

GESONDHEID

Kansa, kardioloë: ‘Siekefondse belet sommige behandelings’

Deur **Rochéle Human** | 19 Februarie 2016 00:13

Die wet en mediese fondse laat pasiënte dikwels in die steek wanneer hulle op hul weerloosste is.

Volgens prof. Michael Herbst, ’n gesondheidspesialis van die Kankervereniging van Suid-Afrika (Kansa), is die voorgeskrewe minimum voordele (VMV’s) vir kanker onvoldoende.

VMV’s is ’n lys toestande wat mediese fondse kragtens wet moet dek.

Herbst en dr. Dave Kettles, president van die Suid-Afrikaanse vereniging van kardiiovaskulêre ingryping (Sasci), het gister in Pretoria voorleggings gedoen in die eerste verhoor van die Mededingingskommissie se markondersoek na die stygende koste van private mediese sorg.

Volgens Herbst bepaal die Wet op Mediese Skemas dat net sogenaamde “behandelbare” kanker onder VMV’s gedek word. Behandelbare kanker word gedefinieer as kanker wat nie na buite die orgaan van oorsprong versprei het of die orgaan onherstelbaar beskadig het nie. Maar hy sê dikwels het die kanker al versprei wanneer ’n pasiënt uiteindelik na ’n onkoloog verwys word.

“Dit diskwalifiseer hulle onmiddellik vir enige voordele waarop hulle geregtig moes gewees het.”

Hy sê VMV’s dek ook nie pynbeheer behoorlik nie. Medisyne daarvoor word dikwels uit pasiënte se alledaagse voordele betaal.

Boonop skep die mediese fondse se dokumente dikwels die indruk dat lede se onkologievoordele onbeperk is, sê hy.

“Die meeste mediese fondse het nie ’n spesifieke siektebestuursproses vir onkologie nie. Pasiënte is dikwels gestrand wanneer radiologie- en patologie-voordele uitgeput is.”

Herbst en Kettles het vertel van mense wat ’n tweede verband op hul huis moes uitneem om hul mediese koste te dek.

Kettles, ’n kardioloog, sê daar is ’n groot magswanbalans tussen mediese fondse en dokters en pasiënte. Dokters moet volgens hom dikwels hul keuses aan mediese fondse verduidelik of smee om goedkeuring om ’n pasiënt te behandel.

“Ek wil nie kosbare tyd mors om teen lastige burokrasie te stry vir die reg om ontmagtigde pasiënte met ouderwetse metodes te behandel nie.

“Ondanks die feit dat hulle aansienlike bedrae geld betaal aan ’n versekeringsmaatskappy, word hulle gedwing om tweede- en derdegraadse behandelingsopsies te aanvaar wat as ‘bewys-gegronde protokolle’ voorgelê word.”

Kettles sê besluite oor watter medisyne en diagnostiese prosesse om te gebruik, hang uiteindelik af van waarvoor die mediese fondse sal betaal. Dikwels belemmer dit sy vermoë om die pasiënt doeltreffend te behandel.

“Nóg pasiënte nóg dokters kan dit bekostig om ’n mening te hê wat van die mediese fonds s’n verskil.”

Meer Stories

HOOF TREKKE

GEWILDSTE

Gesin vermoor: Klein Kayla (9) wou nog vlug

Lyk in vrieskas: Vrou se ‘skelmpie’ aangekeer

4 doodgeslaan in Doornfontein-plaasaanval

Dosent: ‘Wit mense moet sterf’

‘Wit mense sal floreer as hulle integreer’

NETWERK24 Stemme

Johanna van Eeden

Rubriekskrywer
Johanna van Eeden is
hoofredakteur van
Media24 se Afrikaanse
dagblaaie – Beeld, Die
Burger en Volksblad.



Johanna van Eeden: Gryp al die vervlietende oomblikke aan

Johanna van Eeden: En almal droom van goeie leier