

'De Block moet wet aanpassen'



De Morgen - 17 Feb. 2018
Pagina 8

De verontwaardiging over het beleid van het UZ Leuven, waarbij enkel patiënten in eenpersoonskamers de garantie krijgen dat ze geopereerd worden door een professor, is groot. Het is voor velen een zoveelste bewijs dat de supplementen op de erelonen afgeschaft moeten worden.

"Het is deontologisch onverantwoord om kwaliteit te koppelen aan kamerkeuze. Dit druist in tegen onze visie op kwaliteitsvolle zorg." CD&V-Kamerlid Nathalie Muylle reageert verbolgen op het nieuws dat het UZ Leuven patiënten in eenpersoonskamers garandeert dat de ingreep volledig uitgevoerd zal worden door een professor, terwijl die garantie niet geldt voor patiënten in meerpersoonskamers (DM 16/2).

Volgens minister van Volksgezondheid Maggie De Block (Open Vld) is de praktijk onwettig, maar specialisten medisch recht betwijfelen dat. "De wet zegt dat iedereen behoorlijke zorg moet krijgen, maar het is niet omdat een operatie niet door de prof gebeurt dat het geen behoorlijke zorg is", zegt Tom Balthazar, hoofddocent medisch recht aan de UGent.

Toch rijzen er deontologische vragen, erkent Balthazar. Dat er een onderscheid gemaakt zou worden alleen op basis van een kamerkeuze druist in tegen een advies dat de Orde der artsen in februari 2016 formuleerde. "De keuze van het type kamer, individueel of gemeenschappelijk, komt uitsluitend de patiënt toe. De arts mag de patiënt niet beïnvloeden om hem opnamevoorwaarden te doen aanvaarden die hij niet wenst", stelt het advies. Toch is beïnvloeden, namelijk patiënten naar een eenpersoonskamer sturen, precies wat het UZ Leuven doet.

Muylle vraagt De Block om het UZ op het matje te roepen, en indien nodig de wet aan te passen. "De minister moet dit achterpoortje sluiten door in de ziekenhuiswet in te schrijven dat dergelijke contracten met patiënten niet kunnen."

Ereloonsupplementen

Volgens gezondheidseconoom Lieven Annemans (UGent) bewijst het verhaal van het UZ Leuven dat het systeem van de ereloonsupplementen dringend moet worden aangepakt. "De onderliggende reden is dat artsen hoofdzakelijk worden betaald per prestatie. In universitaire ziekenhuizen kan het ziekenhuis vaak inkomsten krijgen via die prestaties. In die ratrace proberen veel artsen hun inkomen via supplementen te verhogen. Een deel daarvan wordt bovendien vaak aan het ziekenhuis afgestaan. Arts en ziekenhuis hebben dus een gemeenschappelijk belang om die supplementen te vragen. Het perverse gevolg zijn situaties waarbij men mensen bijna dwingt om voor een eenpersoonskamer te kiezen."

Kamerlid Karin Jiroflée (sp.a) herhaalt haar eis om de ereloonsupplementen af te schaffen. Maar hoewel een hervorming van de erelonen in het regeerakkoord staat, lijkt de kans klein dat het er deze legislatuur van komt. Artsen en ziekenfondsen spraken in december 2017 af om de supplementen de komende twee jaar niet te wijzigen. Dat betekent dat die tot eind 2019 niet verder mogen stijgen, maar dus evenmin kunnen dalen.

De erelonen hervormen is een grootschalige operatie, stelt Annemans. Daarvoor moet eerst de nomenclatuur, het systeem dat de betaling van artsen bepaalt, worden aangepast. Vandaag zijn er grote verschillen tussen de lonen van artsen. Heel wat radiologen verdienen een veelvoud van kinderartsen. Er bestaan wel al mechanismen om die verschillen weg te werken. Zo moeten de grootverdieners vaak meer afstaan aan het ziekenhuis waar ze werken. Soms dragen ze zo bij tot een gemeenschappelijke pot om de kleinverdieners te compenseren. Dat blijft echter afhankelijk van het ziekenhuis waar je werkt.

Volgende regering

"Als artsen allemaal een degelijk inkomen zouden hebben, dat overeenstemt met hun lange studietijd, grote emotionele verantwoordelijkheid, en vaak erg zware fysieke belasting, dan zijn de ereloonsupplementen op termijn overbodig", zegt Annemans. Volgens hem kan dat perfect binnen het huidige budget.

"Het moet tegelijk gebeuren: een hervorming van de nomenclatuur en een dalend scenario voor de supplementen. Op die manier gaat niemand van de ene dag op de andere minder verdienen."

Al zal die oefening dus voor een volgende regering zijn. De Block wil eerst werk maken van de financiering van de zogeheten laagvariabele zorg. Daardoor zouden er voor standaardingrepen, zoals het plaatsen van een knieprothese of het verwijderen van een appendix, standaardvergoedingen worden vastgelegd. De minister wil dat de volgende maanden concreet maken.

DIETER BAUWENS

Copyright © 2017 De Persgroep Publishing. Alle rechten voorbehouden