

Onrust over hervorming van de eeuw in zorg: 'We vrezen fout rekenwerk en vlucht van artsen'



©Photo News

FEMKE VAN GARDEREN

08 september 2026 19:20

Hoe worden artsen vergoed? De federale regering wil de nomenclatuur - het systeem waarmee jaarlijks 12 miljard euro aan erelonen wordt verdeeld - eerlijker maken. Maar de onderhandelingen in de sector, die maandag hervat zijn, beloven erg moeilijk te worden.

De essentie

- De federale regering wil de nomenclatuur, het systeem waarmee artsen vergoed worden, drastisch hertekenen om het eerlijker en transparanter te maken.
- De hoop is dat die 'hervorming van de eeuw' na jaren van voorbereidend, wetenschappelijk werk snel landt.
- Maar artsen en ziekenhuisdirecteurs zitten nog met tal van zorgen.

‘Het is een koterij geworden. Een huis met niet alleen een bijkeuken, maar ook een waskot, werkschuur en duivenhok eraan vast. Niemand wil daarmee verder. Dat kan ook niet meer. De boel moet worden platgegooid en heropgebouwd.’

Onze grootste angst is dat Vandenbroucke, voor wie het normaal de laatste legislatuur is, te veel gaat duwen. Dat zou nefast zijn. Dit is in de zorg de hervorming van de eeuw. Je hebt tijd nodig om die goed te doen landen.

THOMAS GEVAERT
ARTSENSYNDICAAT KARTEL

Dat zegt een arts over de nomenclatuur, oftewel het systeem dat we in ons land al ruim een halve eeuw gebruiken om het werk van artsen te omschrijven en te vergoeden. Het meest herkenbaar zijn de 6-cijferige codes. Als een ziekenfonds 101032 doorkrijgt, weet het dat een huisarts een consult deed. 475075 staat dan weer voor een ECG of hartfilmpje en 450100 voor een mammografie. Duizenden van die nomenclatuurcodes zijn er inmiddels. Daar zijn telkens specifieke honoraria of erelonen van artsen aan gekoppeld, net als allerlei voorwaarden voor de terugbetaling aan de patiënt.

LEES MEER

Geen verplichte sluitingen en minder druk op materniteit: zo zien ministers toekomst van ziekenhuizen

In theorie lijkt het een simpel systeem. Een soort van groot uitgevallen pdf. Maar in de praktijk leidt die nomenclatuur tot allerhande problemen. Zo is het voor artsen almaar moeilijker om te achterhalen welke codes nieuw of gewijzigd zijn en al dan niet gecombineerd mogen worden. Evengoed zijn niet alle technieken of behandelingen die ze aanbieden, opgenomen.

Door de jaren heen zijn allerlei scheeftrekkingen ontstaan. Eerder simpele en technische ingrepen, zoals een beeldvormingsapparaat bedienen, leveren artsen meer op dan intellectuelere prestaties, zoals een patiënt spreken en begeleiden. Dat heeft grote verschillen tussen disciplines doen ontstaan. Neem een radioloog. Die factureert jaarlijks een veelvoud van wat een psychiater doorgeeft.

Hervormen betekent ontgoochelen

Over de 'herijking' van de nomenclatuur wordt al decennia gesproken. Tal van ministers van Volksgezondheid bogen zich erover. De eerste officiële stappen dateren van 2014, door Maggie De Block (Anders).

Frank Vandenbroucke (Vooruit) beloofde in het huidige regeerakkoord een 'hervorming die moet garanderen dat iedereen adequaat wordt vergoed, dat bepaalde beroepen waar momenteel tekorten zijn aantrekkelijker worden en dat de tijd die wordt besteed aan luisteren, communiceren en coördineren meer waarde krijgt'.

De fundamentele vraag is: wat is een billijke vergoeding voor een arts? Die is lastig te beantwoorden.

JEROEN TRYBOU
GEZONDHEIDSECONOOM UGENT

Maar de uitwerking loopt moeizaam, omdat het dossier zoveel angels heeft, zegt gezondheidseconoom Jeroen Trybou (UGent). Die zijn vooral van budgettaire aard. 'De fundamentele vraag is: wat is een billijke vergoeding voor een arts? Die is lastig te beantwoorden. Te meer omdat zorg op publieke middelen leunt, die zelf schaarser worden. Tegelijk zitten de gevraagde inspanningen door de vergrijzing in stijgende lijn.' Hervormen betekent daardoor

ontgoochelen. 'Als je de vergoeding van de ene naar boven corrigeert, gaat die van de andere naar beneden. Dat ligt altijd moeilijk. En hier zijn vrij invloedrijke beroepsgroepen betrokken.'

