

OP DE BARRICADEN !
STOP DE AFBRAAK VAN HET BELGISCH GEZONDHEIDSZORGSYSTEEM !
(Persbericht BVAS-VBS dd. 14/04/2013)

De onderhandelingen voor het afsluiten van een akkoord voor de jaren 2013 - 2014 verliepen op zijn zachtst uitgedrukt niet van een leien dakje. De uitbreiding van de verplichte sociale derde betalingsregeling tot alle chronische zieken ongeacht hun financiële status was het grootste struikelblok. Het verbod voor zowel geconventioneerde als niet-geconventioneerde artsen om vrije honoraria (“supplementen”) te vragen aan patiënten opgenomen in twee- of meer persoonskamers en dit zowel ingeval de klassieke ziekenhuisopname als in geval van opname in het dagziekenhuis was het tweede obstakel. Na bikkelharde onderhandelingen werd de verplichte sociale derde betalende uitgesteld en werd het verbod op het vragen van supplementen door niet-geconventioneerde artsen in het dagziekenhuis op twee- of meerpersoonskamers afgezwakt. De mogelijkheid om vrije honoraria te vragen werd er behouden met uitzondering van de prestaties die zouden worden opgenomen in een bijzondere lijst, na advies van de Nationale Commissie Geneesheren-Ziekenfondsen.

Op 13 maart 2013 verstreek de termijn om per aangetekende brief aan de voorzitter van de medico-mut mee te delen dat een arts weigerde toe te treden tot de termen van het akkoord van 23.01.2013. Als bij wonder richt Laurette Onkelinx “toevallig” daags nadien, 14.03.2013, zowel aan de Nationale Commissie Geneesheren-Ziekenfondsen als aan het Nationale Paritaire Comité Geneesheren-Ziekenhuizen, een adviesaanvraag met betrekking tot de prestaties uitgevoerd in het dagziekenhuis waarvoor het niet langer mogelijk zal zijn om vrije honoraria aan te rekenen. Zij geeft beide organen één maand de tijd om dat advies uit te brengen. De minister houdt geen rekening met de 14 dagen paasvakantie die zij en haar ministers nemen. Het plebs moet doorwerken, want na deze maand wordt het advies geacht te zijn uitgebracht. Hoe dan ook, of er nu een advies is of niet, Onkelinx houdt er hoogst zelden rekening mee. De artsen gingen mondeling akkoord om oncologische behandelingen uit te sluiten van het vragen van vrije honoraria, maar wensten alle andere behandelingen te bewaren. De mutualiteiten en het Kartel volgen Laurette Onkelinx die gewoonweg alle behandelingen wil opnemen in de lijst van verstrekkingen waarvoor geen supplementen meer toegelaten zijn in twee- en meerpersoonskamers in het dagziekenhuis. Nochtans kosten vrije honoraria de Belgische staat niets en kunnen ze een bescheiden financiële recuperatie betekenen van de belangrijke inleveringen van de voorbije jaren:

- het akkoord artsen - ziekenfondsen voor 2009-2010 bespaarde € 14 miljoen in 2009 en € 14 miljoen in 2010
- het akkoord artsen - ziekenfondsen voor 2011 bespaarde € 30 miljoen
- het akkoord artsen - ziekenfondsen voor 2012 bespaarde € 150 miljoen
- het akkoord artsen - ziekenfondsen voor 2013 – 2014 bespaart in 2013 € 105 miljoen en evenveel in 2014

Op 20 maart 2013 werden de definitieve cijfers van het toetredingen en weigeringen tot het akkoord artsen-ziekenfondsen bekend gemaakt. Ondanks de € 313 miljoen besparingen sinds 2009 (of gemiddeld € 62,6 miljoen per jaar), blijven de artsen trouw aan het akkoordensysteem: van alle artsen weigert 16,9% toe te treden (17,1% voor het akkoord 2012) en van alle specialisten 20,04 % (20,25% voor het akkoord 2012). De minister is tevreden en prijst de partners die het akkoord hebben afgesloten en vooral de voorzitter van de medico-mut, Jo De Cock, de hemel in: “Een signaal dat het sociaal overleg werkt”¹.

Het kernkabinet, in aanwezigheid van Laurette Onkelinx, verwijst op paaszaterdag 30 maart 2013 het akkoord artsen-ziekenfondsen van 23 januari 2013 naar de prullenmand. Een onduidelijk persbericht van het kabinet Onkelinx van 30.03.2013 spreekt van € 166 miljoen bijkomende besparingen in de gezondheidssector. Het persagentschap Belga pikt er kort op in en na het paasweekend komen de geplande besparingen in de kranten terecht met als verklaring dat, gezien de tegenvallende budgettaire resultaten, België door Europa aangepord werd om een extra inspanningen te leveren om zijn begrotingstekort binnen de perken te houden. De gezondheidszorgen en in de eerste plaats de artsenhonoraria, akkoord van 23.01.2013 of niet, en de geneesmiddelensector, stabiliteitspact van 16.10.2012 of niet, vallen opnieuw onder de hakbijl. In haar perscommuniqué van 30.03.2013 sust Laurette Onkelinx de bevolking en heeft ze het lef te schrijven dat de patiënten de besparingen niet in hun portemonnee zullen voelen, dat er niet wordt geraakt aan de zorgkwaliteit en dat de werkgelegenheid in de sector niet in het gedrang zal komen. De onbetrouwbaarheid en hypocrisie van

