



PERSBERICHT

Aanrekening van kosten op de centraal geïnde honoraria eindelijk verduidelijkt: Een goed compromis in de ogen van BVAS

Vorige week werd het Koninklijk Besluit gepubliceerd dat de normen voor de aanrekening van de kosten op de centraal geïnde honoraria vastlegt, een verduidelijking van het beruchte artikel 155 van de wet op de ziekenhuizen. Dit is een lange strijd die BVAS al vijf jaar voert. Voor het syndicaat is het resultaat van het geleverde werk een goed compromis, dit in afwachting van de hervorming van de nomenclatuur en van de ziekenhuisfinanciering.

Allereerst wil BVAS het debat in zijn context plaatsen. Gezien het gebrek aan budgettaire middelen voor het medische korps vonden wij het noodzakelijk dat er aandacht besteed werd aan het toenemende aandeel van de kosten ten laste van de artsenhonoraria om zo een verdere onderwaardering van de medische akten te voorkomen.

Dubbele financiering vermijden

Na vijf jaar werk is BVAS verheugd over de publicatie van dit Koninklijk Besluit, omdat het transparantie brengt in het aanrekenen van kosten.

De werkgroep wilde niet zo ver gaan om de "toegestane" kosten te definiëren, maar legde wel enkele belangrijke algemene principes vast. Zo kunnen bijvoorbeeld kosten die geheel of gedeeltelijk worden vergoed door het Budget Financiële Middelen (BFM) niet worden doorgerekend aan artsen. Dit zou leiden tot een dubbele financiering, hetgeen de wetgever heeft willen vermijden.

BVAS had sterk aangedrongen op precieze regels voor het aanrekenen van kosten op de centraal geïnde honoraria van artsen. Enkel kosten die daadwerkelijk werden aangegaan en die niet worden gefinancierd door het BFM of op een andere wijze, kunnen worden aangerekend op voorwaarde dat ze te rechtvaardigen en redelijk zijn. Dit wordt nu zo wettelijk verankerd.

Anderzijds wil het wel zeggen dat kosten veroorzaakt door medische prestaties waarvoor geen financiering door de overheid of op een andere wijze is voorzien dus wel het voorwerp kunnen uitmaken van aanrekening aan de artsen. Dit is in zonderheid het geval voor de medische prestaties die buiten het kader van een ziekenhuisverblijf of in daghospitalisatie worden uitgevoerd.

Meer transparantie ten opzichte van de Medische Raad

Een ander belangrijk principe in dit KB is de wijze van aanrekening van de kosten. Het KB preciseert hierover dat de nodige verantwoording en transparantie moet worden geleverd, waaruit een duidelijke link tussen de aangerekende kosten en de toegepaste inhoudingen moet worden geleverd. Het legt de beheerder de verplichting op om een aantal boekhoudkundige en financiële

gegevens over te maken aan de Medische Raad. Hierbij wordt verwezen naar twee reeds bestaande besluiten, namelijk het Koninklijk Besluit van 18 december 2001 en het Koninklijk Besluit van 6 december 2020.

Tussenstap

Na de strijd om artsen in de Medische Raad van het netwerk meer zeggenschap te geven in het medebeheer, vonden we het van cruciaal belang dat de principes voor het aanrekenen van kosten werden verduidelijkt. Om die reden hebben we ingestemd met een standstill inzake de ereloonsupplementen.

We zijn tevreden dat ons werk heeft bijgedragen aan deze compromistekst, die meer transparantie toelaat in de afhoudingen van de artsenhonoraria, alsook vergelijkingen tussen specialismen en tussen artsen onderling en dit in afwachting van de nomenclatuurhervorming.

Voor BVAS zien wij dit als een tussenstap in de hervorming van de nomenclatuur en –van de ziekenhuisfinanciering.

We hopen dat, met deze nieuwe werkwijze, de Medische Raden in staat zullen zijn om met kennis van zaken, met veel meer transparantie en eerlijkheid, te kunnen onderhandelen over federale regelgevingen met betrekking tot hun relatie met hun beheerder met behoud van de solidariteit tussen specialismen.

Dr. Gilbert Bejjani, ondervoorzitter van BVAS
Dr. Johan Blanckaert, voorzitter van BVAS