

De centen van de gezondheidszorg

Onderbetaalde artsen?

Deel 4 “Officieel hebben we een toegankelijk gezondheidssysteem. Gelukkig maar”, stelt dokter Marc Moens. “Maar we moeten rekenen op supplementen van de artsen om dit zo te houden. Omdat de federale overheid de ziekenhuizen onderfinanciert.” **Tekst Ria Goris | Illustratie Mieke Lamiroy | Foto's Jan Locus**

Normaal is het elke twee jaar ‘prijzenslag’ voor de artsensyndicaten. De vertegenwoordigers van de artsensyndicaten vergaderen in de zogenaamde Medico-Mut met de voorzitters van de grootste ziekenfondsen en met de voorzitter van

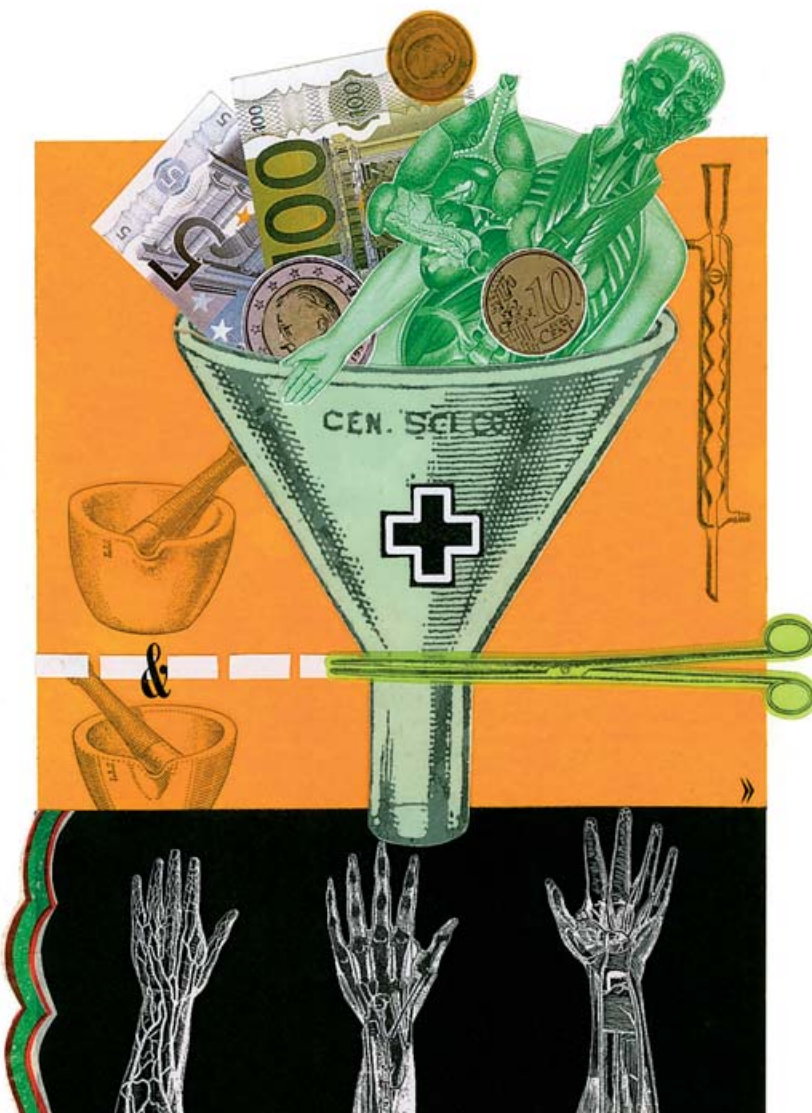
het Riziv, om te onderhandelen over ‘loonopslag’. Een oneigenlijke term voor het honorarium van zelfstandigen, maar het grootste deel van de artsen houdt zich aan de vastgestelde prijsafspraken. De ziekenfondsen eisen dat de artsen duidelijk afficheren of ze dit doen of niet, zodat patiënten weten waar ze aan toe zijn. Marc Moens, ondervoorzitter van de Belgische Vereniging van Artsensyndicaten (BVAS), licht dit alles toe.

