

Huisartsenvereniging Domus Medica is constructiever dan de andere artsenvakbonden over de hervormingen die minister Vandenbroucke wil doorvoeren. “Hij staat wél open voor dialoog.”

Vorige week werden de krachtlijnen duidelijk van het wetsontwerp waarmee minister van Volksgezondheid Frank Vandenbroucke (Vooruit) het zorglandschap wil hervormen. Met een maximum van 125 procent ereloonsupplementen in de ziekenhuizen en een pak minder premies en voordelen voor artsen die zich niet conventioneren of aan het vast overheidsstarief houden. De vaste tarieven moeten vermijden dat patiënten te maken krijgen met onverwacht hoge kosten. De twee grootste artsensyndicaten BVAS en Het Kartel reageerden fors en overwogen acties, zelfs het woord staking viel. Het valt vooral zwaar dat Vandenbroucke artsen hardhandig richting conventionering duwt.

Huisartsenvereniging Domus Medica reageert genuanceerder op de ontwerptekst. De meeste huisartsen zijn geconventioneerd en houden zich aan de tarieven die de zorgsector en de overheid samen afspreken. “Ik was in 2011 ook voorzitter en ben bij geen enkele minister zo veel op gesprek geweest als bij de huidige minister”, zegt voorzitter Maaïke Van Overloop. “Vandenbroucke wil duidelijk wél een dialoog. We willen de dialoog gebruiken om de belangen van de artsen op een constructieve manier te verdedigen.”

Domus Medica ziet in de plannen ook een versterking van de eerstelijnszorg. “Bij de nieuwe regelgeving is er ruimte om geconventioneerde artsen te laten afwijken van de richttarieven als daar een grondige reden voor is”, zegt Van Overloop. “Als het huidige tarief achterhaald is, de materiaalkosten veel hoger zijn geworden of de tijdsinvestering veel hoger is dan gemiddeld. Bijvoorbeeld omdat een huisarts voor een patiënt met een depressie meer tijd neemt dan voor een virale infectie.” Die afwijking zal niet gelden voor niet-geconventioneerde artsen. “Je kunt protesteren dat geneeskunde een vrij beroep is, maar de zorg moet toegankelijk blijven voor iedereen. In tijden van budgetschaarste moet je kijken hoe je een solidair systeem kunt behouden.”

Zorg waarborgen

Van Overloop ziet ook inspanningen om conventionering aantrekkelijker te maken. “Vanaf nu zal alleen wie zich aan de tarieven houdt, een premie krijgen voor een computersysteem bijvoorbeeld. Als een arts vindt dat hij zichzelf meer loon mag toekennen, gelden die voorwaarden niet meer.” Domus Medica blijft wel bezorgd over de aangekondigde sanctionering van artsen over buitensporig voorschrijfgedrag. “Sanctioneren is niet de beste methode, wel ondersteuning. Echte fraudeurs moeten wel aangepakt worden. Die krijgen nu een boete. Maar als het gaat om doelbewuste en recidiverende fraude moeten we ons afvragen of je het beroep van arts nog waardig bent.”

Domus Medica is kritisch, maar ziet voorlopig geen heil in acties zoals staken. “We moeten erover waken dat onze zorg gewaarborgd blijft, dat patiënten waar voor hun geld krijgen. Er is sprake van om de eerstelijnszorg te versterken, wij willen ons tonen als een constructieve partner.” Artsenvakbond BVAS heeft nog geen beslissing genomen over eventuele acties. Donderdagavond heeft BVAS directiecomité.

Open oorlog dreigt tussen Vandenbroucke en artsen , Het Nieuwsblad,12-06-2025, p.4

Na het wetsvoorstel van minister van Volksgezondheid Frank Vandenbroucke (Vooruit) nemen de dokters in ons land zelfs het woord 'artsenstaking' in de mond. Onderwerp van debat: de ereloonsupplementen. Waar gaat het over?

Hoe zit het met die ereloon- supplementen?

Artsen en ziekenfondsen spreken elke twee jaar vaste tarieven af. Voor een huisartsbezoek betaal je dit jaar bijvoorbeeld 26,50 euro, waarvan het Riziv 22,50 euro op zich neemt. De overige 4 euro is remgeld. Ook voor wie pakweg een tand laat trekken, een operatie ondergaat of onder de scanner moet, bestaan er vaste tarieven.

