Ter attentie van Mijnheer Bart De Wever, Eerste Minister,
Mijnheer Frank Vandenbroucke, Minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid,

De representatieve beroepsverenigingen van tandartsen hebben kennis genomen van het voorontwerp van de Kaderwet betreffende de hervorming van de wet van 14 juli 1994 en dringen bij de Regering aan op een grondige bijsturing. De voorgestelde hervorming bevat verschillende maatregelen die het evenwicht binnen het zorgsysteem aanzienlijk verstoren, met schadelijke gevolgen voor het systeem zelf, de zorgzoekende burger en de zorgverlener. Onze beroepsverenigingen hebben jarenlang voorstellen gedaan om het Conventiesysteem te verbeteren, maar die voorstellen zijn nooit serieus overwogen. Nu ligt er, zonder voorafgaand bilateraal overleg, een bijzonder ingrijpend voorstel op tafel. Door de beperkte termijn voor reactie ontbreekt bovendien elke mogelijkheid tot degelijk overleg. Als beroepsorganisaties vragen we dan ook om het voorontwerp aan te passen, nadat er daadwerkelijk overleg heeft plaatsgevonden binnen de bevoegde overlegcommissies, waarin alle representatieve beroepsorganisaties vertegenwoordigd zijn.

1.Indexering van honoraria afhankelijk van de conventiegraad

Volgens het wetsvoorstel zou de indexering van de honoraria alleen toegepast worden indien minstens 60% van de zorgverleners geconventioneerd is.

De regeringsvorming duurde maandenlang, onder andere vanwege de eis om de automatische indexatie voor de hele bevolking te behouden. Het toont een absoluut gebrek aan respect voor de zorgverleners om hen deze automatische indexering te ontzeggen. In alle andere sectoren is de indexering niet gekoppeld aan het sluiten van een sociaal akkoord. Zolang de automatische indexering voor de ganse bevolking blijft bestaan, moet dit zeker ook voor de zorgverleners gelden.

2. Geen correctiemaatregelen bij te verantwoorden budgetoverschrijdingen

Projecten die gericht zijn op het verbeteren van de toegankelijkheid van de zorg kunnen niet gefinancierd worden door zorgverleners. Budgetoverschrijdingen die het gevolg zijn van politieke beslissingen om de toegankelijkheid te vergroten, of van een grotere zorgvraag door de bevolking, kunnen geen aanleiding vormen voor correctiemaatregelen ten aanzien van zorgverleners.

3. Richttarieven enkel voor geconventioneerden

Volgens het wetsvoorstel zou de partiële conventie voor alle sectoren worden afgeschaft en vervangen worden door Richttarieven, naar analogie met de huidige maximumtarieven in onze sector. Enkel geconventioneerde tandartsen zouden deze Richttarieven mogen gebruiken; gedeconventioneerde collega's mogen ze niet toepassen bij patiënten met verhoogde tegemoetkoming (VT). Het doel van de richttarieven is om flexibiliteit te bieden bij ondergewaardeerde prestaties of bij het

gebruik van nieuwe, innovatieve technieken. Net daarom vinden wij dat deze Richttarieven voor alle tandartsen toegankelijk moeten zijn, ongeacht hun conventiestatuut, en dit bij alle patiënten.

Daarnaast zouden zowel de Richttarieven als de supplementen geplafonneerd worden, wat de gezonde concurrentie tussen geconventioneerden en niet-geconventioneerden aanzienlijk ondermijnt. Gedeconventioneerden dienen immers hun tarieven te rechtvaardigen via hoge zorgkwaliteit en geavanceerde praktijkuitrusting, terwijl geconventioneerden goede kwaliteit moeten leveren.