¹ Persbericht Minister Onkelinx, 24.01.2013

Onkelinx kan bij deze niet nog meer overtroffen worden. Daarop vertrekken de meeste ministers, moe maar tevreden, voor twee weken met verlof.

Bij het variapunt van de vergadering van het verzekeringscomité van 08.04.2013 stelt Marc Moens vragen over het Belgabericht in verband met de besparingen die het kernkabinet van 30 maart beslist heeft. De afgevaardigde van de minister, Bernard Lange, houdt zich van de domme en weigert te antwoorden. Het wordt duidelijk dat de administrateur-generaal van het RIZIV en tevens voorzitter van de Nationale commissie artsen-ziekenfondsen geen enkele informatie kreeg van zijn bevoegde minister. De dictatuur van de Franstalige socialisten (14 % van Belgische stemgerechtigden in 2010) over de gezondheidssector (ononderbroken sinds november 1988, op 4 jaar Frank Vandenbroucke na, en we weten hoe hem dat vergaan is) wordt nog maar eens bewezen. Het enige wat de regeringscommissaris van Onkelinx, Bernard Lange, mocht zeggen was “Ik weet het niet” en “De ministerraad van vrijdag 19 april zal de beslissingen van het Kernkabinet van 30 maart bekendmaken.” Waarop Jo De Cock, door Onkelinx aangesteld als voorzitter van de task force die structurele maatregelen in de gezondheidszorg moet uitwerken om de uitgaven beter onder controle te houden, de geplande Task force vergadering van maandag 15.04.2013 sine die verdaagde.

Via een gunstige wind kregen we de notificaties van “de Kern” van zaterdag 30.03.2013 in handen. Uit het Wetstratees vertaald vernemen we dat het electrocardiogram bij gehospitaliseerde patiënten (vandaag € 16,05 miljoen honoraria op jaarbasis) vanaf 01.09.2013 zal Inbegrepen zijn in het budget van financiële middelen (BFM). De ziekenhuizen krijgen daar geen eurocent extra voor via hun BFM. In tegendeel: het onderdeel B1 (de gemeenschappelijke diensten) wordt vanaf 01.07.13 structureel met 2,5 miljoen € verminderd (of € 5 miljoen op jaarbasis)² en het onderdeel B4 (specifieke werkingskosten) wordt structureel met € 3,5 miljoen verminderd.

In de klinische biologie wordt een besparing van € 47,684 miljoen gerealiseerd door de forfaitaire honoraria klinische biologie voor ambulante patiënten (die voor de helft worden gegenereerd door de ziekenhuislaboratoria en voor de helft door de extra muros laboratoria) te verminderen met 7,73 % (- € 32,684 miljoen) en door het cumuleren van het ambulant forfaitair honorarium met een forfaitair honorarium per opname (als de patiënt dezelfde dag wordt opgenomen) te verbieden (- € 15,0 miljoen). Ondanks het afgesloten akkoord artsen – ziekenfondsen met een structurele besparing van € 105 miljoen vooral via een gedeeltelijke inlevering van de” index (dus zowel in 2013 als in 2014) legt “de Kern” de artsen eenzijdig een bijkomende besparing van € 63,734 miljoen op.

Met deze nieuwe besparingen is de Rubicon overgestoken. Het incorporeren van het EKG voor opgenomen patiënten in het BFM van het ziekenhuis is de eerste stap van wat in de notificaties van “de Kern” d.d. 30.03.2013 omschreven als: “De minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid zal, uiterlijk begin oktober 2013, de Ministerraad een stappenplan voorleggen (beginselen, methodologie, vastleggen van de referentiekosten, erkende ziektebeelden, weerslag op de erelonen en hun voorheffingen, integratie van de kwaliteit en van de toegankelijkheid, progressiviteit en uitvoeringsplanning) met het oog op de overgang naar een prospectief forfaitair ziekenhuisfinancieringssysteem, op basis van de ziektebeelden. Dat stappenplan zal, in de mate van het mogelijke, op een advies van de multipartitestructuur steunen en het ingrijpen van het KCE omvatten.”

