

# DE ROLVERSCHUIVING VAN DE ZIEKENFONDSEN

door R. VANDENHEUVEL

Algemeen secretaris van de Landsbond der Christelijke mutualiteiten

1. Het ziekenfondswezen ondergaat in ons land de laatste decennia een grondige evolutie onder invloed, zowel van de instelling van een verplichte regeling tot ziekteverzekering — en meer in het bijzonder van de veralgemening van deze regeling — als van het ruimer maatschappelijk gebeuren.

## § 1. Historische ontwikkeling van het ziekenfondswezen

2. Alhoewel deze evolutie nog verre van afgesloten is, kunnen wij toch reeds enkele krachtlijnen onderkennen die dit verschijnsel beheersen, meer bepaaldelijk, de schaalvergroting en de rolverschuiving. Beide tendenzen doen een reeks vragen rijzen rond de juiste plaats en de juridische structuur van de ziekenfondsen. De zoëven geschetste ontwikkelingsgang heeft nieuwe en nieuwsoortige rechtsverhoudingen in het leven geroepen, die moeilijk kunnen ondergebracht worden in het wettelijk statuut van 23 juni 1894, dat nog steeds de juridische basis vormt van het ziekenfonds.

Deze wetgeving legt de nadruk op het onderling karakter van de ziekenfondsverzekering, met voorschriften op het stuk van zelfbeheer, meer in het bijzonder voor de democratische werking van de bestuursorganen, alsmede waarborgen zowel voor het goed beheer als voor de belegging van de gelden.

Deze structuur was vanzelfsprekend afgestemd op een systeem van vrijwillige verzekering, gekenmerkt door een sterke decentralisatie waarbij het zwaartepunt van de activiteiten lag op plaatselijk en gewestelijk vlak, waardoor de onderlinge solidariteit tussen de aangesloten leden sterk tot uiting kwam.

Om deze structuur te beoordelen past het onder meer even te herinneren aan de heersende sociaal-economische toestanden in deze periode en ook aan het feit dat de geneeskunde zelf toen nog weinig geëvolueerd was.

Wel betekent deze wetgeving — sociaal historisch bekeken — dat voor de eerste maal sedert de Franse Revolutie het zuiver individueel karakter van de arts-patiënt relatie, althans op financieel vlak en on-

getwijfeld grotendeels onbewust, werd doorbroken. Inderdaad, vrij vlug ontstonden afspraken met groepen geneesheren voor de fondsleden. De zogenaamde *derde* partij was komen opdagen!

Zeer snel werd immers gevoeld dat om zijn leden doelmatiger te beschermen, het ziekenfonds zijn rol niet kon beperken tot louter terugbetalingen.

## § 2. Naar schaalvergroting door veralgemening

3. Intussen evolueerde ook de geneeskunde onder druk zowel van de vooruitgang van de wetenschap als van een reeks andere factoren, zodat de praktijk de begrips- en bezitscapaciteit van de individuele geneesheren oversteeg : de geneeskunde werd uitgesplitst in specialisten en een belangrijk deel van de medische activiteit werd uitgeoefend in instellingen (1). De kostprijs van de gezondheidszorg en het groeiend sociaal bewustzijn van de bevolking leidde tot het inrichten van de ziekteverzekering op een breder vlak en tot het verplicht stellen ervan voor grote bevolkingsgroepen.

Deze schaalvergroting had onder meer voor gevolg dat de financiële solidariteit tussen de verzekerden, alsook de eraan verbonden verantwoordelijkheden, die vroeger, zoals gezegd, grotendeels op plaatselijk en gewestelijk vlak werden ingericht, meer en meer op nationaal vlak kwamen te liggen.

Het aantal aangesloten leden van de ziekenfondsen nam sterk toe, het zwaartepunt van de activiteiten verplaatste zich naar de landsbonden. Uitbreiding en centralisatie gingen hand in hand en dit des te meer naarmate de techniciteit van de problemen en de ingewikkeldheid van de reglementering fel toenamen. Ook de ziekenfondsen moesten de weg op van specialisatie en oprichting van allerlei technische diensten om de nieuwe wetten en verordeningen zo vlug mogelijk toe te passen, met andere woorden, om de verstrekkingen van de verplichte regeling zo vlot mogelijk ter beschikking te stellen van de leden. Dit ging niet zonder moeilijkheden, vooral omdat tijdens de eerste jaren de verordeningen herhaaldelijk en grondig werden gewijzigd, zodat voortdurend nieuwe richtlijnen dienden verstrekt aan de plaatselijke secretariaten.