Tegelijk is de sector door een grote transitie gegaan, aldus Trybou. Er is veel nieuwe technologie bijgekomen, waardoor het accent in het ziekenhuis steeds minder op het verblijf ligt. Een deel van de zorg gebeurt intussen buiten de muren. En klinieken werken onderling veel nauwer samen dan vroeger.

In de hoop de hervorming vooruit te krijgen, wordt sinds 2019 een beroep gedaan op experts van het Rijksinstituut voor de Ziekteverzekering (RIZIV) en universitaire onderzoeksteams om de discussie zo veel mogelijk te objectiveren. Het afgelopen jaar kwam een deel van hun voorbereidende nota's en studies naar buiten. Artsen en ziekenfondsen namen ze afgelopen zomer door.

Het doel is dat de Medicomut, de nationale commissie waarin artsen, ziekenfondsen en het RIZIV vertegenwoordigd zijn, en de ziekenhuiskoepels samen tot een concrete uitwerking komen. Als zij een akkoord hebben, moet dat nog een politieke weg afleggen en

goedgekeurd raken op de federale ministerraad. Maandag zijn de gesprekken in de Medicomut hervat.

Black box

De moeilijkste fase begint daarmee: het overleg over de concrete vergoedingen voor artsen. Daarvoor is allereerst een consensus nodig over het stuk van hun erelonen dat bedoeld is om de effectieve kosten van hun prestaties te dekken. Daar hangt veel mist rond. Dat zit zo: het Budget Financiële Middelen (BFM) - waarmee de overheid de ziekenhuizen financiert - is ontoereikend, waardoor ze op 'afdrachten' steunen. Dat is het stukje van zijn inkomen dat een dokter afstaat om zaken als personeel, infrastructuur en apparaten te bekostigen. Maar de afspraken erover zijn moeilijk te doorgronden. Ze verschillen niet alleen per ziekenhuis, maar ook per specialisatie.

De hervorming van de nomenclatuur wil komaf maken met die verwevenheid. De regering wil in het nieuwe systeem werken met het principe van een 'zuiver honorarium'. 'De kosten die de ziekenhuizen voor gehospitaliseerde patiënten dragen, worden dan rechtstreeks aan de instellingen zelf betaald op basis van de behandelde pathologie, waardoor de afdrachten zullen verdwijnen', aldus het regeerakkoord.

Experts bij het RIZIV deden al een poging om die black box te openen. In een studie stellen ze dat 35 procent van de totale artsenhonoraria vandaag dient om praktijkkosten te financieren. Toegepast op de 12 miljard euro aan honoraria in 2026 zou dat op 4,2 miljard neerkomen. Omdat de hervorming budgetneutraal moet zijn, betekent het dat 7,8 miljard euro onder de artsen herverdeeld moet worden.

Ook is de afgelopen jaren onderzocht hoe de prestatie van een arts, en dan vooral zijn intellectuele inspanning, correcter vergoed kan worden. Wetenschappers stelden daarvoor, met input van het werkveld, een waardeschaal op die rekening houdt met de complexiteit, de duur en het risico van iemands werk. Dat moet helpen om straks beter in te schatten wat pakweg een gynaecoloog krijgt voor een bevalling, een chirurg voor een hartoperatie of een psychiater voor een consult.

Twijfels over timing

Wat vinden artsen daarvan? BVAS, het grootste syndicaat, wil niet op de feiten vooruitlopen. Het wil vooral eerst een en ander verduidelijkt zien. De andere grote speler, ASGB/Kartel, is minder voorzichtig. 'Deze hervorming zal zich uiteraard laten voelen', zegt afscheidnemend voorzitter Thomas Gevaert. Dat sommige collega's erop vooruit zullen gaan en anderen

achteruit, vindt hij logisch. 'Onze vrees is vooral dat de discussies die nu gevoerd moeten worden, verder bouwen op fout of achterhaald rekenwerk, waardoor kosten verkeerd ingeschat worden en sommige artsen en ziekenhuizen gepenaliseerd dreigen te worden.'

De hervorming veroorzaakt ook onder ziekenhuisdirecteurs onrust. Ook die benadrukken dat voor de berekening van de praktijkkosten gegevens uit 2019 zijn gebruikt. 'Maar intussen zijn de kosten voor personeel, energie, infrastructuur, ICT en onder meer cybersecurity sterk gestegen en zijn er allerlei nieuwe kosten bijgekomen', zegt Margot Cloet, gedelegeerd bestuurder van dekoepel Zorgnet-Icuro. Ze vreest dat daardoor onderschat wordt wat ziekenhuizen via afdrachten op honoraria en supplementen ontvangen. Dat moet eerst uitgeklaard worden. 'Anders riskeren we dat de hervorming bestaande structurele tekorten op afdelingen als de spoed, intensieve zorgen of het operatiekwartier net bestendigt.'

