



RBSPS vzw / asbl

Brussel, 26 juni 2025

Kroonlaan 20, av. de la Couronne
1050 Brussels
info@rbsps.org
+32 479 07 07 88

OPEN BRIEF AAN MINISTER F. VANDENBROUCKE

DE BELGISCHE GEZONDHEIDSZORG IN GEVAAR: EEN KRITISCHE EVALUATIE VAN HET WETSVOORSTEL

België behoort tot de wereldtop wat betreft kwalitatieve en betaalbare gezondheidszorg. Mijnheer de Minister, u stelt dat u in deze tweede legislatuur een beleid wilt voortzetten dat moet leiden tot een efficiënter en eerlijker zorgsysteem, waarin patiënten minder betalen, ziekenhuizen correct worden gefinancierd en artsen beter worden vergoed.

Hoewel wij uw doelstellingen delen, willen wij benadrukken dat dit wetsvoorstel de stabiliteit van het gezondheidssysteem ernstig dreigt te ondermijnen.

HET MEDISCH ERELOON GAAT NIET RECHTSTREEKS NAAR DE ARTS

U stelt de kostprijs van een medische ingreep voor als een overdreven factuur die rechtstreeks in de zak van de arts verdwijnt. Dit is een karikaturale, kwetsende en foutieve voorstelling van zaken.

Een concreet voorbeeld: u beweert dat een patiënt met appendicitis tussen de 440 en 3.500 euro aan ereloonsupplementen betaalt. Uit de nomenclatuur van het RIZIV blijkt echter dat het totaalbedrag dat het RIZIV terugbetaalt voor het gecombineerde ereloon van chirurg én anesthesist 408,74 euro bedraagt. In een tweepersoonskamer betaalt de patiënt hiervan niets. Zelfs als een ziekenhuis een supplement van 300% aanrekenet voor een eenpersoonskamer - wat u "schandalig" noemt - dan komt het bedrag op 1.226,22 euro, ver onder de genoemde 3.500 euro. Deze overdrijving roept ernstige vragen op over de betrouwbaarheid van de cijfers van de FOD Volksgezondheid en over de ware bedoelingen achter deze misleidende voorstelling.

U noemt de medische erelonen buitensporig, maar vergeet te vermelden dat 35 à 40% van deze erelonen rechtstreeks wordt doorgestort aan de ziekenhuizen. Dit geld wordt geïnvesteerd in infrastructuur en spits technologie - essentieel voor hoogwaardige zorg. Deze afdrachten staan bovendien volledig los van de ereloonsupplementen.

Daarnaast toont een bevraging uit 2023 bij Belgische ziekenhuizen (NPCAZ-studie) aan dat artsen 301 miljoen euro aan ereloonsupplementen afstaan aan de ziekenhuizen voor hun financiering. Dit vertegenwoordigt 5% van het Budget Financiële Middelen. Toch beweert u dat het om slechts 1,15% gaat – een manifeste onderschatting die getuigt van een zorgwekkend gebrek aan onderbouwing van het voorgestelde beleid.

HET PLAFOND OP SUPPLEMENTEN: EEN SCHIJNOPLOSSING

Het is zeer de vraag of het plafond op ereloonsupplementen daadwerkelijk ten goede komt aan de burger-patiënt. Deze maatregel zal onvermijdelijk leiden tot hogere financieringskosten voor de overheid (kan die de 300 miljoen überhaupt compenseren?), wat uiteindelijk door de belastingbetaler wordt gedragen.

Bovendien zal een daling van de ereloonsupplementen **leiden tot minder investeringen in ziekenhuizen, met negatieve gevolgen voor zowel de kwaliteit van de zorg als het personeelsbestand**. Dit treft niet alleen de zorgkwaliteit, maar zal ook bredere economische gevolgen hebben: een daling van btw-inkomsten door dalende investeringen, verlies aan tewerkstelling, en verminderde opleiding van zorgverleners in hoogtechnologische domeinen – een sneeuwbal effect dat de economische stabiliteit van meerdere sectoren en de waardering van het medisch beroep ondermijnt.

EEN CONCREET VOORBEELD: ROBOTCHIRURGIE

Robotchirurgie voor aandoeningen in het kleine bekken biedt aanzienlijke voordelen, zoals kortere ziekenhuisopname, sneller herstel en minder postoperatieve complicaties. Toch wordt enkel de prostatectomie bij kanker terugbetaald, terwijl andere relevante indicaties uitgesloten blijven.