Zowat 83 procent van de artsen is geconventioneerd - zij houden zich aan die tarieven en krijgen in ruil een pensioenbijdrage van het Riziv. De anderen bepalen zelf hun tarief. Zij vragen ereloonsupplementen, waardoor je als patiënt meer uit eigen zak betaalt. In het ziekenhuis vragen ook geconventioneerde artsen een ereloonsupplement als je er zelf voor koos om in een eenpersoonkamer te liggen. Vooral die kunnen fors oplopen: gemiddeld 150 procent bovenop het normale bedrag in Vlaanderen en 300 procent in Brussel. Die supplementen worden niet terugbetaald.

Minister Vandenbroucke legt nu een wetsvoorstel op tafel dat tegen 2028 de ereloonsupplementen plafonneert. Het gaat om 125 procent in het ziekenhuis en 25 procent daarbuiten. Bovenop de bestaande tarieven dus.

Om hoeveel geld gaat het?

In 2023 verdienden alle artsen samen 861,4 miljoen euro aan ereloonsupplementen. Dat blijkt uit de jaarlijkse Ziekenhuisbarometer van de ziekenfondsen. Het gaat voor alle duidelijkheid niet om belastinggeld: het zijn de patiënten zelf die dat betalen. Of in de praktijk vaak de hospitalisatieverzekeringen. Meer dan acht op de tien Belgen hebben zo'n verzekering. Soms als aanvullende verzekering bij het ziekenfonds, in de helft van de gevallen via hun werkgever bij een private verzekeraar.

Wie wordt daar rijk van?

De supplementen maken voor sommige specialisten een belangrijk deel van hun inkomen uit. Bij chirurgen en gynaecologen gaat het om 35 procent van hun inkomen, blijkt uit onderzoek uit 2010. Bij psychiaters is dat 4 procent, bij radiologen 13 procent.

Artsen kunnen dat geld niet zomaar in eigen zak steken. Ze moeten zowat 40 procent van hun inkomen afstaan aan het ziekenhuis. Voor de ziekenhuizen zelf maakt dat zowat 35 procent van hun inkomsten uit.

Waarom rekenen ze supplementen aan?

Artsen buiten het ziekenhuis doen dat meestal om een secretariaatsmedewerker of assistent te betalen, of ze verwijzen naar stijgende energiekosten en evoluerende apparatuur.

De ziekenhuizen wijzen naar de onderfinanciering door de overheid en ook naar de technologie. De standaardtarieven volstaan niet om de beste en nieuwste toestellen te kopen. Zonder supplementen zouden ze de patiënten minder goed kunnen helpen, redeneren ze.

Een studie uit 2012 wijst ook naar de hospitalisatieverzekeringen als deel van de verklaring. “Personen die een aanvullende ziekteverzekering afsluiten, zijn misschien minder prijsbewust en zorgverstrekkers die weten dat een patiënt een aanvullende verzekering heeft, rekenen misschien hogere prijzen aan”, klonk het in het Belgisch Tijdschrift voor Sociale Zekerheid. Zowel de eerste conventie-afspraken als de eerste hospitalisatieverzekeringen dateren uit 1964.

Kan Vandenbroucke dat zomaar schrappen?

De wet waar hij aan werkt, maakt dat inderdaad mogelijk. Die schrapt ook de opleidingspremies voor niet-geconventioneerde artsen en de optie om 'gedeeltelijk geconventioneerd' te zijn. Het wetsontwerp perkt ook de invloed in van artsen bij het overlegorgaan over de tarieven.

De minister pleit al langer voor een verregaandere hervorming van de ziekenhuisfinanciering. “We zouden ziekenhuizen rechtstreeks moeten vergoeden voor de kosten van de MRI-scanner, het operatiekwartier, enzovoort, in plaats van een systeem met artsen die nu een deel van hun ereloon afstaan”, zei hij daar vorig jaar over in een interview.

Wat denken de artsen daarvan?

“De gesprekken met de minister van Volksgezondheid verlopen bijzonder moeilijk. We verzetten ons tegen de staatsgeneeskunde die de minister lijkt te willen doorduwen”, zei de grootste artsenvereniging BVAS toen de voorlopige plannen bekendraakten. Ook de artsen willen liever een volledige hervorming van de ziekenhuisfinanciering.

