



Deze tekst is een samenvatting van het dossier "Hospitalisatieverzekeringen" dat u bij de bijlagen terugvindt.

- > De N-VA is bezorgd over de betaalbaarheid van de gezondheidszorg. Meer dan 10% van het Belgisch BNP gaat naar gezondheidskosten. Dat is 35,6 miljard euro. Internationale cijfers geven aan dat de patiënt nu al 28% tot 30% uit eigen zak betaalt. Dat is 9,9 miljard euro of 932 euro per persoon op jaarbasis.
- > We moeten een maatschappelijk debat durven voeren over de betaalbaarheid van de gezondheidszorg en het niet onder de mat vegen zoals onder paars is gebeurd voor wat betreft de pensioenen.
- > Recent kwam het debat één keer aan de oppervlakte bovendrijven. Aanleiding zijn de steeds duurdere premies voor hospitalisatieverzekeringen. Deze verzekeringen vertegenwoordigden in 2005 ongeveer 10% van de private uitgaven in de gezondheidszorg. Het debat over de hospitalisatieverzekeringen is dus maar een deel van een groter debat. Niettemin neemt het aandeel van die aan hospitalisatiepolissen gerelateerde uitgaven na 2005 verder toe.
- > De grote premiestijgingen van de hospitalisatieverzekeringen zijn te verklaren door een vicieuze cirkel van stijgende ziekenhuiskosten bij patiënten met een hospitalisatieverzekering op zak. Gevolg zijn stijgende kosten voor verzekeraars die dit op hun beurt doorrekenen in hogere verzekeringspremies.
- > Verzekeringsmaatschappijen passen ook risicoselectie toe met perverse effecten tot gevolg. Zo dreigt een genezen verklaarde kankerpatiënt al snel uit de boot te vallen. Om dat tegen te gaan dienden N-VA senatoren Louis Ide en Helga Stevens al een wetsvoorstel in om een verbod in te voeren op segmentering door verzekeringmaatschappijen op basis van handicap of gezondheidstoestand. Raar maar waar: de sp.a weigerde mee te ondertekenen. CD&V, Cdh, Groen!, LDD en SLP ondertekenden wel!

De N-VA zocht verder naar de dieper liggende oorzaken van de stijgende premies van hospitalisatieverzekeringen. N-VA senator Louis Ide ging voor elk algemeen en elk universitair ziekenhuis na hoeveel kamer- en ereloosupplementen men aanrekent. Uit de cijfers bleek een communautaire breuklijn van formaat waarbij in Franstalig België deze supplementen uit de pan swingen.

Gemiddelden	België	Brussel	Wallonië	Vlaanderen
Ereloosupplementen				
Algemene ziekenhuizen zonder universitaire	147%	286%	168%	105%
Universitaire ziekenhuizen	207%	250%	200%	167%
Alle ziekenhuizen	152%	280%	169%	108%
Alle gemiddelde kamersupplementen	België	Brussel	Wallonië	Vlaanderen
Algemene ziekenhuizen zonder universitaire	€ 35,86	€ 69,74	€ 37,72	€ 27,38
Universitaire ziekenhuizen	€ 74,35	€ 100,43	€ 37,18	€ 60,67
Alle ziekenhuizen	€ 38,16	€ 75,88	€ 37,71	€ 29,05



- Als de verschillen tussen Vlaanderen en Franstalig België al niet verder oplopen, is dat te wijten aan de universitaire ziekenhuizen, ook in Vlaanderen. De N-VA vraagt om een transparante financiering van deze ziekenhuizen en hun specifieke taken, niet om een systeem van kruissubsidiëring.
- Meer algemeen stellen we vast dat er in Franstalig België een andere zorgcultuur heerst dan in Vlaanderen. Ook de kosten van de vergrijzing zullen hun rol nog spelen en dat zowel in Vlaanderen (sneller) als in Wallonië (trager, maar immense opstoot). De gezondheidstoestand van onze bevolking moet eveneens mee in rekening worden gebracht net zoals de revolutie in de medische en technische aspecten van onze gezondheidszorg.

N-VA visie op gezondheidszorg

- De N-VA pleit in de gezondheidszorg voor een door de overheid gereguleerde en gecontroleerde vrije markt.
- Binnen de gezondheidszorg is de overheid niet overal op dezelfde manier aanwezig:
 - Voor geneesmiddelen moet de vrije markt ruimte krijgen en stimuleren we hierdoor innovatie. De N-VA pleit voor het flexibele Deense model tegenover het rigide kiwi-model. Het Deense model laat toe om zeer regelmatig de markt te bevragen en de concurrentie telkens opnieuw te laten spelen.
 - De prestatiegeneeskunde moet voor de zorgverstrekkers overeind blijven, al is er ruimte voor forfaitaire vergoedingen naargelang bepaalde algemene gezondheidsdoelstellingen.
 - Toegang tot kwalitatieve zorg en betaalbaarheid voor de patiënt moeten gegarandeerd worden door de overheid.

