

"Supplementen zonder meer afschaffen is geen oplossing"

05/11/24 om 00:00 Bijgewerkt op 29/10/24 om 14:16

([//www.artsenkrant.com/auteurs/erik-derycke-855.html](http://www.artsenkrant.com/auteurs/erik-derycke-855.html)).

Erik Derycke

([//www.artsenkrant.com/auteurs/erik-derycke-855.html](http://www.artsenkrant.com/auteurs/erik-derycke-855.html))

Uit het jaarlijkse rapport van het Intermutualistisch Agentschap (IMA) over de kosten die een patiënt moet dragen bij een ziekenhuisopname blijkt dat het aandeel van de ereloonsupplementen daarin stijgt. Dokter Lieselot Brepoels, nuclearist bij UZ Gent en voorzitter van de afdeling specialisten bij ASGB, reageert.



Lieselot Brepoels

"Een van de grote problemen met de supplementen is de veelheid van redenen om deze te vragen en waarvoor ze gebruikt worden," zegt dokter Brepoels. "De belangrijkste toename van de ereloonsupplementen hangt samen met verhoogde praktijkkosten. Deze kosten

worden hetzij rechtstreeks, hetzij onrechtstreeks via de ziekenhuisafhoudingen, gedragen vanuit de artsenhonoraria."



"De toenemende kosten zitten overal, maar zijn het meest zichtbaar binnen de chirurgie met een sterk groeiend gebruik van hoogtechnologisch wegwerpmateriaal. De toenemende reglementering, kwaliteitssystemen, COVID-19,... hebben geleid tot een belangrijke toename in materiaal dat slechts eenmalig gebruikt wordt. Waar tangetjes vroeger meermaals gehersteriliseerd werden (iedereen wist dat het kon, ook al stond er op de bijsluiters 'eenmalig gebruik'), worden die nu systematisch weggegooid. In de abdominale chirurgie vervingen dure *staplers* de vroegere goedkope draadjes en lusjes. Beter, veiliger, maar een veelvoud van de prijs."

"Ook toenemende personeelskosten, softwarelicenties en koppelingen van EPD-systemen zorgen voor exponentiële kostenstijgingen in ICT. Het versturen en bijhouden van beeldvorming brengt een zware last met zich mee."

"Bovendien heeft de minister supplementen verboden voor patiënten met verhoogde tegemoetkomingen, voor ambulante MRI/CT overdag, en was er inflatie die onvoldoende is gecompenseerd."

Investeringsmarge

Ook vermeldenswaardig is dat de financiering van de ziekenhuisinfrastructuur fundamenteel veranderd is, zegt dokter Brepoels. "Doordat het strategisch forfait voor de bouw van een ziekenhuis over 40 jaar gespreid is, maar banken geen leningen op 40 jaar uitreiken, moeten de leningen op kortere tijd worden afbetaald dan het strategisch forfait loopt. Dit nog los van de sterke toename in de kost van bouwmaterialen."

"Nieuwe infrastructuur is een typisch project dat gefinancierd wordt door (extra) afhoudingen op (extra) supplementen. Vaak is dat ook een vrij eenvoudige piste bij onderhandelingen, omdat door hogere supplementen de inkomsten van het ziekenhuis verhoogd kunnen worden, zonder dat het inkomen van de arts daalt. Indien het inkomen van artsen ook mee toeneemt, vormt dat de *drive* om supplementen ook effectief te gaan aanrekenen. Supplementen zijn daarmee een essentieel mechanisme in de investeringsmarge van de ziekenhuizen."

Historische variatie

Uit de IMA-studie blijkt een hoge variatie tussen ziekenhuizen. Die is vaak historisch gegroeid, zegt dokter Brepoels. "De financiering van ziekenhuizen komt voor ongeveer 40% voort uit artsenhonoraria - maar dat is een gemiddelde dat tot stand is gekomen door onderhandelingen tussen ziekenhuisbeheerders en de medische raad."

"Elk ziekenhuis heeft daarbij een eigen weg gezocht. In bepaalde ziekenhuizen is vooral gekeken naar de klassieke honoraria, in andere vooral naar de supplementen. Net zoals de afhoudingen op de honoraria sterk verschillend zijn tussen ziekenhuizen, zullen ook de afhoudingen op de supplementen daardoor verschillend zijn tussen ziekenhuizen. Eigenlijk zijn het communicerende vaten: als de basisafhoudingen hoog zijn, zijn de afhoudingen op supplementen vaak lager, maar het kan ook net andersom."