Zelfs het woord 'artsenstaking' is al gevallen. In een peiling van BVAS via LinkedIn toonde 77 procent van de dokters zich bereid om te staken. Onder impuls van het toen pas opgerichte BVAS werd er eens achttien dagen gestaakt in, jawel, 1964. Dat leidde als compromis tot het overlegmodel over conventietarieven.

Wat kunnen de gevolgen van een afschaffing zijn?

De ziekenhuisfacturen zullen dalen, zeker in Wallonië en Brussel. Maar artsen waarschuwen dat ook de zorgkwaliteit zal dalen, omdat ziekenhuizen minder geld zullen hebben voor innovatieve technologie.

(p4)

Na het wetsvoorstel van minister van Volksgezondheid Frank Vandenbroucke (Vooruit) nemen de dokters in ons land zelfs het woord 'artsenstaking' in de mond. Onderwerp van debat: de ereloonsupplementen. Waar gaat het over?

Hoe zit het met die ereloon- supplementen?

Artsen en ziekenfondsen spreken elke twee jaar vaste tarieven af. Voor een huisartsbezoek betaal je dit jaar bijvoorbeeld 26,50 euro, waarvan het Riziv 22,50 euro op zich neemt. De overige 4 euro is remgeld. Ook voor wie pakweg een tand laat trekken, een operatie ondergaat of onder de scanner moet, bestaan er vaste tarieven.

Zowat 83 procent van de artsen is geconventioneerd - zij houden zich aan die tarieven en krijgen in ruil een pensioenbijdrage van het Riziv. De anderen bepalen zelf hun tarief. Zij vragen ereloonsupplementen, waardoor je als patiënt meer uit eigen zak betaalt. In het ziekenhuis vragen ook geconventioneerde artsen een ereloonsupplement als je er zelf voor koos om in een

eenpersoonskamer te liggen. Vooral die kunnen fors oplopen: gemiddeld 150 procent bovenop het normale bedrag in Vlaanderen en 300 procent in Brussel. Die supplementen worden niet terugbetaald.

Minister Vandenbroucke legt nu een wetsvoorstel op tafel dat tegen 2028 de ereloonsupplementen plafonneert. Het gaat om 125 procent in het ziekenhuis en 25 procent daarbuiten. Bovenop de bestaande tarieven dus.

Om hoeveel geld gaat het?

In 2023 verdienden alle artsen samen 861,4 miljoen euro aan ereloonsupplementen. Dat blijkt uit de jaarlijkse Ziekenhuisbarometer van de ziekenfondsen. Het gaat voor alle duidelijkheid niet om belastinggeld: het zijn de patiënten zelf die dat betalen. Of in de praktijk vaak de hospitalisatieverzekeringen. Meer dan acht op de tien Belgen hebben zo'n verzekering. Soms als aanvullende verzekering bij het ziekenfonds, in de helft van de gevallen via hun werkgever bij een private verzekeraar.

Wie wordt daar rijk van?

De supplementen maken voor sommige specialisten een belangrijk deel van hun inkomen uit. Bij chirurgen en gynaecologen gaat het om 35 procent van hun inkomen, blijkt uit onderzoek uit 2010. Bij psychiaters is dat 4 procent, bij radiologen 13 procent.

Artsen kunnen dat geld niet zomaar in eigen zak steken. Ze moeten zowat 40 procent van hun inkomen afstaan aan het ziekenhuis. Voor de ziekenhuizen zelf maakt dat zowat 35 procent van hun inkomsten uit.

Waarom rekenen ze supplementen aan?

Artsen buiten het ziekenhuis doen dat meestal om een secretariaatsmedewerker of assistent te betalen, of ze verwijzen naar stijgende energiekosten en evoluerende apparatuur.

De ziekenhuizen wijzen naar de onderfinanciering door de overheid en ook naar de technologie. De standaardtarieven volstaan niet om de beste en nieuwste toestellen te kopen. Zonder supplementen zouden ze de patiënten minder goed kunnen helpen, redeneren ze.

Een studie uit 2012 wijst ook naar de hospitalisatieverzekeringen als deel van de verklaring. “Personen die een aanvullende ziekteverzekering afsluiten, zijn misschien minder prijsbewust en zorgverstrekkers die weten dat een patiënt een aanvullende verzekering heeft, rekenen misschien hogere prijzen aan”, klonk het in het Belgisch Tijdschrift voor Sociale Zekerheid. Zowel de eerste conventie-afspraken als de eerste hospitalisatieverzekeringen dateren uit 1964.

