, vooral vanuit Europese hoek. Het is echter geen zwart-witverhaal. De toegang tot de gezondheidszorg dient voor iedereen gegarandeerd te worden, betaalbaar te blijven en gebaseerd te zijn op het principe “gezondheid is geen koopwaar”.
9. Voor het behoud van de solidariteit is het essentieel om **de uitgaven te beheersen** en dat is dan onze negende uitdaging. Jaar na jaar horen we dat er bespaard moet worden: voor 2012 worden er zo’n € 425 miljoen aan besparingen voorzien in de ziekteverzekering, besparingen die vooral moeten komen van de honoraria van de verstrekkers en van verschillende maatregelen in de sector van de geneesmiddelen.

Als ziekenfondsen zijn wij uiteraard betrokken bij de uitvoering van deze maatregelen, terwijl we er mee moeten voor zorgen dat ze de patiënten niet treffen. Laten we niet vergeten dat er in België met zo’n 15% armen zijn. Om iedereen zo lang mogelijk aan boord te houden, moeten we werk maken van een **vlot toegankelijke eerstelijnszorg**. Ik vind het overigens wraakroepend dat tijdens de meer dan 500 dagen durende regeringsvorming de splitsing van het land zwaarder woog in de politieke debatten dan de aanpak van de kansarmoede.

10. Budgettaire problemen in de gezondheidssector doen zich in zowat alle Europese landen voor en daarom moeten we als ziekenfondsen ook internationaal samenwerken. **Europa**, en dan vooral de werkzaamheden rond een **Europees statuut voor de ziekenfondsen**, vormen dan ook de tiende uitdaging. Momenteel bestaat zo'n Europees statuut nog altijd niet en genieten de werkzaamheden van ziekenfondsen van geen enkele Europese bescherming in een té economisch en financieel Europa ! In 2007 hebben we een voorstel terzake verworpen omdat het geen rekening hield met de intrinsieke kenmerken van de ziekenfondsen en commerciële praktijken wilde introduceren. Daarna heeft de zaak een tijdje stil gelegen, maar halverwege vorig jaar kwam ze opnieuw in een stroomversnelling en willen zowel de Europese Commissie als het Europees Parlement toch zo snel mogelijk tot zo'n statuut komen. Hèt grote probleem is evenwel dat de lidstaten telkens iets anders verstaan onder de term 'mutuality' of 'mutual society' en dat ziekenfondsen in een aantal lidstaten zelfs helemaal niet bestaan.

Dat die werkzaamheden rond een Europees statuut zomaar geen academische discussie zijn, bewijst het volgende: eind 2006 heeft de Europese Commissie, na een klacht van Assuralia, de beroepsvereniging van de verzekeringsmaatschappijen, de Belgische overheid in gebreke gesteld omdat ze zagezegd de ziekenfondsen zou bevoordelen. België werd daardoor verplicht om zijn **wetgeving op de aanvullende verzekeringen** van de ziekenfondsen, grondig te veranderen. Daardoor moest de hele structuur worden aangepast en vanaf 2013 moeten we voldoen aan de veel strengere vereisten van de Solvency II-richtlijn: die verplicht de hospitalisatieverzekeringen om hogere reserves aan te leggen. Het gevolg daarvan is inderdaad dat de premies voor de hospitalisatieverzekering hier en daar toegenomen zijn. Een Europees statuut had dat m.i. kunnen voorkomen!

Dames en heren,

Ik ben niet op alle uitdagingen voor de ziekenfondsen kunnen ingaan. Onze wereld stopt nu eenmaal niet met draaien en als ziekenfondsen zijn we verplicht om voortdurend op de actualiteit in te spelen en we zullen dan ook doen en waarmaken. Dat geldt in de eerste plaats voor de verplichte ziekteverzekering, maar ook voor wat **onze aanvullende diensten** betreft, moeten we kijken naar wat er leeft in de samenleving en proberen een antwoord te bieden op de behoeften die niet of nog niet gedekt worden door het verplichte pakket. Vermits de aanvullende diensten gefinancierd worden door de bijdragen van de leden, houdt dat in dat we keuzes moeten maken. Voor mij is het duidelijk: hoewel het tegenwoordig 'in' is om wellnessproducten aan te bieden, menen we dat het aanbod aan aanvullende diensten in overeenstemming dient te zijn met onze wettelijke opdracht. Pure verwennerijtjes behoren dan ook niet tot onze *core business*.

Toekomstige werking van de ziekenfondsen en landsbonden

De projecten die zich momenteel aandienen houden voor het grootste deel verband met de informatisering van de sociale zekerheid en omvatten o.m. de sociale derdebetalersregeling, het elektronisch beheer van de geneesmiddelen en de dematerialisering van de getuigschriften voor verstrekte hulp (de doktersbriefjes). Ook maakt de overheid de jongste jaren gelukkig meer gebruik van de gegevens die de ziekenfondsen inzamelen als basis voor haar beleid.

Dit alles zal gevolgen hebben voor de werking van ziekenfondsen en landsbonden. Die uitdagingen moeten we aangaan.

De ziekenfondsen en de landsbonden zullen meer dan ooit evolueren van uitbetalingsinstellingen naar dienstencentra en servicepunten. Ze zullen zich ook moeten profileren als kenniscentra op het vlak van de ziekte- en invaliditeitsverzekering. Kortom, van louter ziekteverzekeraars evolueren ze naar gezondheidsdienstverleners. Dit moet dan wel in volle solidariteit gebeuren: solo slim spelen van sommige ziekenfondsen is meer en meer uit den boze. Tenslotte moeten we ook worden gesteund door de overheid die, zo hopen we toch, uiteindelijk een globaal en een niet versnipperd gezondheidsbeleid zal blijven nastreven.

Zullen de ziekenfondsen hetzelfde imago en dezelfde werking verderzetten binnen 5 à 10 jaar? Hierop zeg ik duidelijk “nee”.

Hoedanook zal aan schaalvergroting gedaan worden en zal men de Europese uitdagingen niet uit de weg kunnen gaan. Met andere woorden, verbanden op Europees vlak zullen een must worden !
