

De beperking van de ereloonsupplementen treft vooral de Franstalige ziekenhuizen

In het voorontwerp van kaderwet die minister Vandenbroucke voorlegt aan het parlement wordt, naast een aantal andere maatregelen, een beperking van de ereloonsupplementen van de artsen aangekondigd. Hij wil de ereloonsupplementen harmoniseren en in afwachting van de hervormde ziekenhuisfinanciering overgangsmaatregelen uitwerken “om de continuïteit van de dienstverlening en de financiële gezondheid van de sector te kunnen blijven garanderen” (regeerakkoord p 108).

De afdrachten van zowel nomenclatuurhonoraria als supplementenhonoraria zijn essentieel voor de ziekenhuizen om hun budgetten te ondersteunen en om dure investeringen te bekostigen. **Gemiddeld dragen de artsen 40% van hun inkomen af aan de ziekenhuizen, voor sommige disciplines zelfs tot 80%.**

Op te merken valt dat zowel de supplementen als de afdrachtenpercentages hoger zijn in Franstalige ziekenhuizen en dit wegens hogere budgettaire nood.

Een IMA studie, *Ziekenhuisbarometer: Inventaris van aan patiënten gefactureerde bedragen voor verblijven in algemene acute ziekenhuizen: gegevens 2021 (juni 2023)* beschrijft de regionale verdeling van de ereloonsupplementenpercentages: **de Waalse en vooral de Brusselse ziekenhuizen rekenen de hoogste supplementen aan.**

In de opnameverklaring legt elk ziekenhuis in overleg met de artsen het maximum ereloonsupplement vast dat mag aangerekend worden aan patiënten in een éénpersoonskamer. Bijgaande figuur toont in de x-as dat deze maxima vooral in Brusselse (oranje stippen) en Waalse ziekenhuizen (gele stippen) hoog zijn, tot 300%. We stellen ook vast dat de werkelijk aangerekende supplementen beperkter zijn dan wat in de opnameverklaringen van de ziekenhuizen vermeld is (Y-as). Ook de werkelijk aangerekende supplementen liggen hoger in de Waalse en vooral in de Brussels ziekenhuizen.

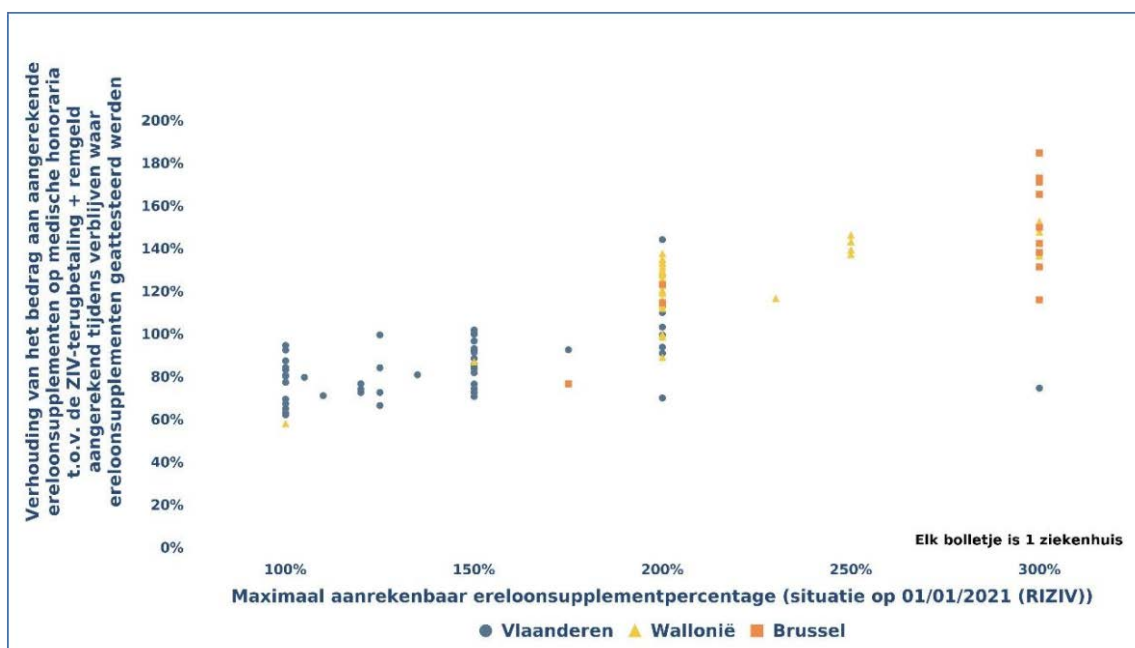


Fig. Maximaal aanrekenbaar ereloonsupplementpercentage en de verhouding van het totale bedrag aan ereloonsupplementen ten opzichte van het totale ZIV bedrag, gedurende een verblijf in een eenpersoonskamer in 2021: Regionale verdeling.

De minister verklaart in de pers dat hij het maximum voor de ereloonsupplementen wenst te beperken tot 110%. De Vlaamse ziekenhuizen rekenen gemiddeld een ereloonsupplement van 86% aan! In de bijgaande figuur kan men zelfs aflezen dat slechts een beperkt aantal ziekenhuizen in Vlaanderen dat gemiddelde van 110% aanrekenen.

De IMA studie heeft ook de regionale gemiddelden van de ereloosupplementen berekend, verdeeld volgens klassieke ziekenhuisopname en dagziekenhuisopname. Voor beide ligt dit % voor Vlaanderen veel lager dan voor de Franstalige ziekenhuizen.

	Klassiek	Dagopname	Totaal
Brussel	150 %	156 %	151 %
Wallonië	119 %	153 %	123 %
Vlaanderen	83 %	107 %	86 %
België	102 %	129 %	106 %

De tabel toont het gemiddelde % ereloonsupplementen per verblijf voor opnames met ereloonsupplementen.

Uit de jaarlijkse MAHA analyse van Belfius weten we dat de financiële toestand van de ziekenhuizen in Brussel en Wallonië slechter is dan in de Vlaamse ziekenhuizen: de schuldgraad is groter en de solvabiliteit beperkter. Als dan vastgesteld wordt dat de Brusselse en de Waalse ziekenhuizen ruimere supplementen faktureren, ontstaat de indruk dat ze hierin een manier zien om hun financieel evenwicht te ondersteunen. Minister Vandenbroucke wil de toegankelijkheid van de zorg optimaliseren door de artsenhonoraria strenger te reglementeren. Hij mag echter niet vergeten dat het financieel evenwicht van de ziekenhuizen wankel is en dat dit enkel kan opgelost worden door een correcte hervorming van de ziekenhuisfinanciering. Een bijkomende opmerking: deze supplementen bij verblijf in een eenpersoonkamer worden zelden door de patiënten gedragen maar wel door de hospitalisatieverzekeringen.

De conclusie is dat vooral de Brusselse en de Waalse ziekenhuizen in financiële problemen dreigen te komen. Verontrustend is dan ook de nota in de regeerverklaring dat hij in afwachting van de hervormde ziekenhuisfinanciering overgangsmaatregelen zal uitwerken "om de continuïteit van de dienstverlening en de financiële gezondheid van de sector te kunnen blijven garanderen".

Zullen de Brusselse en de Waalse ziekenhuizen extra financiering kunnen krijgen en dus beloond worden voor hun minder efficiënt financieel beleid? Deze eventuele extra geldstroom is voor het AK-VSZ absoluut onaanvaardbaar!