

V L A A M S P A R L E M E N T



Zitting 2005-2006

17 november 2005

HANDELINGEN

COMMISSIEVERGADERING

COMMISSIE VOOR BINNENLANDSE AANGELEGENHEDEN, BESTUURSZAKEN,
INSTITUTIONELE EN BESTUURLIJKE HERVORMING
EN DECREETSEVALUATIE

INHOUD

Vraag om uitleg van de heer Tom Dehaene tot de heer Geert Bourgeois, Vlaams minister van Bestuurszaken, Buitenlands Beleid, Media en Toerisme, over de hospitalisatieverzekering voor Vlaamse ambtenaren

1

Waarnemend voorzitter: mevrouw Marleen Vanderpoorten, ondervoorzitter

Vraag om uitleg van de heer Tom Dehaene tot de heer Geert Bourgeois, Vlaams minister van Bestuurszaken, Buitenlands Beleid, Media en Toerisme, over de hospitalisatieverzekering voor Vlaamse ambtenaren

De voorzitter: De heer Dehaene heeft het woord.

De heer Tom Dehaene: Mevrouw de voorzitter, mijnheer de minister, sinds 1 oktober is er een nieuwe overeenkomst over de hospitalisatieverzekering voor de Vlaamse ambtenaren. De verzekeraar is nu Fortis in plaats van AXA. In de nieuwe overeenkomst zijn er twee belangrijke wijzigingen, die ook duidelijk werden gecommuniceerd. Ik heb er wel een aantal vragen over gekregen.

In de nieuwe overeenkomst staat dat men zelf eerst een franchise moet betalen van 75 euro. Daarnaast wordt het supplement voor een eenpersoonskamer niet meer terugbetaald. Vooral over het eerste punt hoor ik zeer veel klachten. Over het tweede ben ik zelf nogal verbaasd. Mijn ervaring in verschillende firma's leert dat steeds meer verzekeringen de eenpersoonskamer in de polis opnemen. Ze wordt als een extraatje beschouwd dat door de mensen ten eerste wordt gewaardeerd. Het zijn dat soort kleine zaken die mensen belangrijk vinden.

Mijnheer de minister, van waar komen die twee aanpassingen? Zijn ze bewust doorgevoerd? Stond dat zo vermeld in het bestek? Hebben ze een grote invloed gehad op de prijs? Hoelang loopt het nieuwe contract met Fortis? Kan er eventueel nog een wijziging worden aangebracht aan het contract indien er bij het opstellen van het bestek een vergissing zou zijn gemaakt? Bent u van plan om de eenpersoonskamer terug op te nemen in de hospitalisatieverzekering?

De voorzitter: Minister Bourgeois heeft het woord.

Minister Geert Bourgeois: Mevrouw de voorzitter, mijnheer Dehaene, de hospitalisatieverzekering maakt deel uit van het sectoraal akkoord 1999-2000. In 2001 werd door het MVG een hospitalisatieverzekering afgesloten bij de verzekeringsmaatschappij

AXA voor het personeel van het MVG en de VOI's. Tot deze groepsverzekering konden ook de familieleden van de personeelsleden en de gepensioneerden op eigen kosten maar tegen voordelige tarieven toetreden. Op 30 september 2005 liep het contract af. We wisten daarvoor al dat er geen mogelijkheid was om met eender wie een contract af te sluiten tegen dezelfde gunstige voorwaarden.

Zoals het hoort, hebben we een openbare aanbesteding uitgeschreven en werd het contract daarna gegund aan Fortis AG. De veranderingen in de dekking van deze nieuwe hospitalisatieverzekering zijn een reactie op de gewijzigde situatie. De markt van de hospitalisatieverzekering was de laatste jaren verlieslatend als gevolg van onder andere een grote consumptie, sommigen gewagen van een overconsumptie, veroorzaakt door de voordelige hospitalisatieverzekeringen. Dat is ook de reden waarom de premiebedragen werden opgetrokken. Daarnaast moet er rekening worden gehouden met de stijgende ziekenhuiskosten, die natuurlijk ook hun invloed hebben op de premiebedragen voor hospitalisatieverzekeringen.

De statistieken van de polis bij AXA waren voor ons vrij ongunstig. Daaruit bleek dat het aantal hospitalisaties in 3 jaar tijd was gestegen van 5.182 naar 6.846. Het gemiddelde bedrag van schadevergoeding was in dezelfde periode opgelopen van 460,88 euro naar 514,95 euro. Over het gebruik van de eenpersoonskamer met bijhorende supplementaire erelonen zal ik het later hebben.

Zonder bijsturing van de dekking kon een stijging van de jaarpremie per persoon van 57,22 euro tot 150 à 170 euro worden verwacht. Zowel om budgettaire als sociale overwegingen vonden we dat dit niet kon. Er zijn immers ongeveer 28.000 nevenverzekerden aangesloten bij deze polis, waaronder ongeveer 5.000 gepensioneerde personeelsleden, die zelf hun premie moeten betalen. Een dergelijke stijging van de premie zou voor hen een grote impact hebben. Vooral voor de grote gezinnen en de gepensioneerden, die vanaf 65 jaar 3 keer de basispremie betalen en vanaf 70 jaar zelfs 4 keer, dreigde deze prijsstijging ervoor te zorgen dat de polis voor een groot aantal van hen niet langer betaalbaar zou zijn.

