

Hervorming van de gezondheidszorg: impact en aanbevelingen vanuit de ziekenhuissector

Dit document bevat de standpunten van GIBBIS met betrekking tot het voorontwerp van kaderwet, zoals toegelicht op 3 juni aan de algemene raad.

Het voorontwerp van kaderwet beoogt belangrijke hervormingen binnen de gezondheidszorg. GIBBIS onderschrijft de nood aan structurele hervormingen, maar waarschuwt voor de risico's van een gefragmenteerde en onvoldoende afgestemde aanpak. Ziekenhuizen bevinden zich in een structureel kwetsbare positie en moeten in staat worden gesteld hun maatschappelijke opdracht kwaliteitsvol en duurzaam te blijven vervullen.

1. Zorg voor coherente hervorming, zowel inhoudelijk als qua timing

Het regeerakkoord voorziet verschillende hervormingen, onder meer inzake de nomenclatuur, de ziekenhuisfinanciering en het supplementenbeleid. Deze hervormingspistes moeten op elkaar worden afgestemd, zowel inhoudelijk als qua timing. Als de hervorming van de supplementen los wordt behandeld van de andere hervormingen, dreigt dit de werking en financiële stabiliteit van de ziekenhuizen ernstig te ondergraven. (→ afdeling X+6).

Het is daarnaast van cruciaal belang dat alle betrokken partijen op gepaste wijze betrokken worden bij de uitvoering van deze hervormingen. Wij pleiten in het bijzonder voor de structurele betrokkenheid van de ziekenhuizen, naast artsen en verzekeringsinstellingen, bij de implementatie van de hervorming van de nomenclatuur (→ artikel X+7). Ziekenhuizen moeten hiervoor een plaats krijgen in de overlegorganen rond de artsenhonoraria.

2. Garanties voor een correcte ziekenhuisfinanciering zijn nodig

Nergens in dit voorontwerp vinden wij wettelijke garanties terug voor een correcte ziekenhuisfinanciering.

Maatregelen om bijvoorbeeld supplementen te beperken (→ afdeling X+6), die vandaag deels bijdragen aan de ziekenhuisfinanciering, moeten gepaard gaan met garanties voor een toereikende financiering van de ziekenhuizen, zoals het regeerakkoord ook expliciet voorziet. Hetzelfde geldt voor het weigeren van de toekenning van de indexmassa bij het uitblijven van een akkoord tussen zorgverleners en verzekeringsinstellingen (→ artikel X+28 §3).

Volgens het Nationaal Paritair Comité Artsen-Ziekenhuizen gaat 41% van de supplementen (ca. €300 miljoen) rechtstreeks naar werkingskosten en innovatie in het ziekenhuis, waarvan alle patiënten profiteren. Het schrappen van deze inkomsten zonder overheids garanties over het behoud van een voldoende ziekenhuisfinanciering, is onhoudbaar. In een context van begrotingsbesparingen en een groeipad dat volgens het Planbureau ontoereikend blijft tot minstens 2029, is dat een reële bedreiging voor de continuïteit van zorg.

De beperking van supplementen wordt gemotiveerd vanuit het streven naar meer toegankelijkheid. In de ziekenhuiscontext kan de patiënt echter vandaag al wettelijk gegarandeerd zonder supplementen worden opgenomen in een tweepersoonskamer. Het merendeel van de supplementen in éénpersoonskamers wordt gedragen via hospitalisatieverzekeringen en komt dus ook niet bij de patiënt terecht.

3. Behoud de aantrekkelijkheid van het ziekenhuis als werkplek

Het ziekenhuis moet aantrekkelijk blijven voor artsen en zorgpersoneel. Partiële conventionnering speelt hierin een sleutelrol: vele artsen werken aan conventietarief binnen het ziekenhuis en behouden vrijheid daarbuiten. Deze formule versterkt de toegankelijkheid en garandeert beschikbaarheid.

Indien het systeem van partiele conventionnering verdwijnt (→ art X+30), moet het conventiestatuut voldoende flexibiliteit bieden om een vergelijkbaar evenwicht te behouden. De bepalingen over bijzondere vereisten bieden mogelijk een opening in deze richting, maar vereisen verdere verduidelijking en overleg.

4. Hervormen met overleg en gedeelde verantwoordelijkheid

Het voorontwerp verleent de minister ruime bevoegdheden om ingrijpende maatregelen te nemen, waaronder het verder beperken van supplementen zonder breder overleg (→ afdeling X+6). Dergelijke stappen moeten gebeuren met parlementaire betrokkenheid, en ten minste overleg binnen de regering (KB na beraadslaging in Ministerraad) en met het werkveld (procedure waarbij advies wordt gevraagd aan FRZV en medico-mut). Hervormen zonder draagvlak is contraproductief.

GIBBIS pleit voor een hervormingsaanpak die gedragen is door alle actoren in het veld en afgestemd is op de noden van patiënt, zorgverlener en zorginstelling. Enkel zo bouwen we samen aan een toekomstgericht, kwaliteitsvol en betaalbaar gezondheidszorgsysteem.