Kan Vandenbroucke dat zomaar schrappen?

De wet waar hij aan werkt, maakt dat inderdaad mogelijk. Die schrapt ook de opleidingspremies voor niet-geconventioneerde artsen en de optie om 'gedeeltelijk geconventioneerd' te zijn. Het wetsontwerp perkt ook de invloed in van artsen bij het overlegorgaan over de tarieven.

De minister pleit al langer voor een verregaandere hervorming van de ziekenhuisfinanciering. “We zouden ziekenhuizen rechtstreeks moeten vergoeden voor de kosten van de MRI-scanner, het operatiekwartier, enzovoort, in plaats van een systeem met artsen die nu een deel van hun ereloon afstaan”, zei hij daar vorig jaar over in een interview.

Wat denken de artsen daarvan?

“De gesprekken met de minister van Volksgezondheid verlopen bijzonder moeilijk. We verzetten ons tegen de staatsgeneeskunde die de minister lijkt te willen doorduwen”, zei de grootste artsenvereniging BVAS toen de voorlopige plannen bekendraakten. Ook de artsen willen liever een volledige hervorming van de ziekenhuisfinanciering.

Zelfs het woord 'artsenstaking' is al gevallen. In een peiling van BVAS via LinkedIn toonde 77 procent van de dokters zich bereid om te staken. Onder impuls van het toen pas opgerichte BVAS werd er eens achttien dagen gestaakt in, jawel, 1964. Dat leidde als compromis tot het overlegmodel over conventietarieven.

Wat kunnen de gevolgen van een afschaffing zijn?

De ziekenhuisfacturen zullen dalen, zeker in Wallonië en Brussel. Maar artsen waarschuwen dat ook de zorgkwaliteit zal dalen, omdat ziekenhuizen minder geld zullen hebben voor innovatieve technologie.

BOZE ARTSEN DREIGEN MET EERSTE STAKING IN MEER DAN 20 JAAR

«Vandenbroucke kwakt ons als poppetjes tegen de muur»

Heel wat artsen zijn boos op minister van Volksgezondheid Frank Vandenbroucke (Vooruit), omdat hij wil snoeien in hun ereloonsupplementen. Ze zijn zo boos zelfs dat er voor het eerst in meer dan twintig jaar een staking zou kunnen uitbreken. «De bereidheid tot actie is groot», klinkt het bij de grootste vakbond. Hoe is het zover gekomen?

Jeroen BOSSAERT

Hoe boos zijn de artsen?

Zeer boos. Sinds vorige week duidelijk is wat Vandenbroucke van plan is om de supplementen die artsen kunnen aanrekenen te plafonneren, staat het kot in brand. «Er heerst zeer veel frustratie bij onze leden», zegt Johan Blanckaert, hij is oogchirurg en ondervoorzitter van vakbond BVAS. Dat is de grootste vakbond onder specialisten. Vooral die groep dreigt getroffen te worden en roert zich enorm. In een open brief aan de minister schuwt dermatoloog Caroline Hermans de straffe taal niet. «Uw beleid doet denken aan communistische systemen, waarin de staat de controle volledig naar zich toetrekt», schrijft ze. Ook heel wat huisartsen en tandartsen sloten zich al bij het protest aan en vinden dat de minister te ver gaat.

Wat zijn de artsen van plan?

Er wordt hardop nagedacht over een staking. Dat zegt BVAS. «Doorgaans zijn artsen terughoudend als het om sociale acties gaat, maar nu is de bereidheid om actie te voeren groot.» De vakbond zegt dat 70 procent van z'n leden bereid zou zijn het werk neer te leggen.

Komt het tot een staking? En hoe zal u die voelen?

«Ik sluit een staking niet uit», zegt Blanckaert. De vakbond spreekt over een aanpak in fases. Dat zou betekenen dat er de komende weken en maanden op verschillende manieren actiegevoerd kan worden. Er wordt nagedacht om verschillende groepen afwisselend te laten protesteren. Zo zouden bijvoorbeeld eerst de radiologen een dag kunnen staken, daarna de dermatologen en daarna de tandartsen. «Dat is een mogelijk scenario», zegt Blanckaert. «We willen sowieso de impact voor de patiënt zo klein mogelijk maken. Dringende ingrepen zullen altijd kunnen doorgaan. Als artsen willen we onze patiënten niet in de steek laten.»

