

De Block: 'Loonplafond ziekenhuismanagers **niet aan de orde**'

Het viel wat tussen de plooiën bij de voorstelling van haar plan van aanpak voor de ziekenhuisfinanciering, maar Maggie De Block liet zich tussen neus en lippen ontvallen dat een loonplafond voor de ziekenhuismanagers niet aan haar besteed is.

Op deze bladzijde vindt u een tijdslijn over de hervorming van de ziekenhuisfinanciering die Maggie De Block wil doorvoeren. Met argusogen volgen de artsen hoe de minister de erelonen 'transpanter' wil maken en 'herijken' in het geheel van

de ziekenhuisfinanciering. Op zich een interessante ontwikkeling, maar voor de ziekenhuismanagers gelden blijkbaar andere wetten inzake transparantie en begrenzingen.

Yoleen Van Camp (kamerlid N-VA), **Jan Vercammen**, **Valerie Van Peel** en **Renate**

2015 Tijdslijn ziekenhuisfinanciering

Netwerken uittekenen: studie KCE

Financieringsclusters hoog-, medium- en laagvariabel aflijnen in 2015 en 2016

Start correct budget geforfaitariseerde geneesmiddelen, dagziekenhuis, BFM-specifieke pathologiegroepen

Aparte financiering specifieke taken (spoed, innovatie, academische opdrachten...) linken internationaal

Proefprojecten: bv. bevallen met kort ziekenhuisverblijf, thuishospitalisatie, IV-antibiotica thuis, chemohuiszorg

Beleidsinstrumenten ontwikkelen zoals voor juridisch kader proefprojecten

Bvas: verrassende opening ereloonsupplementen

Constantinus Politis (Bvas) verzet zich tegen een zuivere transfer van de honoraria zonder garanties op inspraak. Meer transparantie mag, maximale efficiëntie is nodig, maar het management kan niet ontaarden in te veel tussenlagen. Voor 'superspecialisatie' is pragmatisme aangewezen. Dr. Politis had in een video-interview met *De Specialist* ook een verrassende opening in petto over de ereloonsupplementen voor eenpersoonskamers.



Constantinus Politis, Bvas

Als vertegenwoordiger van 81% van de ziekenhuisartsen is dr. Politis de behoeder van de juridische positie van de ziekenhuisarts. Hij dringt ook aan op een versterking van de medische raad. Dat artsen meer moeten participeren in het ziekenhuismanagement, daar kan dr. Politis achterstaan. Maar op dit moment vullen ze via de huidige organisatie van medische diensten flink wat managementtaken in zonder dat daar aparte kosten tegenover staan. Hij waarschuwt voor te veel tussenlagen in het management. Het onvermijdelijke debat over de

ereloonsupplementen in eenpersoonskamers komt eraan, maar dr. Politis countert gevat: "Misschien zijn we wel vragende partij om de supplementen kamerafhankelijk te maken, en afhankelijk van de bijzondere eisen van de patiënt. En wat is een supplement? Een tegemoetkoming voor iets bijzonders, daarom niet altijd de vraag naar een kamer alleen. Die opstelling van onze kant kan uitmonden in een innovatief en creatief gesprek."

PS.

Het integrale interview vindt u op onze site: www.despecialist.eu

ASGB: 'Redelijke criteria voor erelonen'

Reinier Hueting (ASGB) ziet als pluspunten in het hervormingsplan dat het geen besparing wordt en transparantie nastreeft. Hij waarschuwt voor de mogelijke opsplitsing in universitaire bastions en veredelde dispensaria. Wat als er nu topspecialisten worden opgeleid die later niet meer aan de bak komen? Het ASGB bestudeert hoe men een redelijke loonnorm voor een specialisme kan vaststellen.



Reinier Hueting, ASGB

"Als je verschillende soorten ziekenhuizen maakt, moet je er ook op letten wie daar gaat werken. En hoe iedereen verlood wordt. Je mag geen appels met peren gaan vergelijken, wat tot nu toe het geval was in studies over de afdrachten van de erelonen aan het ziekenhuis," meent dr. Hueting. "Zijn de grootverdieners in een ziekenhuis echt wel de grootverdieners of zijn zij juist niet diegenen die ervoor zorgen dat het ziekenhuis niet direct failliet gaat? Een 'zuiverder' ereloon moet dat duidelijk maken, met behoud van artsenzeggenschap."

Het ASGB bestudeert hoe we op een redelijke manier een ereloonnorm kunnen vaststellen. Criteria kunnen zijn: opleiding, verantwoordelijkheidsniveau, op welke leeftijd een arts kan beginnen met de uitoefening van zijn beroep, deelname aan wachtdiensten, de emotionele belasting, enzovoort. Samen met prof. Annemans vergelijkt het ASGB deze gegevens met het buitenland. ■

PS.