"Een afhoudingspercentage van 50% op supplementen is courant, maar ik ken een ziekenhuis waar 93% van het supplement naar het ziekenhuis gaat voor nieuwbouw, net zoals ik er eentje ken waar van ambulante supplementen slechts 2,5% naar het ziekenhuis gaat. De variatie is dus zeer groot, en vaak zijn er verschuivingen naar aanleiding van een bijzondere investering, bijvoorbeeld in een nieuwbouw."

Volgens de studie stegen ereloon-supplementen tussen 2022-2023 sterker dan de onderliggende honoraria. Dat betekent volgens dokter Brepoels niet dat de *standstill* geen effect heeft, wel integendeel. "Doordat de *standstill* het maximumpercentage aftopt, is er geen evolutie in de hoogte, maar wel in de breedte. De supplementen worden dus niet verder in verticale richting opgetrokken maar wel in horizontale richting, waarbij de lasten over meer patiënten en meer prestaties worden verdeeld."

"Ook wordt steeds vaker systematisch nagevraagd of patiënt een hospitalisatieverzekering heeft. Het zou bijzonder interessant zijn te weten hoeveel van de supplementen daadwerkelijk bij de patiënt door de patiënt betaald worden, en hoeveel door een hospitalisatieverzekering."

Meer transparantie is nodig

Het IMA vraagt meer transparantie over retrocessies en de toewijzing ervan, en over ereloon-supplementen in ambulante praktijken. ASGB is helemaal voor transparantie, zegt dr. Brepoels. "Transparantie is essentieel als we de toekomstige uitdagingen en stijgende kosten onder controle willen houden en onze gezondheidszorg in stand willen houden voor iedereen. Het is de enige manier waarop we de supplementen omwille van onbillijke zelfverrijking (de 'onverklaarbare supplementen' -die we ook moeten kunnen benoemen) kunnen onderscheiden van supplementen die essentieel zijn om het systeem in stand te houden en de gezondheidszorg in zijn geheel betaalbaar te houden."

"Transparantie hebben we met andere woorden nodig om een structurele en billijke basis te ontwikkelen voor een toekomstgerichte zorg, zowel voor patiënt als voor zorgverlener. Het is de enige manier waarop we kunnen bepalen wat redelijk is als financiering voor een ziekenhuis, hoe we moeten vermijden dat een specialisme een veelvoud verdient tegenover een ander, of grote verschillen binnen hetzelfde specialisme maar tussen ziekenhuizen. Ook

een analyse van de retrocessies is daarin essentieel omdat afhoudingen op honoraria en op supplementen zoals gezegd communicatievriendelijk moeten zijn."

"Het is dus kortzichtig om over supplementen uitspraken te doen zonder de andere financieringsmechanismes mee te nemen. Al te vaak wordt het radicaal afschaffen van supplementen als oplossing naar voorgeschoven, totaal blind voor de effecten. Met supplementen is het net zoals met elk ander moeilijk probleem: er is een simpele, eenduidige en makkelijk realiseerbare oplossing, die evenwel volledig fout is."



(<https://www.artsenkrant.com/actueel/lange-werkuren-ploegenarbeid-en-zelfmoordgedachten/article-opinion-73084.html>)

De preventie van zelfmoordgedachten is cruciaal om tot een reductie van suicides te komen.

(<https://www.artsenkrant.com/actueel/lange-werkuren-ploegenarbeid-en-zelfmoordgedachten/article-opinion-73084.html>)

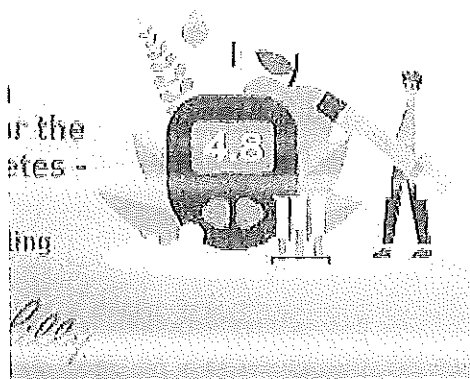
- Wim Van Hooste

Nieuwsbrief

Schrijf u in op onze nieuwsbrieven

Inschrijven

Congress Report: EASD '24



(<https://www.artsenkrant.com/ak-update-specialist/cardio-diabeto/easd-2024/groupement-gallery-72504.html>)

Highlights van het EASD 2024-Congres in Madrid (<https://www.artsenkrant.com/ak-update-specialist/cardio-diabeto/easd-2024/groupement-gallery-72504.html>)

[Lees alle artikels](https://www.artsenkrant.com/ak-update-specialist/cardio-diabeto/easd-2024/groupement-gallery-72504.html) (<https://www.artsenkrant.com/ak-update-specialist/cardio-diabeto/easd-2024/groupement-gallery-72504.html>)

In the picture