Hoe uniek zou een staking zijn?

De laatste artsenstaking is bijna 25 jaar geleden. In september 2001 legden radiologen, klinisch biologen en nierspecialisten drie dagen het werk neer. In de praktijk kwam het neer op een minimale dienstverlening waarbij enkel dringende afspraken doorgingen. Eind oktober 2001 zou een algemene artsenstaking volgen, maar na onderhandelingen met de regering werd die afgeblazen. De staking was een gevolg van een plan van de toenmalige minister van Sociale Zaken. Hij wou het voorschrijfgedrag van de artsen aan banden leggen. Die minister heette... Frank Vandenbroucke.

Waarom zijn de artsen zo boos?

Omdat Vandenbroucke een wet op tafel legt die grote gevolgen kan hebben voor hun inkomen en statuut. De minister wil dat de

zorg voor patiënten betaalbaar blijft. Hij denkt dat onder meer te kunnen doen door de supplementen die artsen mogen aanrekenen aan banden te leggen. De minister wil een plafond invoeren en tegelijk maatregelen nemen die het minder aantrekkelijk maken voor dokters om vrije tarieven te hanteren.

«Voor heel wat behandelingen dekken de afgesproken tarieven de kosten van de arts niet eens»

JOHAN BLANCKAERT, OOGCHIRURG EN ONDERVOORZITTER VAKBOND BVAS

Veel artsen zien dat als een aanval op hun statuut. Ze zijn zelfstandige ondernemers en vinden dat het niet aan de overheid is om te bepalen wat zij mogen verdienen. «We schuiven op naar staatsgeneeskunde», zucht Blanckaert. «De minister kwakt ons tegen de muur als poppetjes en dwingt ons in een keurslijf. Dat loopt slecht af. We worden zo goed als verplicht om ons te conventioneren. Dat wringt heel hard.»

Wat is dat, conventioneren?

Vandaag heeft iedere dokter de keuze om zich te conventioneren. Wie dat doet, kan aan een patiënt niet meer vragen voor een behandeling dan wat is afgesproken met de overheid en de ziekenfondsen. Wie zich niet conventioneert, kan wél meer vragen. Dat zijn zogenaamde ereloonsupplementen. We geven een fictief voorbeeld. Stel dat de tandartsen, de overheid en de ziekenfondsen hebben afgesproken om 50 euro te vragen voor het trekken van een tand. U heeft dan als patiënt twee opties. Als u bij een tandarts gaat die de conventie heeft getekend, dan zal die u geen supplement aanrekenen. U betaalt enkel de afgesproken 50 euro. De kostprijs voor u is 10 euro (het remgeld). De overheid legt 40 euro bij. Gaat u bij een tandarts die niet geconventioneerde is, dan kan die bovenop de afgesproken 50 euro vragen wat hij wil. De overheid legt nog steeds 40 euro bij en u betaalt sowieso 10 euro remgeld, maar daarbovenop komt dus nog een

supplement. Stel dat de tandarts ervoor kiest om nog 20 euro extra te vragen, dan betaalt u dat extraatje uit eigen zak. Tenzij u nog een private verzekering heeft die de kost op zich neemt. Vandenbroucke wil de keuze voor de conventie aantrekkelijker maken. Enerzijds door meer middelen te geven aan artsen die de conventie tekenen, anderzijds door tarieflijmierten op te leggen aan artsen die niet willen tekenen.

Hoeveel mogen artsen volgens Vandenbroucke nog verdienen?

De minister stelt voor om het aandeel van het ereloonsupplement te begrenzen tot 25 procent voor artsen die in een privépraktijk werken. Voor artsen die in ziekenhuizen werken, zou er meer marge zijn. Die zouden nog steeds tot 125 procent extra mogen aanrekenen. Vandenbroucke doet dat omdat hij weet dat ziekenhuizen veel van die ereloonsupplementen afkomen om hun eigen werking te betalen.

Wat vinden artsen problematisch aan het plan?

