

Goede zorg vraagt toewijding én middelen

We willen als UZ Gent een kwaliteitsvolle, warme en toegankelijke zorg blijven bieden. Maar ziekenhuizen houden vandaag nauwelijks het hoofd boven water. Door de kaderwet van minister van Volksgezondheid Frank Vandenbroucke dreigen ze kopje-onder te gaan. We pleiten daarom voor dialoog en een coherente hervorming van de ziekenhuisfinanciering.

Het plan voor de gezondheidszorg in het regeerakkoord is ambitieus. Onder meer de ziekenhuisfinanciering moet transparanter en de nomenclatuur – de lijst met geneeskundige verstrekkingen die de ziekteverzekering terugbetaalt – billijker. Zulke hervormingen zijn noodzakelijk, we ondersteunen het plan dan ook graag.

Toegankelijkheid van de zorg bedreigd

De verschillende onderdelen van het plan zijn echter onlosmakelijk met elkaar verbonden. In de kaderwet focust de minister op de verloning van artsen. Door in te grijpen op maar één element, raakt de ziekenhuisfinanciering uit evenwicht. De Belgische ziekenhuizen worden onvoldoende gefinancierd. In 2023 leden ze 174 miljoen euro verlies. Artsen droegen in hetzelfde jaar 301 miljoen euro af van de supplementen die ze innen op hun prestaties in de ziekenhuizen. De rekening is snel gemaakt.

De impact van de ereloon-supplementen op de toegankelijkheid van de zorg is beperkt. Er geldt een verbod op supplementen in tweepersoonskamers. Hospitalisatieverzekeringen, die vaak deel uitmaken van een loonpakket, dekken het merendeel van de supplementen die in eenpersoonskamers worden aangerekend. In de poliklinische zorg zijn supplementen verboden bij patiënten met een verhoogde tegemoetkoming.

We erkennen dat een rem op torenhoge supplementen noodzakelijk is om de gezondheidszorg betaalbaar te houden. Artsen in universitaire ziekenhuizen ontvangen een vast salaris en rekenen in de regel zulke excessieve supplementen niet aan. Hun afdrachten helpen wel om de kwaliteitsvolle zorg op punt te houden en de tewerkstelling veilig te stellen. De geplande kaderwet vermeldt daarvoor geen compensaties. Zo bedreigt de wet de toegankelijkheid van de zorg die de minister net beoogt.

Universitaire opdrachten onvoldoende vergoed

Als universitair ziekenhuis nemen we bovendien een bijzondere plaats in het zorglandschap in. We verlenen derde- en vierdelijnszorg en die is structureel verlieslatend. Raadplegingen bij patiënten met complexe aandoeningen duren gemiddeld langer en vragen meer zorgverleners. In de vernieuwde nomenclatuur zouden de extra kosten worden gecompenseerd, maar in afwachting zijn supplementen de enige oplossing om ze te dekken. Veel artsen hebben zich daarom gedeeltelijk gedeconventioneerd.

Ook onze opdrachten als onderzoeks- en opleidingsinstelling worden onvoldoende vergoed. Door te investeren in translationeel onderzoek – kennis die zo snel mogelijk vertaald wordt naar de zorg – en nieuwe technieken kan je nochtans aandoeningen en complicaties vermijden, behandelingen goedkoper en efficiënter maken en patiënten een kwaliteitsvol leven bieden.

Herstel van het overlegmodel

Het Belgische zorgmodel is gestoeld op overleg tussen de verschillende actoren. Daar moeten we redelijk mee omspringen. Door te luisteren naar argumenten, bereik je een gedragen consensus en kan je besluiten succesvol implementeren. De maatregelen in de kaderwet hollen echter het overlegmodel uit. Artsen en ziekenhuizen worden buitenspel gezet.

Goede zorg vraagt toewijding én middelen. Op de inzet van onze medewerkers kunnen patiënten dag en nacht rekenen, maar de voorgestelde maatregelen brengen de continuïteit van de ziekenhuiszorg in het gedrang. Daarom voeren we actie. We pleiten voor het herstel van het overlegmodel en voor een coherente hervorming van de ziekenhuisfinanciering met aandacht voor de universitaire opdrachten. Iedereen heeft tenslotte recht op een hoogwaardige, innovatieve en warme zorg.

Dr. Wouter Degrève, voorzitter Medische raad UZ Gent

Prof. dr. Peter De Paepe, hoofdarts UZ Gent

Prof. dr. Frank Vermassen, gedelegeerd bestuurder UZ Gent