

PERSBERICHT

BVAS niet enthousiast over meer forfaitarisering en minder inspraak voor artsen

De hervorming van de ziekenhuisfinanciering die minister Vandenbroucke voorstelt, kan de kwaliteit van zorg voor de patiënten in gevaar brengen. Als voortaan managers en economen over de aankoop van apparatuur beslissen, zonder inspraak van de artsen, bestaat het risico dat ziekenhuizen alleen naar de kosten kijken en niet voor de beste kwaliteit kiezen.

Brussel, 1 februari 2022

BVAS reageert argwanend op de plannen van minister van Volksgezondheid Vandenbroucke om de organisatie en financiering van ziekenhuizen te hervormen. De trend naar verdere forfaitarisering, met vanaf 2024 de invoering van een 'all-in forfait' per pathologie, houdt risico's in. Dat forfait wordt gebaseerd op gemiddelden en laat weinig ruimte voor een persoonlijke aanpak van patiënten, die nochtans aangewezen kan zijn bij complexe behandelingen. Forfaitarisering betekent ook extra administratie.

Vandenbroucke wil de budgetten voor technische apparatuur in de toekomst rechtstreeks aan de ziekenhuizen toekennen. Dat betekent dat ziekenhuismanagers, zonder inspraak van de artsen, kunnen beslissen welk toestel wordt aangekocht. Nochtans zijn het de artsen die de toestellen moeten gebruiken, hun deskundigheid is nodig om de meest gepaste apparatuur te kiezen. Die keuze overlaten aan economen houdt het gevaar in dat vooral kostenbesparende motieven de doorslag zullen geven. Het is niet aan economen om pakweg een hoogtechnologische endoscoop of medische beeldvormingsapparatuur aan bodemprijzen te kopen.

BVAS waarschuwt voor Britse toestanden als artsen bij dergelijke cruciale beslissingen buitenspel worden gezet. Een management dat louter op targets en doelstellingen is gebaseerd, leidt tot een verlies van kwaliteit en ondermaatse zorg. Het volstaat het 'Stafford Hospital schandaal' in herinnering te brengen. Ontoereikende zorg en verwaarlozing uit puur economische motieven, leidde tussen 2005 en 2008 tot naar schatting 400 tot 1.200 doden in dit door een NHS-trust gerunde ziekenhuis.

Het plan van Vandenbroucke houdt ook een wettelijke begrenzing van de ereloonsupplementen in. Dat zal bepaalde disciplines nog meer aanzetten tot deconventionering. Vanaf 2024 worden ereloonsupplementen enkel op het zuiver medische deel van de honoraria en niet meer op het kostengedeelte berekend. Het is wishful thinking dat de afdrachten zullen stoppen door de splitsing van het kostengedeelte en het zuivere medische deel van de honoraria. Op het zuivere honorarium van de anesthesisten houden de ziekenhuisbeheerders nu ook een hoog percentage af. Artsen dreigen hun inspraak te verliezen.

Ook de verdere concentratie van supra-regionale zorgopdrachten roept vragen op. Slokdarm- en pancreasoperaties worden nu al exclusief in gespecialiseerde centra uitgevoerd. De vraag is of dat in de toekomst ook zal gelden voor bijvoorbeeld hoofd- en halstumoren of eierstokkanker. Waar zal het stoppen? Als het de bedoeling is dat universitaire ziekenhuizen een monopolie krijgen ten koste van algemene ziekenhuizen, is dat geen goede evolutie.

Dr. Marc Moens
Voorzitter Vlaams Artsensyndicaat (VAS)