Opinie van Dr. Gevaert over de hervorming van de ziekenhuisfinanciering

Zorg-Net Icuro lanceerde de voorbije dagen een voorstel tot hervorming van de ziekenhuisfinanciering (De Tijd, 22/06) en koppelde hier een online debat aan.

Vooreerst het positieve wat ik meenam uit het debat. Alle mensen rond de tafel waren unisono overtuigd dat de huidige ziekenhuisfinanciering spaak loopt en dringend aan hervorming toe is. De coronacrisis heeft deze pijnpunten extra geaccentueerd. Voorts was Minister van Volksgezondheid en Sociale Zaken Frank Vandenbroucke als afsluiter sterk, to the point en met een uitgestoken hand. Hij somde 4 grote werven op waar we ons als ASGB/Kartel zeker kunnen in vinden.

Maar het debat legde ook enkele gevoeligheden bloot. Ten eerste was er geen artsenvertegenwoordiging rond de debattafel. Wel vertegenwoordigers van de mutualiteiten, ziekenhuiskoepels en hoofdartsen. En met veel sympathie voor de collega’s hoofdartsen, maar zij staan met 1 been in het beleid. Als men wil hervormen zal men de artsen nodig hebben, en als ZorgNet-Icuro een debat organiseert zonder die artsen, dan lijkt me dit strategisch alvast op zijn minst onhandig (om het woord blunder niet te noemen).

Ten tweede werd er uitvoerig gepraat over de opsplitsing in een technisch honorarium (kostendekkend, voor het ziekenhuis) en een intellectueel honorarium (voor de arts). Dit idee moet de koterij aan afdrachten in de ziekenhuizen een halt toeroepen. Op zich is dit idee niet nieuw en ligt dit reeds op de onderhandelingstafels binnen het RIZIV. Ik heb er enkele maanden geleden nog een stuk over geschreven in Knack en als ASGB willen we zeker praten over dit voorstel, met dien verstande dat er medezeggenschap en co-governance door de artsen moet zijn over dit technisch gedeelte. Echte co-governance, juridisch vastgelegd, geen windowdressing dus. Een ziekenhuis kan voor ons niet louter bestuurd worden door een stoet van managers, maar moet artsen mee in de cockpit hebben. Dat kwam quasi niet aan bod in het debat. De middelen dienen gericht en medisch te worden geïnvesteerd, niet aan consultants, dure glossy magazines of bedrijfswagens allerhande. En de overheid moet uit haar pijp komen om de onderfinanciering van de ziekenhuizen aan te pakken. Want daar heeft een opsplitsing van honoraria niets mee te maken.

Ten derde viel het woord transparantie meermaals. Uiteraard willen we praten over transparantie, ook als het gaat over de verloning van artsen. De onderhandelingen over de herziening en herijking van de nomenclatuur die nu binnen het RIZIV gevoerd worden zijn grotendeels gebaseerd op een studie die wij als ASGB pro-actief hebben laten uitvoeren (ref). Maar als men transparantie op tafel legt geldt dat meestal niet voor zichzelf. Dus willen we als artsen ook graag praten over transparantie als het gaat over de verloning van ziekenhuisbestuurders. En over de geldstromen binnen een ziekenhuis. En over de ambigue rol van de mutualiteiten. En over de financiering van mutualiteiten en over alle niet-medische activiteiten die mee het business-model van de mutualiteiten uitmaken. Enfin, een eerlijk debat over transparantie dus.

Men kan de artsen makkelijk verwijten dat ze niet willen hervormen. Ik denk dat het net in het DNA zit van het ASGB om te hervormen. We weten dat enkel via dialoog zaken kunnen gerealiseerd worden, en forse verklaringen voor de bühne zijn quasi altijd contraproductief. Maar ons hervormingskompas wijst niet richting een bureaucratische geneeskunde met een waterhoofd van middenkaders en overlegstructuren. Wel richting een performant gefinancierd ziekenhuissysteem waar artsen mee kunnen besturen. En dan begin je best met hen ook in debatten over hervormingen mee uit te nodigen.

24 juni 2021