Uit de schadestatistieken die beschikbaar waren met betrekking tot de AXA-polis, bleek dat ondanks het feit dat de opname in een éénpersoonskamer slechts 30 percent van de gedekte opnames betrof, ze 60 percent van het schadebedrag uitmaakten. Op basis van deze situatie werd ervoor geopteerd om te werken met een polis die geen dekking biedt voor de supplementen en ereloon-supplementen bij opname in een eenpersoonskamer, tenzij ofwel de opname in de eenpersoonskamer medisch noodzakelijk is, ofwel de verzekerde zelf een bijkomende premie betaalt.

De franchise van 75 euro was voor de eenpersoonskamers al opgenomen in de vorige polis, maar werd uitgebreid tot alle hospitalisaties. Het doel van deze franchise is hetzelfde als dat van het remgeld bij het Riziv, namelijk de patiënt voor een deel medeverantwoordelijk maken voor zijn/haar medische consumptie en aldus kostenbewust te maken. Het is algemeen geweten dat de opkomst van de hospitalisatieverzekering de medische consumptie in de hand heeft gewerkt, zeker wat betreft het verblijf en de hiermee verbonden ereloon-supplementen in eenpersoonskamers.

Door deze maatregelen, die geen 'vergissing' zijn, maar die zijn ingegeven vanuit de bezorgdheid om de verzekering ook voor de zwakkere groepen, zoals gepensioneerden, grote gezinnen, enzovoort, betaalbaar te houden, is de stijging van de premie beperkt gebleven tot 20,7 euro, terwijl de dekking van de medische en paramedische verzorgingen van dezelfde aard en kwaliteit blijft. Alleen de dekking van het verblijfscomfort heeft een wijziging ondergaan. Het blijft wel mogelijk om voor een eenpersoonskamer te opteren als het surplus wordt bijbetaald of als dat noodzakelijk blijkt om medische redenen.

De budgettaire kost van de inbreng van de Vlaamse Gemeenschap wordt voor de duur van de overeenkomst ingeschat op 9.093.173,28 euro. Dat is 2.419.736 euro meer dan bij de vorige polis. Er is dus een sterke stijging. Ik wil er wel op wijzen dat de medische en paramedische kosten er nog steeds in zijn opgenomen. We hebben binnen het budget voor Bestuurszaken compensaties moeten zoeken. Er waren immers niet meer middelen ter beschikking. Human resources heeft moeten inleveren om het – aanzienlijke – bedrag te kunnen betalen.

Mijnheer Dehaene, ik zal niet in detail weergeven wat onder hospitalisatieverzekering valt. De basis-

dekking is dezelfde gebleven. Het contract met Fortis AG loopt nog tot 30 september 2009.

Het schrappen van de dekking van de eenpersoonskamer is een gevolg van de hoge supplementen, onder meer met betrekking tot de erelonen, die bij de opname in een eenpersoonskamer worden aangerekend. Die supplementen hebben een belangrijke weerslag op de premie van de hospitalisatieverzekeringen die een opname in een eenpersoonskamer dekken. Zolang we geen oplossing voor deze situatie hebben gevonden, lijkt het me niet opportuun de dekking van de eenpersoonskamer weer in de basisdekking van de verzekering op te nemen. Ik wil er trouwens op wijzen dat het zoeken en het implementeren van een dergelijke oplossing niet tot onze bevoegdheden behoort.

We hebben ervoor geopteerd de basisdekking te behouden. De verzekering blijft dezelfde medische en paramedische kosten dekken. Op deze manier blijft de polis betaalbaar voor het groot aantal nevenverzekerden.

De voorzitter: De heer Dehaene heeft het woord.

De heer Tom Dehaene: Ik dank de minister voor zijn zeer uitgebreid antwoord. Een paar zaken blijven me evenwel verwonderen.

Volgens de minister kiest slechts 30 percent van de opgenomen personen voor een eenpersoonskamer. Dit is nochtans in de verzekering inbegrepen. Ik betwist de cijfers niet. Het verwondert me gewoon dat dit percentage zo laag ligt.

De minister moet uiteraard de budgettaire weerslag in de gaten houden en buitensporige kosten vermijden. Ik heb dan ook begrip voor zijn benadering. Met die vrijstelling van 75 euro heb ik het echter nog steeds moeilijk. De opname in een ziekenhuis kost zelden of nooit minder dan 75 euro. Bovendien gaat het hier niet om een vrije keuze. De meeste mensen die zich in een ziekenhuis laten opnemen, doen dat omdat ze zich móéten laten opnemen. Ik geloof niet dat de invoering van een remgeld van 75 euro de overconsumptie zal wegwerken. Ik denk dan ook niet dat het remgeld een doorslaggevend effect zal hebben.

Minister Geert Bourgeois: Ik geef de cijfers waarover ik beschik. Voor zover ik weet, gaat het om 30 percent van de gevallen en om 60 percent van het scha-

debedrag. Ik ga ervan uit dat me correcte cijfers zijn bezorgd.

Het gaat me in eerste instantie niet om het invoeren van een remgeld. Deze maatregel is door budgettaire en sociale bekommernissen ingegeven. Uiteraard is een polis met een vrijstelling van 75 euro goedkoper. Ik heb daarnet al op de weerslag op het Vlaams budget gewezen. Een uitgave van 2.500.000 euro vormt uiteraard een aanzienlijke kost. We hebben getracht het essentiële te behouden. De basisdekkingen blijven verzekerd. Wat de vrijstelling en de opname in een eenpersoonskamer betreft, worden de voorzieningen iets ingeperkt.

Er is ons voorspeld dat de polis onbetaalbaar zou worden. In het licht van deze voorspelling hebben we besloten het pakket in te perken. Uit de openbare aanbesteding is trouwens gebleken dat de markt is verschoven en dat we met ernstige meerkosten worden geconfronteerd.

De voorzitter: Het incident is gesloten.