Ze vinden het unfair dat de minister hun keuzevrijheid inperkt en hen vaste prijzen wil opleggen. «Voor heel wat behandelingen zijn tarieven afgesproken die de kosten van artsen niet dekken», zegt Blanckaert. «Als je artsen vrijwel verplicht om aan die tarieven te werken, dan maken ze verlies. Dat komt de patiënt niet ten goede.» Ze waarschuwen ook voor langere wachtlijsten. «Als je het beroep minder aantrekkelijk maakt, dan zal dat een rem zetten op de instroom van nieuwe artsen en op de bereidheid om nog lange werkdagen te kloppen. Dat kan ervoor zorgen dat patiënten straks nog langer moeten wachten op een afspraak.»

Is een staking nog af te wenden?

De vakbonden hebben vandaag een ontmoeting met Vandenbroucke. «Als de minister oprecht oor heeft naar onze verzuchtingen, dan zou de temperatuur kunnen zakken», denkt Blanckaert. «Als we de indruk krijgen dat hij eenzijdig zijn wil zal opleggen, dan volgt overleg met de vakbonden en sluiten we acties niet langer uit. Hij heeft dus nog één kans.»

Minister Vandenbroucke: «Overdreven kosten moeten eruit»

«Goede en betaalbare zorg garanderen lukt enkel als we hervormen», reageert minister van Volksgezondheid Frank Vandenbroucke (Vooruit). «Iedereen zal daarbij aangesproken worden. Niet alleen artsen, ook de geneesmiddelen-sector en de individuele burgers. Maar één van de problemen zijn overdrijvingen in supplementen. Het gaat om excessen die gelukkig alleen te zien zijn bij een kleine minderheid. Mensen begrijpen het ook niet meer. Waarom moet een bevalling in het ene ziekenhuis zoveel duurder zijn dan in een ander? De overdrijvingen moeten eruit. We nemen daarvoor onze tijd. We spreken pas van maatregelen in 2028.» «Je kan dit namelijk niet doen zonder ook iets anders aan te pakken: de manier waarop artsen en ziekenhuizen gefinancierd worden. De officiële tarieven moeten herbekeken worden, zodat alle artsen een billijke vergoeding krijgen. Er zijn verschillen tussen officiële vergoedingen voor artsen die we ook niet uitgelegd krijgen. Over dat alles voeren we ook overleg.» (JBG)



rv

⌚ 4 min.

Waarom kaderwet artsen ergert

Gezondheidszorg

Geert Verrijken en Jonas Brouwers zijn ex-hoofdredacteur van de Artsenkrant en ex-voorzitter van de Vlaamse Vereniging van arts-specialisten in opleiding.

GEERT VERRIJKEN EN JONAS BROUWERS

Recent raakte bekend dat minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid Frank Vandenbroucke (Vooruit) een voorontwerp van kaderwet klaar heeft om de ziekteverzekering te hervormen op verschillende domeinen in de gezondheidszorg. Hij wil onder meer het conventiesysteem moderniseren. Het voorontwerp stuit op onbegrip bij de artsensyndicaten. Waarom?

(Twee)jaarlijks sluiten artsen en ziekenfondsen een conventie af. Dokters engageren zich om niet meer dan een afgesproken honorarium aan te rekenen en krijgen ter compensatie een bepaald pensioenbedrag. En zo blijft de zorg voor de patiënt betaalbaar. Iedereen blij.

Maar artsen moeten niet toetreden tot een conventie, ze mogen hun honoraria vrij bepalen. De meeste huisartsen zijn geconventioneerd, in sommige disciplines met te lage conventietarieven is dat veel minder het geval. Nu wil Vandenbroucke de conventie aantrekkelijker maken voor de artsen door er een aantal premies - voor telematica, praktijkondersteuning... - aan te koppelen. Dat zien de syndicaten niet zitten: er is geen verband tussen de doelstellingen van de premies en de conventiestatus. Alleszins bemoeilijkt dit het weigeren van een conventie sterk. Toch lijkt het een goede zaak, er is een wildgroei aan premies. Meer harmonisering en minder administratie is een vraag die al vaak weerklonk.

transparant

Artsen kunnen partieel conventioneren en in het ziekenhuis conventietarieven aanrekenen terwijl ze in hun privépraktijk zelf hun honoraria bepalen. Transparant voor de patiënt is dit allerm minst. Afschaffen, dixit Vandenbroucke, en vanuit zijn standpunt valt daar iets voor te zeggen. Voor de duizenden partieel geconventioneerde artsen die zichzelf als vrije ondernemer zien, ligt dit moeilijk. Het zorgt voor frictie.