Als de hervorming voor veel onvrede zorgt bij artsen, zullen patiënten onrechtstreeks geraakt worden.

CM

Elke stakeholder mag het dan eens zijn over de noodzaak van de hervorming, twijfels over de timing worden evenzeer breed gedeeld. De hoop van Vandenbroucke is deze legislatuur te landen. Dat betekent in 2028 een koninklijk besluit publiceren, zodat ziekenfondsen en ziekenhuizen datzelfde jaar nog kunnen proefdraaien. De nieuwe nomenclatuur moet dan in 2029 definitief in voege gaan. Dat lijkt allemaal ver weg, maar er moeten nog tal van

stappen worden gezet. Na het overleg over de concrete artsenvergoedingen moeten allerlei juridische en digitale zaken worden uitgeklaard.

Staking

'Onze grootste angst is dat Vandenbroucke, voor wie het normaal de laatste legislatuur is, te veel gaat duwen', zegt Gevaert. 'Dat zou nefast zijn. 'Dit is, in de zorg, de hervorming van de eeuw. Je hebt tijd nodig om die goed te doen landen. En vooral vertrouwen.'

Dat laatste ligt volgens Gevaert nog altijd moeilijk in de nasleep van de Kaderwet. Daarmee doelt de Kartel-topman op een omstreden hervorming waarmee Vandenbroucke onder andere maximumplafonds wil invoeren voor ereloonsupplementen - het bedrag dat veel artsen boven op het officiële RIZIV-tarief aan de patiënt aanrekenen. Die maatregel, die intussen in het Staatsblad gepubliceerd is, ontketende vorige zomer de eerste artsenstaking in 20 jaar en wordt nog juridisch aangevochten door artsensyndicaten.

LEES MEER

[Groen licht voor hervormingswet die artsenstaking ontlokte](#)

'De zorg die nu heel erg leeft, gaat over de inspraak die na de hervorming nog rest. Via de opdrachten konden dokters meebeslissen over investeringen in het ziekenhuis. Hoeveel co-governance zal er in de toekomst nog zijn? Zal het niet vooral de ziekenhuisleiding zijn die beslist? De discussies kunnen veel spanningen teweegbrengen en mee een vlucht uit het ziekenhuis bewerkstelligen', aldus Gevaert.

'Het is via die weg dat de patiënt, onrechtstreeks, geraakt kan worden. Hetzelfde geldt als nog meer artsen straks uit onvrede beslissen de conventie (*de prijsafspraken met de overheid, red.*) te verlaten en dus ereloonsupplementen kunnen aanrekenen', stelt CM. Het christelijke ziekenfonds, dat ook deel uitmaakt van het Medicomut-overleg en in se voor een hervorming is, noemt dat een te vermijden scenario.

'Daarom is dat overleg zo belangrijk. Alleen met een groot draagvlak onder alle stakeholders kan deze immense hervorming slagen.' De moeilijkheid is dat ze uitgerekend doorgevoerd moet worden in een context waarin ons land serieus moet besparen. Die realiteit zet veel druk op alles wat met zorg te maken heeft.

Vangnet nodig

Voor de ziekenhuizen is het cruciaal dat de nomenclatuurhervorming niet geïsoleerd wordt bekeken. Ze moet voor hen sporen met de hervorming van de ziekenhuisfinanciering. Maar hoe die laatste eruit zal zien, is nog niet beslist. Er loopt wel studiewerk om de huidige financiering - via BFM - om te zetten naar een forfaitsysteem. Daarbij zouden ziekenhuizen een vast bedrag per opname voor een specifieke aandoening - bijvoorbeeld een blindedarmoperatie - toegekend krijgen.

'We willen absoluut voorkomen dat er aan één knop gedraaid wordt en dat elders nieuwe financiële problemen ontstaan', klinkt het bij Zorgnet-Icuro, dat pleit voor een geleidelijke overgang. 'Schokken en onbedoelde herverdelingen moeten vermeden worden.'

Ook gezondheidseconoom Trybou vindt dat in een vangnet voorzien moet worden. 'Sommige artsen en ziekenhuizen hebben serieuze investeringen gedaan. De overheid moet voorkomen dat zij straks, door significant andere inkomsten, in de problemen komen.'

Wat nu nodig is, is volgens hem moet bij alle stakeholders om zo snel als mogelijk tot een consensus te komen. 'Deze hervorming wordt al jaren grondig voorbereid. Natuurlijk moet er ruimte voor bijkomend onderzoek en discussie zijn. Maar alle onzekerheid vooraf wegwerken gaat niet. Op een gegeven moment moet je gewoon springen.'