De Vlaamse aanvullende zorgverzekering als oplossing voor steeds duurder hospitalisatieverzekeringen

- De wet van 20 juli 2007 (wet Verwilghen) omtrent de private ziekteverzekeringsovereenkomst heeft het probleem van de stijgende premies van de hospitalisatiepolissen niet uit de wereld kunnen helpen. En ook de recente reparatiewetgeving heeft dit fenomeen niet kunnen inperken. Integendeel, het pervers gevolg was dat sommige premies in allerijl zijn aangepast. Binnen de huidige meerderheid beseft men dit, maar blijft men prutsen in de marge. Structurele oplossingen zijn niet voor morgen. Zo is de medische index nog steeds niet vastgelegd.
- De N-VA stelt voor om de Vlaamse Aanvullende Zorgverzekering in het leven te roepen voor alle Vlamingen en conform de regels van de bestaande zorgverzekering. Die verzekering heeft de toetssteen weerstaan van alle mogelijke juridische procedures (ingespannen door Franstalig België) tot en met het Grondwettelijk Hof en het Europese Hof van Justitie. Een solide basis dus om een Vlaamse sociale zekerheid uit te bouwen.



- De Vlaamse Aanvullende Zorgverzekering dekt alle zorg tot op het niveau van tweepersoonskamers. Enkel de kosten van zorg worden gedekt (medische prestaties, wegwerpmateriaal, bepaalde prothesen, bepaalde vervoerkosten enzovoort). Luxekosten (éénpersoonskamers, ...) vallen buiten de publieke dekking en kunnen nog steeds door private verzekeraars worden verzekerd.
- De N-VA wil een realistisch en betaalbaar voorstel lanceren. Zeker in tijden van crisis moeten de rekeningen kloppen en mogen we de mensen niet met goedkope ballonnetjes paaien die nadien erg duur blijken uit te vallen. Uit eerste berekeningen van de N-VA zou de totale kostprijs van een Vlaamse Aanvullende Zorgverzekering (dus voor zorg tot op het niveau van tweepersoonskamers) minder dan 500 miljoen euro bedragen (482 mio euro).
- We rekenden uit dat de kosten per volwassen Vlaming op 100 euro moeten worden geschat. In functie van de budgettaire mogelijkheden moet de Vlaamse Overheid een deel van de kosten op zich nemen waarbij we een vorm van progressiviteit inbouwen in het voordeel van de zwakste schouders.
- Ziekenfondsen en/of private verzekeraars kunnen de Vlaamse Aanvullende Zorgverzekering aanbieden en worden via een openbare overheidsopdracht hiertoe uitgenodigd.
- Het voordeel van de burger is duidelijk. Hij spaart een bom geld uit voor dure hospitalisatiepolissen. We stoppen de sluipende privatisering die zich voltrekt in de federale sociale zekerheid en bouwen in Vlaanderen een alternatief uit dat de toegankelijkheid van kwaliteitsvolle en betaalbare zorg verzekert en vrijwaart.
- Het staat werkgevers nog steeds vrij om in het loonpakket voor hun werknemers extra-legale voordelen aan te bieden in het kader van de Vlaamse Aanvullende Zorgverzekering (bijvoorbeeld verzekeringen af te sluiten voor éénpersoonskamers). In elk geval kunnen ze een minpost realiseren op de lasten voor arbeid.
- De N-VA roept tot slot op om onderscheid te maken op basis van de geografische omschrijving. Wie zich verantwoordelijk gedraagt, mag hiervoor beloond worden in de vorm van lagere premies. Dit is vandaag het geval voor de ziekenhuizen in Vlaanderen die beduidend lagere ereloon- en kamersupplementen aanrekenen voor hun patiënten. Nu al past een private verzekeringsmaatschappij (DKV) dit principe toe.
- De N-VA besluit dat met haar voorstel de Vlaamse burgers geen dure hospitalisatieverzekering meer nodig hebben voor geneeskundige zorgen (tot in tweepersoonskamers) en dat deze kosten (100 euro per volwassen Vlaming) nog verder gedrukt kunnen worden naargelang de budgettaire keuzes van de Vlaamse Overheid. Voor Vlamingen die alsnog verzorging in een éénpersoonskamer wensen, zullen sowieso minder hoge premies voor hun hospitalisatiepolis moeten betalen.