Nog een gevoelig punt is de beperking vanaf 2028 van de ereloonsupplementen in de ziekenhuizen tot 125 procent. Een maatregel met een communautair kantje: vooral in Brusselse en in mindere mate in Waalse ziekenhuizen vragen ze hoge supplementen. Hiermee nu uitpakken is lichtjes populistisch. Dat geld gaat niet naar de artsen. De overheidsfinanciering volstaat niet, de supplemen-

ten dempen de financiële putten van de ziekenhuizen. Dat zegt Vandenbroucke er niet bij.

Supplementen beperken kan enkel als ook de ziekenhuisfinanciering en de nomenclatuur - de duizenden medische prestaties die de ziekteverzekering terugbetaalt - hervormd worden. Over het ene spreken zonder het andere erbij te betrekken, is intellectueel oneerlijk.

Gevaar

Verder wil Vandenbroucke elke arts kunnen monitoren aan de hand van zijn RIZIV-nummer - waarmee hij prestaties binnen de ziekteverzekering verricht. Zo legt hij de link tussen de 'kwaliteitswet' die onder Volksgezondheid valt en het RIZIV dat onder Sociale Zaken valt. In zeer uitzonderlijke gevallen waarbij een arts een manifest gevaar vormt voor de volksgezondheid wordt dan het RIZIV-nummer geschorst. Dat lijkt logisch en de vraag is waarom het op verzet stuit.

In de kaderwet staan ook tal van minder belichte, verdienstelijke bepalingen, zoals een verdere digitalisering en het gebruik van elektronische diensten door zorgverleners. Of nog, het responsabiliseren van de ziekenfondsen. Dat vraagt de artsenbank al langer.

Vandenbroucke schoot een tijdje terug een besparingsvoorstel van de syndicaten af, met name de indexering van het remgeld - het stukje ereloon dat patiënten uit eigen zak betalen. De reactie is allicht logisch voor een socialistische minister, maar het verklaart mee waarom de druiven nu zo zuur zijn. Het voorstel snijdt trouwens hout. De stijl van de bewindsman ligt moeilijk, en er is amper tijd voor discussie over dit verregaande ontwerp. Daar hebben de vakbonden een punt. Hoewel. Al jaren woedt de discussie over hervormingen, al jaren staat het water de ziekenhuizen aan de lippen en gaat het over de nomenclatuurhervorming. Dat komt met Vandenbroucke niet uit de lucht vallen.

Telkens weer, ook onder de vorige minister Maggie De Block (Open Vld), volgde een defensieve syndicale reactie op maatregelen. Men wacht af en countert vervolgens, of probeert dat. Proactief zelf dingen voorstellen of een hervormingsplan op lange termijn uitwerken, is meer aangewezen. Dan mag de minister het uitleggen. En als het een troost mag zijn: ook dit voorontwerp is nog lang geen wet.

Waarom laat N-VA toe dat Frank Vandenbroucke staatsgeneeskunde installeert? Knack, 12-06-2025, online ([link](#))

Kamerlid Irina De Knop (Open VLD) heeft geen goed oog in de plannen van minister van Volksgezondheid om de artsenlonen aan banden te leggen. 'Hij snijdt aan de buitenkant zonder de binnenkant te hervormen en haalt zo het fundament van de financiering van onze zorg onderuit.' Ze begrijpt niet dat N-VA en MR daar in meegaan.

Tien jaar: zolang zal minister Vandenbroucke bevoegd zijn voor volksgezondheid aan het einde van deze legislatuur. Het zou moeten volstaan om minstens een paar steentjes in de rivier te verleggen. Jammer genoeg gooit hij er vooral mee. Daar kunnen de artsen van meespreken. Wie de striemende kritieken hoort en leest, kan alleen maar vaststellen dat zijn aanpak **niét** zal leiden tot een betere en efficiëntere gezondheidszorg, wat nochtans de bedoeling zou moeten zijn.

Zijn beleid, vastgelegd in de veelbesproken kaderwet, centraliseert beslissingen, gaat overleg uit de weg en straft kritische stemmen af. Daarmee is het pad naar staatsgeneeskunde duidelijk ingezet. Het lijkt op een ideologische afrekening met een voltallige beroepsgroep die volop in het verzet komt.