De aankoop en het gebruik van deze technologie, evenals de benodigde single-use accessoires, zijn **enkel** mogelijk dankzij de afdrachten van ereloonsupplementen door het **voltallige** artsenkorps. Het beperken van deze middelen heeft dus een directe en negatieve impact op de patiënt, omdat het financieringsmodel voor deze technologie onder druk komt te staan. Gevolg: robotchirurgie voor niet-terugbetaalde indicaties dreigt volledig geschrapt te worden. De enige vraag die dan overblijft: zal u dit verlies compenseren om deze essentiële technologie te blijven financieren? Of wordt de zorgkwaliteit verder uitgehold?

Dit voorbeeld toont ook de complexiteit aan van de uiteenlopende situaties binnen de geneeskunde. Sommige zorgen vereisen zware investeringen, andere wat minder. Het is daarom arbitrair en inefficiënt om de ereloonsupplementen in alle medische disciplines te beperken tot 125% in het ziekenhuis, 25% in de privé praktijk. Dit is eerder boekhoudkundige logica dan medische logica. We kunnen de zorg, de patiënten en hun lijden niet reduceren tot cijfers!

WIE BETAALT DE SUPPLEMENTEN WERKELIJK?

Nu is aangetoond dat deze supplementen hoofdzakelijk dienen om innovatieve geneeskunde te financieren, blijft de vraag: **wie betaalt deze supplementen daadwerkelijk?**

In 98% van de gevallen worden deze gedragen door hospitalisatieverzekeringen, vaak als extralegaal voordeel toegekend door werkgevers. Dit betekent dat financieel sterkere groepen via dit mechanisme bijdragen aan de solidariteit binnen de gezondheidszorg - zonder dat de overheid extra belastingen moet heffen of de algemene zorgkwaliteit hoeft te verlagen.

WIE PROFITEERT WERKELIJK VAN DEZE HERVORMING?

Als uw hervorming wordt doorgevoerd, rijst de vraag: wie wordt er beter van? Het lijkt duidelijk dat de hospitalisatieverzekeraars - inclusief de mutualiteiten die deze verzekeringen gretig aanbieden - stilzwijgend de vruchten zullen plukken.

De jaarlijkse premiekosten zullen niet dalen, terwijl zij een aanzienlijke financiële meevaller incasseren door het verdwijnen van supplementen. Gaat u ook voor hen een plafond invoeren, of wordt de financiële last opnieuw uitsluitend op de schouders van zorgverleners en patiënten gelegd?

VERPLICHTE CONVENTIE: EEN AUTORITAIRE MAATREGEL TEN KOSTE VAN DE PATIËNT

Mijnheer de Minister, artsen hebben jarenlang actief bijgedragen aan de financiering van de gezondheidszorg - met toewijding, buiten kantooruren en zonder protest. Er leeft dan ook een groeiende bezorgdheid dat de verplichte conventie en financiële sancties tegen niet-geconventioneerde artsen zullen leiden tot kwaliteitsverlies, demotivatatie en langere wachttijden.

Een minister die zichzelf het recht toekent om een beroepstitel eenzijdig in te trekken, overschrijdt de scheiding der machten - een ernstige aantasting van de democratische waarden van ons land. Als de maatregel echt bedoeld is om enkele frauduleuze of verslaafde artsen aan te pakken - zoals u beweert - dan is een dergelijke wet overbodig. Laat de overgrote meerderheid van de artsen niet opdraaien voor een betreurenswaardige minderheid. Respecteer de fundamenteën van onze democratie.

Met dit wetsvoorstel, dat de bestaande solidariteit verzwakt en de publieke uitgaven verhoogt, ondermijnt u het lopende onderhandelingsproces.

Het is dringend nodig om te luisteren naar de medische wereld, die uw doelstellingen deelt, maar wil strijden voor het behoud van een kwaliteitsvolle eerstelijnszorg. In deze geest achten wij het essentieel om eerst de gesprekken te starten over de nomenclatuur, zodat de zorg en de terugbetalingen objectief kunnen worden geëvalueerd, vóór men begint aan een waarschijnlijk noodzakelijke hervorming van de terugbetalingen.

Wij oefenen ons beroep uit met toewijding en nauwgezetheid. De enige cijfers die ons werkelijk interesseren, zijn de statistieken over genezingen en toegang tot zorg. Niet de Excel-tabellen die losstaan van de realiteit op het terrein en die ons beroep, zijn uitmuntendheid en dus ook de zorg voor de patiënt ondermijnen.

Namens het bestuur en de leden van de Koninklijke Belgische Vereniging van Plastische, Reconstructieve en Esthetische Chirurgie,

A handwritten signature in black ink, appearing to read 'I. van Heijningen', with a large, stylized loop at the top.

Dr. Ivar van Heijningen
Voorzitter