De integrale video kunt u bekijken op www.despecialist.eu

Hufkens, indieners van het wetsvoorstel voor een loonplafond en transparantie van wat ziekenhuismanagers verdienen, kunnen hiervoor blijkbaar niet op de steun van Maggie De Block rekenen. De verloning van de ziekenhuisdirecties is verre van transparant omdat ze deel uitmaakt van het BFM (1) zonder link met de reële kosten op de werkvloer. "Het BFM maakt ongeveer 40% uit van de ziekenhuisomzet, maar de directie werkt voor de totaliteit van het ziekenhuis", heet het.

Net dat was een reden voor Van Camp om zich in het dossier vast te bijten met haar wetsvoorstel. Niet om directieleden te viseren, wel om over de correcte besteding van de ziekenhuismiddelen te waken in deze besparingstijden. Van Camp destijds aan *De Specialist* hierover: "Het is een symbooldossier. In eerste instantie moeten middelen naar de zorg gaan, niet naar de omkering. Daarom vragen we een maximumplafond." Richtpunt is het loon van

de minister-president van de betrokken deelstaat (ca. 240.000 euro voor minister-president Bourgeois). Dat de middelen in eerste instantie naar de zorg moeten gaan, niet naar de omkering, daar staat De Block volledig achter. Net dezelfde argumentatie gebruikt ze om de 700 tot 800 verpleegkundigen die zich nu uitsluitend met gegevensregistratie bezighouden, weer op de werkvloer te krijgen. Maar waarom die wet niet zou gelden voor ziekenhuisdirecties?

"Als die mensen hun job goed vervullen en sommigen bereid zijn om hiervoor de prijs te betalen, dan moet de markt spelen", luidde de verklaring van Maggie De Block, conform haar liberaal gedachtegoed. Een argument dat dan weer niet lijkt te gelden voor topspecialisten: daar houdt de minister eerder de lijn aan van meer transparantie en herijking. ■

1. Budget Financiële Middelen

Pascal Selleslagh

Pay for performance: bevraging starten in najaar naar concrete voorstellen

Vereenvoudiging verplichte registraties om in 2016 in te voeren

Fouten corrigeren vanaf juli 2015 bij verpleegkundige zorgzwaarte (MVG2)

Bilateraal overleg

Interministeriële Conferentie Volksgezondheid eind juni 2015 met gemeenschappelijke verklaring

Financiering spoed en wachtposten, studie KCE loopt

Samenstelling overleggroep ziekenhuisfinanciering

2016

Concept 'algemeen ziekenhuis' en concept 'netwerk' uitwerken

Begin aanpassing regelgeving op ziekenhuizen in netwerken. In 2016 en 2017

Pay for performance: haalbare voorstellen starten tweede helft 2016 en begin 2017

Eerste reeks vereenvoudigingen verplichte registraties gaat in

Verpleegkundige zorgzwaarte: wijzigingen gaan van kracht

Financiering spoed en wachtposten: eindrapport KCE

AADM: 'Echelonnering verleden tijd'

Maaïke Van Overloop (AADM) is overwegend positief over de richting die Maggie De Block uit wil met de hervorming van de ziekenhuisfinanciering. Haar mening over getrapte zorg, inspraak van ziekenhuisartsen op basis van hun materiële bijdrage en het forfaitaire verhaal.



Maaïke Van Overloop, AADM

"**D**e patiënt merkt niets van de eerste, tweede en derde lijn in de zorg. Voor hem telt alleen de inzet van de juiste mensen op het juiste moment. Medezeggenschap van artsen is essentieel, maar ook van tel is dat wie minder materiaal nodig heeft en minder kosten maakt voor een ziekenhuis, voldoende inspraak krijgt."

"Radiologen, nefrologen, chirurgen... dragen veel af. Maar hoe verhoudt de psychiater zich daartegen die heel weinig materiaal gebruikt, of de kinderarts die een veel kleiner deel bijdraagt om de ziekenhuizen materieel van een aantal zaken te voorzien? De opsplitsing van het ereloon in intellectuele prestatie en infrastructuur maakt alles transparanter, maar "op

2017

Invoeren nieuwe ziekenhuisfinanciering voor specifieke patiëntengroepen (laagvariabel)

Vereenvoudiging meer complexe verplichte registraties

Eindrapporten nieuw zorglandenschap bij KCE (zomer 2017)

Proefprojecten: grondige evaluatie vanaf eind 2017

het einde van de rit moeten we bewaken dat alle ziekenhuisartsen evenveel te zeggen hebben. Alle disciplines zijn gelijkwaardig."

Dr. Van Overloop vraagt minister De Block om iets meer te luisteren naar jonge artsen die meer openstaan voor het forfaitaire verhaal, "waarmee ik niet wil zeggen dat het uitsluitend een forfaitair verhaal mag worden. Het prestatiegerichte en kwaliteitsgedeelte moet aanwezig blijven." ■

P.S.

Het integrale video-interview vindt u op www.despecialist.eu

2018

Start invoering nieuwe geïntegreerde ziekenhuisfinanciering

Gunstig beoordeelde proefprojecten op grote schaal invoeren