Het huidige voorstel om supplementen in onze sector te beperken tot 25% ondermijnt het hele Conventiesysteem. Het zet deconventionering quasi buitenspel, omdat een dergelijk laag plafond gedeconventioneerde tandartsen nauwelijks nog toelaat te investeren in moderne zorg, innovatieve technieken en performante praktijkinfrastructuur. Hierdoor verdwijnt de wezenlijke keuzevrijheid van de patiënt om bewust te kiezen voor een gedeconventioneerde collega, net omwille van dat aanbod. Het plafonneren van supplementen voor niet-geconventioneerde zorgverleners is dan ook onaanvaardbaar. We zijn bereid om binnen de NCTZ samen te zoeken naar haalbare alternatieven.

Naast de talrijke beperkingen die al opgelegd worden op de honoraria binnen de nomenclatuur, is het des te zorgwekkender dat nu ook sprake is van het opleggen van maximumbedragen voor bepaalde prestaties buiten de nomenclatuur — in de tandheelkunde zelfs voor een aanzienlijk aantal verstrekkingen. Dit is voor ons een brug te ver: het ondermijnt niet alleen de autonomie van de zorgverlener, maar ook de fundamenten van het conventiesysteem zelf.

4. Premies enkel nog voor geconventioneerde tandartsen

Een ander voorstel in het wetsontwerp bepaalt dat enkel geconventioneerde tandartsen nog in aanmerking komen voor premies zoals de telematicapremie en het accrediteringsforfait. Accreditering is bedoeld als positieve stimulans voor permanente vorming en inzet voor kwaliteitsvolle zorg, en die inzet geldt voor alle tandartsen, ongeacht hun conventiestatuut. Het is onaanvaardbaar dat deze premies gebruikt worden als hefboom om tandartsen richting conventie te dwingen. Dit ondermijnt hun professionele autonomie en zet ongepaste druk op individuele keuzes.

Momenteel is 85% van de tandartsen geaccrediteerd en voldoen zij aan de verplichte bijscholing (MB 29 maart 2002). Accreditering is dan ook een betaalbare en efficiënte manier om te waken over voldoende bijscholing binnen de sector.

Premies zoals deze hebben ertoe geleid dat zorgverleners bijkomende inspanningen hebben geleverd voor betere en efficiëntere zorg. Het wegnemen ervan bij een deel van deze zorgverleners zal onvermijdelijk leiden tot een afbouw van de behaalde doelstellingen.

Als de accrediteringspremie wordt afgeschaft, zullen tandartsen de kosten voor permanente vorming noodgedwongen moeten doorrekenen aan de patiënt. Gedeconventioneerde collega's moeten bovendien de mogelijkheid krijgen om het verlies van deze premie op een redelijke manier te compenseren. Vandaag zou dat via supplementen kunnen gebeuren, maar het voorgestelde plafond ligt daarvoor veel te laag en maakt dat vrijwel onmogelijk.

Daarom is het essentieel dat alle premies uniform worden toegekend aan alle zorgverleners, ongeacht hun conventiestatuut.

5. Kwaliteitswet ook voor rechtspersonen

Het voorontwerp voorziet erin dat ook niet-erkende zorgverleners onderworpen worden aan de Kwaliteitswet. De organisatie van de zorgverlening wijzigt snel, waarbij ook investeerders steeds vaker optreden als organisatoren van zorgverlening. Om mogelijke nefaste gevolgen voor de zorgzoekende te vermijden, is het dan ook noodzakelijk dat niet alleen individuele zorgverleners, maar ook rechtspersonen die zorg organiseren, onder de Kwaliteitswet en de bijhorende regelgeving vallen.