Hij schuift de klassieke overlegstructuren aan de kant, en wie afwijkt van zijn lijn, krijgt minder inspraak én minder middelen. In de kaderwet eigent Vandenbroucke zich verregaande bevoegdheden toe via koninklijke besluiten. Dat is meteen de reden waarom de artsenverenigingen zijn aanpak als 'Trumpiaans' bestempelen.

Artsensyndicaten zien hun financiering afhankelijk worden van het aantal geconventioneerde leden, waardoor afwijkende standpunten niet alleen gemarginaliseerd, maar ook financieel ontmoedigd worden. Zorgverstrekkers die niet blind de lijn volgen, worden naar de zijlijn geduwd.

De methode-Vandenbroucke – technocratisch, top-down en conflictgericht – remt het draagvlak, het vertrouwen en heeft uiteindelijk ook een negatieve impact op ons gehele zorgsysteem. Artsen vrezen terecht dat zijn ijver om de artsensupplementen af te schaffen zal leiden tot langere wachttijden.

De vrije beroepsuitoefening moet voor de minister op de schop. Zoveel is duidelijk. Artsen worden gedwongen richting conventie, de deeltijdse conventie wordt afgeschaft en de supplementen moeten eraan geloven. Het is de snelste weg naar staatsgeneeskunde. Ik waarschuwde er enkele maanden geleden al voor in het parlement maar dat werd toen weggelachen. Vandaag is het dichterbij dan ooit.

De beperking van ereloonsupplementen is een erezaak voor de minister en een rode trofee voor de achterban. Het is een ideologisch gedreven beleidskeuze maar intussen laat hij na om te doen wat écht nodig is: de verouderde ziekenhuisfinanciering en de hopeloos complexe nomenclatuur aanpakken. In het regeerakkoord zijn daar afspraken rond gemaakt maar hij maakt er geen werk van. De volgorde zit compleet verkeerd. De minister snijdt aan de buitenkant zonder de binnenkant te hervormen en haalt zo het fundament van de financiering van onze zorg onderuit.

Het is goed om in herinnering te brengen hoe onze ziekenhuizen gefinancierd worden. Het gaat jaarlijks over 8,5 miljard euro. Tussen 45 en 50% komt van de federale overheid. 35 tot 40% wordt via de erelonen van de artsen en ook de patiënt doet zijn duit in het zakje en staat in voor 1,51 miljard euro per jaar.

Investeren in medische technologie

De artsenhonoraria zijn vandaag dus een essentieel deel van de externe financiering van ziekenhuizen. Bovendien stellen die supplementen ziekenhuizen in staat om te investeren in medische technologie, iets waarvoor de overheid vandaag onvoldoende middelen voor uittrekt. Door die inkomsten af te knippen zonder alternatief, dreigt het hele systeem in te storten. De financiering van onze zorg is een bijzonder complex systeem, waar je niet zomaar aan kunt beginnen sleutelen. Dat bevestigde gezondheidseconoom Dominique Vandijck gisteren nog in De Ochtend op Radio 1.

De externe ziekenhuisfinanciering droogleggen zonder onder motorkap van ons systeem te kijken is gewoonweg onverstandig. Zo spant de minister de kar voor het paard en culpabiliseert hij in één beweging de artsen door ze weg te zetten als graaiers.

We moeten durven kijken naar de heilige huisjes. Is het bijvoorbeeld nog normaal dat remgeld al 20 jaar niet is geïndexeerd, terwijl de lonen wel met 56% zijn toegenomen? Er zijn verschillende opties: van een algemene verhoging (4 euro voor een doktersbezoek is wel héél weinig) tot een getrapt systeem waarbij het remgeld wordt verhoogd na een aantal doktersbezoeken. Vandaag gaan 2,3 miljoen Belgen zelfs voor 1(!) luttele euro naar de huisarts. Is dat nog verantwoord? Als we dat naar 2 euro brengen, levert dat een half miljard euro op. Laat ons daar het debat over voeren en voor echte hervormingen gaan.

Als liberalen pleiten wij voor een nieuw sociaal pact, met artsen, zorginstellingen én patiënten. Want zorgbeleid maak je niet tegen de sector, maar mét de sector. Dat socialisten voor een model gaan met maximale staatsinterventie en minimale vrijheid is niet onlogisch maar dat partijen als de MR en N-VA daarin meegaan mag toch enige verbazing opwekken. Een zoveelste toegeving om Arizona tot stand te kunnen brengen. Met de patiënt en de arts als kinderen van de rekening.