

'Zolang ziekenhuisfinanciering deels via de artsenhonoraria verloopt, zal er nooit transparantie komen'

26-11-2020, 11:34 Bijgewerkt op: 21-01-2021, 08:00

'Enkel via overleg kunnen we toteen hervorming van de ziekenhuisfinanciering komen', schrijft **Thomas Gevaert** van het gemengd syndicaat voor artsen en specialisten ASGB/Kartel.

De jaarlijkse MAHA-analyse van Belfius waarbij de ziekenhuis-financiën onder de loep worden genomen toonde voor 2019 eenzelfde beeld als de voorbije jaren, nl. flinterdunne marges en 1 op 3 ziekenhuizen met rode cijfers. Dit rapport kreeg – mede door de Covidcrisis – ruime weerklank in de media, waarbij de vraag andermaal gesteld werd hoe lang de complexe financiering van de ziekenhuizen nog houdbaar is. Insiders hadden deze MAHA-analyse of de SARS-CoV-2 pandemie niet nodig om te weten dat ziekenhuizen al jaren in financieel precair vaarwater zitten.

Zolang ziekenhuisfinanciering deels via de artsenhonoraria verloopt, zal er nooit transparantie komen.

[In een debat met minister van Volksgezondheid en Sociale Zaken Frank Vandenbroucke en CEO van UZ Brussel Mark Noppen in Terzake werd een hervorming van de nomenclatuur \(systeem van artsenhonoraria\) als belangrijk deel van de oplossing naar voren gebracht](#), waarbij de opsplitsing van het honorarium in een intellectueel deel (voor de arts) en een technisch deel (voor het ziekenhuis) het huidige afdrachtensysteem zou kunnen slopen. In een voorspelbare reactie [in Knack liet de topman van de Christelijke Mutualiteit \(CM\) Luc Van Gorp weten dat hij klaar stond om mee komaf te maken met de 'exuberante artsenlonen'](#). Het valt volgens hem immers niet uit te leggen dat technische prestaties een groot honorarium opleveren, en dat veel praten met je patiënt niets opbrengt. Dat dit laatste een karikatuur is wordt natuurlijk niet vermeld. Immers, de voorbije jaren zijn op dit vlak al significante aanpassingen gebeurd (en over de exuberante financiering van de mutualiteiten voor het fiasco van de contact tracing wordt natuurlijk ook met geen woord gerept, om dezelfde ongenueanceerde stijlfiguur te continueren).

Artsensyndicaten torsen een conservatief en stug imago mee, maar als tweede grootste artsensyndicaat zetten we als ASGB/Kartel al vele jaren de hervorming en herijking van artsenhonoraria op de agenda. Een faire en gelijkwaardige verloning van de intellectuele inspanning die artsen leveren en de opwaardering van consultaties bepleiten we al sinds de eerste medische verkiezingen en hebben we traag en gestaag deels bekomen. Al in 2016 brachten we samen met de vakgroep Gezondheidseconomie van UGent een studie over herijking van de nomenclatuur uit, waarbij we een opsplitsing tussen intellectueel en technisch honorarium bepleiten, met dien verstande dat artsen mee kunnen onderhandelen over de investeringen waarvoor dit technisch gedeelte dan gebruikt wordt. Deze studie belandde op de tafel van de overheid en vormde mee de basis van de piste die minister Vandenbroucke nu naar voren schuift. Dus artsensyndicaten zijn niet per definitie conservatieve scherpslijpers.

Betekent dit dat we een blanco onderhandelingscheque geven aan de Minister? Uiteraard niet. We kunnen uitsluitend akkoord gaan indien deze hervorming gekoppeld wordt aan daadwerkelijk medebestuur door de artsen. Dit impliceert medezeggenschap over de middelen én correctie van de structurele onderfinanciering van de ziekenhuizen. Hoewel Dr. Mark Noppen beweert dat in vele ziekenhuizen er wel een cogovernance met artsen is, durven wij dit eerder als uitzonderlijk en beperkt in omvang te catalogeren. Bij de

onderhandelingen over de nieuwe ziekenhuisnetwerken hebben de beheerders zich bijvoorbeeld tot het laatste moment verzet tegen inspraak van de artsen. En alhoewel de ziekenhuisfinanciering zeer complex is, is de oorzaak van de onderfinanciering dat hoegenaamd niet.

De overheid verplicht het ziekenhuis om op een verpleegafdeling een minimumaantal voltijdsequivalenten (FTE) in te zetten, spreekt met de vakbonden het loon per FTE af, en financiert daarvan dan vervolgens ongeveer 92%. Ze duwt de ziekenhuizen in dure accreditatie-programma's die ze wel niet financiert, laat de aankoop van dure elektronische patiëntendossiers volledig ten laste van de ziekenhuizen en loopt soms ver achter in het vergoeden van innovatieve technologieën. Reken uit het verlies.

Als gevolg hiervan gaan de ziekenhuisbeheerders extra middelen bij de artsen halen, en de spiraal van alsmaar hogere supplementen en extra kosten voor de patiënt (en bij uitbreiding de belastingbetaler) wordt verder aangewakkerd. Want dit deel van het verhaal wordt zelden gecommuniceerd, namelijk dat supplementen vaak worden aangewend om allerlei ziekenhuisinvesteringen te bekostigen, en dus niet linea recta in de buidel van de arts verdwijnen. En dat ook de hoge brutolonen van sommige medische disciplines met veel technische prestaties eerst ruim (en niet een 'stukje' zoals de minister zegt) worden afgeroomd door de ziekenhuizen (tot 80%!) om de kosten mee te helpen dekken, en dus maar deels naar de arts zelf gaan.

Dus ja, minister Vandenbroucke kan rekenen op de artsensyndicaten om de ziekenhuisfinanciering en artsenhonoraria mee te hervormen, zeker op het ASGB/Kartel. Zolang een deel van de ziekenhuisfinanciering via de artsenhonoraria verloopt zal er nooit transparantie komen en blijft er voor sommigen een alibi bestaan om overdreven supplementen te vragen. Maar deze hervorming moet kaderen in het aanpakken van de structurele onderfinanciering en het invoeren van daadwerkelijke co-governance met als oogmerk een ziekenhuislandschap dat kan blijven focussen op kwaliteit, solidariteit en duurzaamheid. De geschiedenis leert dat de vorige passage van de minister op dit departement medeverantwoordelijk was voor het huidige complexe financieringssysteem.