Hierdoor ook werd de aandacht sterk toegespitst op techniek en reglementering.

---

(1) Zie hierover meer uitvoerig de bijdrage van R. VANDENDRIESSCHE

### § 3. Rolverschuiving van verzekeringsinstelling naar welzijnsbetrachting

4. Nochtans beperkte de weerslag van het instellen van een verplicht systeem zich niet tot de techniek. Meteen greep een belangrijke rolverschuiving plaats voor het ziekenfonds als zodanig : geleidelijk aan werd het ziekenfonds minder en minder een verzekeringsinstelling in de enge zin van het woord : de financiering — inzonderheid de bepaling van inkomsten en uitgaven van de verzekering — geschiedt grotendeels op het vlak van rijksinstituten en overheid. De ziekenfondsen gaan samen, namens de verzekerden, participeren — naast afgevaardigden van het bedrijfsleven en beroepsverenigingen — in het beheer van de ziekteverzekering als geheel.

Als vertegenwoordigers van de verzekerden nemen zij mede de verantwoordelijkheid op voor het goed beheer van de ziekteverzekering. Hun rol op dit terrein als spreekbuis van de verbruikers is uitermate belangrijk en dit zowel voor wat betreft de financiering als voor de verordeningen. Het gezond beheer van de collectieve gelden, samengebracht door de verzekerden, is onontbeerlijk voor de sociale doelmatigheid van de ziekteverzekering. Geen nutteloze uitgaven, doch eveneens voldoende middelen voor een degelijke gezondheidszorg! Vergeten wij niet dat de ziekteverzekering nog steeds het belangrijkste instrument blijft voor de bekostiging van de gezondheidszorg.

Anderzijds is het even noodzakelijk dat uit de ervaring van de dagelijkse praktijk zowel van technische diensten als van diensten voor maatschappelijk werk, in contact met de noden van de verzekerden, regelmatig de geldende verordeningen worden bijgewerkt en aangepast aan de evoluerende behoeften op het terrein.

Meer dan ooit blijft in een veralgemeend systeem de confrontatie noodzakelijk tussen de standpunten van de verantwoordelijke ambtenaren en van diegenen die belast worden met de praktische toepassing van wetten en reglementen.

Daar waar het hoort, kunnen de ziekenfondsen bovendien op de aanpassing van wetten en verordeningen vooruitlopen langs hun aanvullende diensten — zoals recent gebleken is inzake *pacemakers*, heupprothesen, nierdialyses aan huis en *home care*.

### § 4. Vertegenwoordiging van de verbruikers

5. Steeds nog op het meer algemeen vlak van de verplichte ziekteverzekering hebben de ziekenfondsen een belangrijke rol te vervullen als georganiseerde groep van verbruikers ten overstaan van de ge-

organiseerde groepen zorgenverstrekkers. Het tot stand komen van een reeks overeenkomsten of afspraken is onmisbaar voor een doelmatige verzekering tegen de ziektekosten.

Voorzeker is, inzonderheid op dit gebied, nog heel wat te doen op het stuk van informatie van de verzekerden en van toezicht op de naleving van de aangegane verbintenissen. Op dit laatste terrein is het onontbeerlijk de individuele arts-patiënt relatie te doorbreken om de verzekerden voldoende te beschermen. Collectieve akkoorden, zoals ten slotte deze overeenkomsten met de zorgenverstrekkers in wezen zijn, kunnen slechts op collectief vlak gesanctioneerd worden. De individuele verzekerden staan machteloos indien ze voor de verdediging van hun rechten geen beroep kunnen doen op gekwalificeerde vertegenwoordigers.

Daarmee zijn we dan aanbeland in de kern van de problematiek rond de vertegenwoordiging van de verbruikers van gezondheidszorgen en meer bepaald bij de vraag of de ziekenfondsen deze rol wel kunnen vervullen. Deze vraag rijst bij sommigen omdat de ziekenfondsen zelf verantwoordelijkheid dragen bij de uitvoering van de ziekteverzekering en zelfs meer bepaald met controle-opdrachten werden belast.