Ruim een jaar geleden was er 83 miljoen euro voorzien voor verhogingen van honoraria. Toch verliepen de onderhandelingen toen moeizaam. Waarom?

Moens: “Hogere erelonen voor huisartsen na zes uur 's avonds en de indexering van de honoraria vormden de twee grootste knelpunten. De Belgen gaan overdag werken en plannen hun doktersbezoek 's avonds. Maar de jonge artsen hebben steeds minder interesse in avondwerk. Het lijkt dan ook logisch om avondwerk financieel wat meer te laten renderen. Die vraag zorgde voor heel wat discussie. Uiteindelijk ging men toch akkoord om het werk na 18.00 uur met twee euro per raadpleging op te trekken. Loon naar werk, noem ik dat. Patiënten met een globaal medisch dossier voelen dit overigens niet in hun portemonnee. Die twee euro wordt in dit geval volledig vergoed door het ziekenfonds.”

Net als bij het einde van 2007 lag de herijking van de inkomsten van de artsen ook bij het recente overleg, eind vorig jaar, op tafel. Waar knelt het schoentje?

“Niet alle disciplines hebben evenveel nood aan een opwaardering van de honoraria. De erelonen voor huisartsen waren lange tijd bijzonder laag in ons land. Op Polen na hadden wij zowat de laagste verloning in de Europese Unie. Het was de voorbije jaren dan ook nodig om het werk van onze artsen op te waarderen. Vergeet niet dat consultaties steeds intensiever worden: patiënten zijn mondiger en willen meer uitleg. En bij huisbezoeken staan



we soms lang in de file. Je moet de tijd van dokters redelijkerwijs kunnen verlonen. Naast een indexering voor alle artsen – samen goed voor 274 miljoen euro – gaat een flinke portie van de 50 miljoen euro voor nieuwe maatregelen naar de opwaardering van psychiaters, pediaters en gerieters, drie knelpuntberoepen. De budgetten voor klinische biologie en medische beeldvorming (radiologie) dalen daarentegen. Verder is er in het kader van het kankerplan ongeveer 35 miljoen euro voorzien voor meer en betere kankerbehandelingen.”

We hebben 1.500 pediaters in ons land, maar slechts één op de drie werkt in een ziekenhuis. Hoe komt dat?

“Dat heeft niet enkel met honoraria te maken, maar ook met het systeem van het afdragen van artsen aan ziekenhuizen, wat een eigen praktijk vaak

HONORARIA WEGEN DOOR IN GEZONDHEIDSBUDGET

Artsenhonoraria zijn goed voor bijna een derde van de totale uitgaven van de gezondheidszorg. In 2007 ging ruim 5,7 miljard euro uit een totale pot van bijna 19 miljard euro naar artsenhonoraria. In 2006 betaalde het Riziv voor het eerst meer dan 1 miljard euro aan huisartsen, maar een veelvoud hiervan gaat dus naar specialisten. De artsenhonoraria vormen in absolute cijfers de grootste uitgavenpost van het Riziv. Er zijn echter grotere stijgers in ons gezondheidsbudget. Terwijl de totale som voor artsenhonoraria tussen 1983 en 2005 jaarlijks gemiddeld met 4,7% toenam, was dat voor geneesmiddelen 7,7%, voor verpleegkundige verzorging 10% en voor rust- en verzorgingstehuizen 18%.

TE VEEL OF TE WEINIG ARTSEN?

Ons land telt ongeveer 46.500 artsen, waarvan er 42.500 klinisch actief zijn: 18.100 als huisarts en 24.400 als specialisten. Hoewel er binnenkort heel wat 50-plussers moeten worden vervangen, heerst er bij ons geen tekort aan artsen. Dat geldt zowel voor huisartsen als, op een uitzondering na, voor specialisten. Integendeel. Daarom werd de instroom van kandidaat-artsen al jaren geleden aan banden gelegd met een numerus clausus. In Vlaanderen komt daar nog een toegangsexamen bij. Franstalig België rekent op de numerus clausus om het overschot aan opgeleide artsen weg te werken. Moeten we ons strikte toegangsbeleid versoepelen en iedereen toelaten die aan artsenstudies wil beginnen? De artsenyndicaten vinden dit een bedreiging voor de kwaliteit van de opleiding. Ze klagen dat de federale overheid de zaken niet in de hand zou houden.