Die evolutie is niet te slikken. Het EKG van de ziekenhuispatiënt is een diagnostisch-medische acte die van groot belang is en die de behandeling oriënteert. Deze verstrekking herleiden tot een banale, administratieve handeling die gedekt wordt door het budget financiële middelen is onaanvaardbaar. De “all-in” ziekenhuisfinanciering, waar het Kenniscentrum al in 2010 publiciteit voor maakte³, leidt alleen maar tot onderconsumptie, kwaliteitsverlies en wachttijden voor de patiënten. De enige bedoeling van dergelijke financieringsvorm is de uitgaven gemakkelijker onder controle te houden. Een voorbereidende studie in de richting van de “all-in” door het KCE kwam er op vraag van minister Onkelinx: “Wat kost een ziekenhuis en de medewerkers die er werken?” Alleen de zeer fragmentarische informatie over artseninkomens (door de studie zelf als onbetrouwbaar bestempeld) haalde het grote publiek en dus de politici⁴. Ziekenhuisbeheerders à la Peter Degadt roken geld. Aan de media zeggen de ziekenhuisbeheerders dat de besparingen overdreven zijn, maar toch zijn ze voor de “all-in”. Voor dat systeem er komt slaan ze elkaar nog snel met prestigeprojecten als overbodige

² *Het cynische is dat de “Werkgroep B1” van de Afdeling financiering van de Nationale Raad voor Ziekenhuisvoorzieningen recent de minister nog had geadviseerd om dit onderdeel van het BFM met € 150 à 200 miljoen op te waarderen.*

³ *KCE rapport 121 (25.01.2010): “Haalbaarheidsstudie voor de invoering van een “all-in” pathologiefinanciering voor Belgische ziekenhuizen*

⁴ *KCE Rapport 178 (31.05.2012): “Manual for cost-based pricing of hospital interventions”.*

robotten⁵ en bijkomende cath-labs om de oren. De enige reden om toch voor de all-in te kiezen is dat de beheerders hopen dat de ziekenhuismanagers dan het budget per pathologie zullen kunnen bepalen. Als voorzitter van de Nationale Raad voor ziekenhuisvoorzieningen zal de Heer Degadt de kost per ziektebeeld graag door de sectie financiering van zijn Raad laten becijferen, alleen met boekhouders, (gezondheids-) economen en juristen. Hij hoeft dan geen nomenclatuur meer van de Nationale commissie artsen – ziekenfondsen, waar hij zich tot zijn grote frustratie niet kan binnen wurmen.

Gaan de beheerders de ziekenhuisartsen dan salariëren? Of gaan ze hen – zoals vandaag al in zwang is in sommige niet-universitaire ziekenhuizen - dwingen als schijnzelfstandige te werken? Een salariaat voor artsen die van 9 tot 17 uur werken in een 38-urenweek, met compensatie voor nacht- en weekendwerk, met ziekte- en verlofregelingen zoals de werknemers in de zorgsector en rimpeldagen vanaf de leeftijd van 45 jaar voor zware beroepen, zal ruim dubbel zoveel kosten als vandaag. Daar is nog minder geld voor dan in 2002 toen Onkelinx als minister van Arbeid en Gelijke Kansen de jacht wou openen op de schijnzelfstandigen in de ziekenhuizen. Frank Vandenbroucke, toenmalig minister van Sociale Zaken, besefte dat de Belgische staat daar niet de nodige middelen voor had.

Wat goed is wil Onkelinx naar beneden nivelleren. Ze is daar niet mee aan haar proefstuk. Als minister-president van de Franse Gemeenschapsregering heeft ze eind de jaren 90 van de vorige eeuw het Franstalig onderwijs kapot gekregen. Zoals blijkt uit internationale vergelijkingen heeft het zich nog steeds niet volledig van haar optreden hersteld.

Gaat de Belgische bevolking, in casu de artsen, toelaten dat deze regering de gezondheidszorg irreversibele schade toebrengt? Of gaan vele van onze hoogopgeleide en sterk gemotiveerde artsen het land verlaten om weg te geraken vanonder het alsmar zwaardere juk dat kamergeleerden en ivoren toren strategen hen via eindeloze administratieve verplichtingen opleggen. Gaan ze kiezen voor interessantere werkplekken? Ziekenhuizen zullen alsmar meer trachten aan patiëntselectie te doen - cherry picking – en “moeilijke” patiënten afstoten. Elke innovatie zal stilvallen wegens onbetaalbaar.

De BVAS en het VBS zullen niet aarzelen om hun leden op te roepen om zich te mobiliseren tegen deze onaanvaardbare evolutie.

Dr. Marc Moens
Voorzitter BVAS
Secretaris-generaal VBS

Dr. Jean-Luc Demeere
Voorzitter VBS

⁵ Op 01.04.2013 heeft België 22 robots voor 11,08 miljoen inwoners (8 in Oost-Vlaanderen, 4 in West-Vlaanderen, 4 in Brussel, 2 in Vlaams-Brabant, 2 in Antwerpen, 1 in Luiken 1 in Henegouwen. Nederland heeft er 16 voor 16,75 miljoen inwoners.).