Inderdaad botsen wij hier, bij een eerste oppervlakkig toekijken, op een schijnbare onverenigbaarheid, omdat in bepaalde gevallen er tegenstrijdigheid van belangen kan bestaan tussen de ziekenfondsen en een bepaald lid. Deze tegenstrijdigheid spruit voort uit het onderling karakter van het ziekenfondswezen zelf, waarbij de rol van verzekerde en verzekeraar samenvalt.

Zoals in het verleden, blijven de ziekenfondsen geconfronteerd met twee soorten belangen van de aangesloten leden, namelijk : de zuiver individuele belangen die in botsing kunnen komen met bepaalde voorschriften en verordeningen en anderzijds de collectieve belangen van de verzekerden als groep. Het komt erop aan de rechtvaardigheid, d.w.z. de gelijkberechtiging tussen de verzekerden te vrijwaren. Alle verzekerden samen hebben er belang bij dat ontduikingen en misbruiken worden geweerd. Dit mag niet beletten dat, ingeval van tekorten in de wetgeving, de ziekenfondsen ofwel optreden in de geëigende bestuursorganen van de ziekteverzekering of als drukkingsgroep bij de bevoegde overheid om een aanpassing van de wetgeving door te drukken — zoals thans opnieuw het geval is voor wat betreft de minimum invaliditeitsuitkeringen en hun welvaartvastheid. Ook zullen de ziekenfondsen, zoals reeds vermeld, dank zij aanvullende diensten tijdelijk zelf kunnen voorzien in bepaalde behoeften van hun leden in afwachting dat wetten en reglementen evolueren.

## § 5. Het ziekenfonds en de individuele belangen van de verzekerden

6. Er is trouwens ook veel te zeggen over de manier waarop wetten en reglementen worden toegepast. Daarom is het van zo groot belang voor een humane toepassing dat intermediaire organisaties worden belast met de uitvoering, zo dicht mogelijk bij de betrokkenen zelf. Hierbij speelt de vrijheid van keuze van ziekenfonds ongetwijfeld een grote rol. Ten overstaan van algemene wetten en verordeningen en grote structuren staat de individuele burger zo goed als machteloos. Daarom is het goed hem plaatselijke contactmogelijkheden te bezorgen, maar bovendien ook een persoonlijke sanctiemogelijkheid : is hij niet akkoord met de zienswijze van zijn ziekenfonds, hetzij inzake toepassing van de verplichte verzekering, hetzij inzake aanvullende diensten, dan kan hij zonder meer een ander ziekenfonds kiezen. Deze mogelijkheid waarvan de verzekerden genieten, is ten slotte een doelmatige waarborg tegen overdreven willekeur, die veelal met monolitische structuren gepaard gaat. Positief bekeken is het bovendien een voortdurende spoorslag voor kwaliteitsverbetering van de dienstverlening van de ziekenfondsen.

Vanzelfsprekend is het onontbeerlijk dat de leden van de ziekenfondsen beschikken over de nodige mogelijkheden om hun stem te laten horen bij hun afgevaardigden in de ziekenfondsbesturen en eveneens dat, ingeval van geschil, een beroep moet kunnen gedaan worden op de nodige rechtskundige bijstand van hun beroepsverenigingen, zoals dit reeds het geval is voor de arbeidsrechtbanken. Aldus moet de verzekerde de mogelijkheid hebben, zonder daarom zijn fonds te verlaten, zijn rechtmatige belangen te verdedigen. Dit stelt fundamenteel niet meer problemen in een ziekenfonds dan in andere verenigingen of vennootschappen wanneer een geschil rijst tussen leden of vennoten onderling en wanneer dit meningsverschil ter beslechting aan de rechtbank wordt voorgelegd.