Marc Moens (BVA): “Door het voorschrijven van goedkope geneesmiddelen te stimuleren kan het Riziv 42,5 miljoen besparen.”

lucratiever maakt. Een arts die in een ziekenhuis werkt, betaalt ofwel de reële kosten van wat hij in dat ziekenhuis nodig heeft aan apparatuur en personeel, of hij betaalt een procentuele afdracht. In het eerste geval heb je een goede boekhouder nodig. Zowat twee derde van de artsen volgt het systeem van afdrachten. Volgens een studie van Dexia is de gemiddelde afdracht van een arts aan het ziekenhuis 43%, maar er zijn grote verschillen. Op diensten met veel medisch-technische onder-

zoeken of prestaties, kan de afdracht oplopen tot meer dan 90% van het honorarium. Voor de ziekenhuizen is dit een belangrijke bron van inkomsten. Zij krijgen langs drie kanalen middelen binnen: het 'budget financiële middelen' (BFM) van de overheid, de patiënten en de artsen. Vermits

“In plaats van het alle ziekenhuizen moeilijk te maken, zou de overheid beter de rotte appels uit de mand halen. Ziekenhuizen die te veel per behandelde ziekte uitgeven, zijn een oud zeer. Sommige zorgen in de Brusselse regio voor een scheef-trekking. Pak die aan.”

het BFM structureel ontoereikend is en ziekenhuizen de patiënt niet te veel willen belasten, moeten artsen het tekort aan werkingsmiddelen bijpassen door een verhoogde afdracht. Het gevolg? Artsen moeten ook

hun rekening maken en rekenen dus supplementen aan. De kwestie van ereloon-supplementen zou meteen van de baan zijn als het BFM met de reële kosten zou overeenstemmen.”

Wat moet de overheid volgens u doen om de stijgende kosten van de gezondheidszorg te beheersen?

“In plaats van het alle ziekenhuizen moeilijk te maken, zou de overheid beter de rotte appels uit de mand halen. Het probleem van ziekenhuizen die te veel per behandelde ziekte uitgeven, is zo oud als de straat. Bepaalde ziekenhuizen in de Brusselse regio zorgen voor een scheef-trekking. Pak die ziekenhuizen aan. De mutualiteiten en de dienst geneeskundige evaluatie van het Riziv hebben hierbij een opdracht. Wat de overheid al wel prima doet, is het voorschrijven van goedkope geneesmiddelen stimuleren. Ook tijdens de laatste Medico-Mutbesprekingen stond dit op de agenda. Door het voorschrijven van goedkope geneesmiddelen te stimuleren zou het Riziv 42,5 miljoen moeten besparen. Dat zal helaas niet volstaan om de stijgende kosten van de gezondheidszorg op te vangen. Het zijn niet zozeer de honoraria van artsen die voor grote uitdagingen in het gezondheidsbudget van de overheid zorgen, maar de zorg zelf.”

“De vergrijzing brengt extra zorgkosten met zich mee. Een grote kostenpost is de nieuwe generatie geneesmiddelen die op celniveau inwerkt. Ook allerlei hulpmiddelen zoals implantaten doen de kosten stijgen. Technisch gezien zijn de mogelijkheden om een nieuwe knie of heup aan te brengen, of een stoma te plaatsen, enorm toegenomen de laatste decennia. Het zijn deze nieuwe mogelijkheden en medicaties die de grootste uitdaging vormen voor de betaalbaarheid van onze gezondheidszorg.”



Marc Moens: “Het zijn de nieuwe mogelijkheden en medicaties die de grootste uitdaging betekenen voor de betaalbaarheid van onze gezondheidszorg.”

► Reacties welkom op www.weliswaar.be/forum