6.Subsidies voor beroepsverenigingen afhankelijk van conventiegraad

Het wetsvoorstel voorziet ook dat de financiering van de RIZIV-activiteiten van de beroepsverenigingen deels afhankelijk wordt gemaakt van de conventiegraad. Dit vormt in onze ogen een verregaande vorm van loyaliteitsdruk. Vrijheid van keuze is een kernwaarde voor elke individuele zorgverlener, ongeacht het lidmaatschap van een beroepsvereniging. Onze rol als beroepsvereniging is om het beroep onafhankelijk te vertegenwoordigen en objectief te informeren. We zetten ons in om akkoorden mee vorm te geven en leden correct te begeleiden zonder hen dwingend te sturen in een bepaalde richting. Het voorstel ondermijnt die rol. Bovendien zijn de subsidies voor de syndicaten van werknemers ook niet afhankelijk van het sluiten van een sociaal akkoord.

7. Einde van het medico-sociaal overleg

Het voorontwerp voorziet ook in een aanzienlijke verzwakking van het medisch-sociaal overleg. De minister zou via koninklijk besluit de mogelijkheid krijgen om voorstellen die voortkomen uit dit overleg te negeren en eigen beleidsmaatregelen op te leggen. Dit komt neer op een concentratie van macht en ondermijnt het overlegmodel dat gebaseerd is op inspraak, representativiteit en evenwicht. Om de basisprincipes van een democratisch gezondheidsbeleid te waarborgen moet deze bepaling geschrapt worden. Wij zijn ervan overtuigd dat overleg altijd binnen de NCTZ moet plaatsvinden waar beslissingen over ons beroep thuishoren, ook wanneer dit proces zorgvuldigheid en tijd vergt.

8. Conventiestatus

Wij stellen ons vragen bij de bepaling dat zorgverleners bij het uitblijven van een akkoord automatisch hun bestaande conventiestatuut behouden. In onze ogen strookt dit niet met het principe van evenwichtige onderhandelingen. Het lijkt ons dan ook aangewezen om, in afwachting van een nieuw akkoord, uit te gaan van een tijdelijke regeling waarin de vrije keuze van de zorgverlener centraal staat.

9. Schrappen van het RIZIV-nummer

Tot slot maken we ons zorgen over de bepaling dat de Koning de regels rond de intrekking van het RIZIV-nummer eenzijdig kan vastleggen. Die regels moeten duidelijk en transparant zijn, zodat willekeur uitgesloten wordt. De procedure om na opschorting het RIZIV-nummer terug te kunnen krijgen moet beschreven worden.

10. Criteria VT statuut

Wat niet besproken wordt in het wetsvoorstel zijn de criteria voor het toekennen van het VT-statuut. De overgrote meerderheid van de zorgverleners bouwt een vertrouwensband op met hun patiënten, handelt maatschappelijk verantwoord en past de honoraria aan voor mensen in een precaire situatie. Zij merken echter dat veel personen met een VT-statuut niet tot de juiste doelgroep behoren. Dit tast het vertrouwen in het systeem aan.

Het idee van "gratis zorg" biedt geen structurele oplossing en ondermijnt het belangrijke principe dat gezondheid niet alleen een verantwoordelijkheid van de staat is. Iedereen moet ook zelf verantwoordelijkheid nemen, bijvoorbeeld door preventie en een gezonde levensstijl. Zonder die gedeelde verantwoordelijkheid dreigt het systeem onbetaalbaar te worden.

De bedreigingen voor een vrije kwalitatieve zorgverlening die het wetsvoorstel creëert zijn torenhoog. Met de goede bedoeling om excessen te beteugelen kunnen onze beroepsverenigingen akkoord gaan. Wij willen hieraan constructief meewerken, in echt overleg, en niet zoals nu gevraagd onder de voorgestelde onhaalbare tijdsdruk. We vragen de regering met aandrang om op ons voorstel tot overleg in te gaan.

Vincent Koningsveld, Voorzitter Verbond van Vlaamse Tandartsen

Hadrien Duterme, Président Chambre de Médecine Dentaire

Bruno Gonthier, Président Société de Médecine Dentaire

Frank Herrebout, Voorzitter Vlaamse Beroepsvereniging Tandartsen

Mohssin El Hajjaji, Président Belgian Union of Orthodontic Specialists