Een delicaat vraagstuk wordt gesteld door de organisatie van de controle en meer in het bijzonder van de medische controle. Sommige beweren dat om geen leden te verliezen de ziekenfondsen al te laks optreden, anderen integendeel oordelen dat de ziekenfondsen veel te streng optreden en *het systeem* verdedigen veeleer dan de belangen van de verzekerden. Wij schreven reeds dat alle verzekerden belang hebben bij een goede werking van de ziekteverzekering. Ook de ziekenfondsen zijn zich daarvan bewust. Zij staan trouwens op hun beurt onder toezicht en de adviserende geneesheren worden door een streng autonoom statuut beschermd tegen mogelijke druk. Belangrijker is het echter, naar onze mening, te onderstrepen dat doelmatige controle

hoegenaamd niet repressief hoeft te zijn. Ten slotte gaat het over het waar belang van de verzekerden en over de begeleiding van verzekerden in moeilijkheden. Controle mag er niet alleen in bestaan bepaalde leden uit te sluiten van bepaalde verstrekkingen, doch dient bij te dragen tot het oplossen van mogelijke relatiestoornissen die op hen drukken. Een vlotte samenwerking tussen medische diensten en maatschappelijke werkers maakt het mogelijk controle op deze wijze op te vatten (1).

7. De rolverschuiving die de ziekenfondsen hebben meegemaakt sedert het instellen van de verplichte ziekteverzekering blijft niet beperkt tot de ziekteverzekering alleen. De gezondheidszorg verwerft een met de dag belangrijker plaats in ons maatschappelijk leven. Allerlei nieuwe raderwerken komen tot stand, naast nieuwe wetgevingen en voorzieningen, beroepsverenigingen organiseren zich en treden op. Het gevaar is groot dat technocratie, zowel medisch als financieel, hoogtij viert. Daarom is het nodig, meer dan ooit, en zo oordeelkundig mogelijk, de juiste behoeften van de bevolking te peilen, de nodige informatie aan het publiek te bezorgen en vooral in alle geledingen de verbruikers ook aan het woord te laten.

Inspraak is vereist, zowel bij het voorbereiden als bij het uitvoeren van het gezondheidsbeleid, zowel nationaal als regionaal, op het niveau van de ziekteverzekering, zowel als op dit van de verzorgingsinstellingen, inzake financiering zowel als inzake kwaliteit van de diensten. Ten overstaan van overheid en beroepsbeoefenaars kunnen de verbruikers echter slechts doelmatig vertegenwoordigd worden indien gezorgd wordt voor de nodige deskundigheid, representativiteit, en continuïteit. Veelvuldigheid van contacten met de verbruikers is daarvoor een absolute vereiste.

Zonder daarom een monopolie op te eisen — wij vinden uit ervaring alle monopolies uit den boze — kunnen wij toch stellen dat de ziekenfondsen in staat zijn deze voorwaarden te vervullen. Zij worden reeds betrokken bij een reeks raden en instellingen en beschikken over de nodige deskundigen, zowel als over zeer ruim verspreide contactmogelijkheden langs hun plaatselijke secretariaten en diensten voor maatschappelijk werk.

Voorzeker, de ziekenfondsen zijn nog in volle evolutie, er valt nog veel te doen om hun werking aan te passen aan de grondige rolverschuiving die plaats vond.

---

(1) We wijden niet verder uit over dit aspect van de ziekenfondswerking, doch verwijzen naar de degelijke studie van dokter R. VANDENDRIESSCHE, *Leiding*, nr. 3, 1972 (mei-juni).

Zoals dikwijls het geval is, zijn de juridische structuren achterop geraakt en niet meer volledig aangepast. Ook de ziekenfondsen hebben te kampen met de gevaren van bureaucratie en technocratie. Daarom wordt naar een vernieuwing van de structuren gezocht om ten overstaan van schaalvergroting — die onder meer de klassieke algemene vergadering op vele plaatsen onmogelijk maakt — en ten overstaan van de rolverschuiving nieuwe banden te leggen met de aangesloten leden. Naast de klassieke opstelling kunnen open structuren in de vorm van studie- en actiegroepen een betere doorstroming verwezenlijken. Ook kan beroep worden gedaan op sociologische enquêtes, rapporten van de dienst voor maatschappelijk werk en schriftelijk rondvragen als kostbare informatiemiddelen.

Dit alles veronderstelt regelmatige informatie en permanente vorming op alle trappen van de organisatie : een enorme opdracht! Doch, het is geen verre toekomstmuziek meer, de evolutie is volop aan gang. Inhoud en aanpak van de werking maken een grondige vernieuwing door. Structuurwijzigingen vergen, zoals steeds, meer tijd. Zij dienen voorafgegaan door een rijpingsproces, waarbij in alle duidelijkheid de nieuwe rol van de ziekenfondsen als verbruikersorganisatie op de voorgrond treedt.