

Intrinsieke motivatie



Een evergreen is de ziekenhuisfinanciering. Daarmee vertellen we niets nieuws. En in de lijn van haar liberale overtuiging belijdt minister De Block haar geloof in de prestatiebetaling. Daar is niets mis mee. We danken er onder meer een goed toegankelijke, onmiddellijk beschikbare gezondheidszorg aan.

Maar zoals op de beurs luidt het dat resultaten uit het verleden geen garantie zijn voor de toekomst. Het profiel van de patiënt verandert, de zorgverlening wijzigt ingrijpend en dus moet ook de organisatie van de gezondheidszorg zich daar naar schikken. Chronische zorg vergt meer teamwork en dat geldt ook voor het gros van de chirurgische ingrepen. Met een betaling voor stukwerk alleen zullen we er niet komen. Voeg daarbij de enorme inkomensverschillen tussen de medische disciplines. Geen hond met een hoed op betwijfelt de noodzaak aan een grondige herijking van de nomenclatuur.

Dan zijn er nog de ziekenhuisbeheerders. Financieel staat het water de voorzieningen tot aan de lippen. Dat heeft diverse redenen, maar zeker is wel dat de normeringsdrift van de overheid er veel mee te maken heeft. Nieuwe eisen stellen, is gemakkelijk. Ze honoreren een ander paar mouwen. En voor de buitenwacht is de ziekenhuisfinanciering één grote, amorphe brei. Een kat vindt er haar jongen niet in terug. De handigste – of misschien de minst scrupuleuze – beheerder slaat er het beste slaatje uit.

Via hun opdrachten doen ziekenhuisartsen trouwens een flinke duit in het zakje. Hier is 'pervers' het meest aangevoelen. In menig perifer ziekenhuis leidt dit tot een permanente oorlog tussen beheerders en artsen. Willen dokters dat wel? Wat is uw roeping? Drijft geld u? Wilt u het Staatsblad uitpluizen of uw vak uitoefenen? Is intrinsieke motivatie niet veel belangrijker dan centen? Is het ideaal een ziekenhuis met een duidelijk gescheiden financieel circuit waar artsen niet murw worden geslagen door administratieve verplichtingen? Of wilt u integendeel medebeheer en inspraak in de geldstromen? Het zijn, in het licht van de op til zijnde ingrijpende hervormingen, vragen die op zijn minst gesteld mogen worden.

Geert Verrijken

ACTUALITEIT

Franse artsen massaal de straat op tegen veralgemening derde betaler

Artsen, geneeskundestudenten, verpleegkundigen: met tienduizenden waren ze, zondagnamiddag in Parijs om te protesteren tegen het wetsontwerp van minister van Volksgezondheid Marisol Touraine. Hoofdoorzaak van de boosheid van de Franse witte jassen is de veralgemening van de regeling derde betaler (RDB) in 2017.



In de Franse hoofdstad vond afgelopen zondag een manifestatie plaats van verschillende artsensyndicaten tegen de invoering van de fameuze 'Loi Santé' van Marisol Touraine. Het wetsontwerp, meer bepaald de uitbreiding van de regeling derde betaler, van de socialistische minister van Volksgezondheid kan maar op weinig bijval rekenen bij Franse gezondheidsprofessionals. Niet minder dan 40.000 manifestanten tekenden present volgens de organisatoren, 19.000 volgens politiciëfers. Dokter **Yves Louis**, voorzitter van de Bvas-afdelingen Oost- en West-Vlaanderen, was er bij. "Uit solidariteit met mijn Franse collega-artsen. Ook in ons land zijn artsen niet echt gewonnen voor een eventuele uitbreiding van de RDB. (*) Het standpunt van de Bvas mag ondertussen gekend zijn: wij zijn ronduit tegen een veralgemening."

Beknotting van vrijheid

"De Franse artsensyndicaten werpen op dat de uitbreiding een administratieve overlast zal teweegbrengen", legt de kinderarts uit. "Terwijl ze menen dat de hoofdtak van artsen het behandelen van patiënten is. Ook vrezen ze voor lange terugbetalingstermijnen van hun erelonen. Dezelfde bekommernissen die bij onze artsen leven

met betrekking tot de RDB", zegt Louis. "In het algemeen vinden de Franse artsen dat de nieuwe wet hun vrijheid in het gedrang brengt. Ze weigeren af te hangen van de ziekenfondsen, die de controle zullen uitoefenen over welke patiënt waar of hoe behandeld wordt. De uitbreiding van de RDB – die trouwens gesteund wordt door de meerderheid van de Franse bevolking – wekt de indruk ongelijkheden tussen patiënten weg te werken, maar versterkt deze integendeel. Patiënten zullen zorg krijgen naargelang hun inkomen", aldus de Bvas-voorzitter Oost- en West-Vlaanderen.

Een harde tante

Gelijktijdig met de optocht, die van het plein Denfert-Rochereau naar het ministerie van Volksgezondheid trok, ontving Marisol Touraine een delegatie van vertegenwoordigers van artsensyndicaten op haar kabinet. Zij vroegen een herziening van het wetsontwerp of zelfs de terugtrekking van het project. Maar plooiën onder hun argumenten en de druk van de manifestanten deed de minister niet. Zo verklaarde ze na afloop dat de veralgemening van de RDB behouden blijft in haar wetsontwerp, dat deze week besproken wordt in de Assemblée Nationale. "Als de wet goedgekeurd wordt, wordt de

RDB progressief uitgebreid. Een eerste stap is de uitbreiding naar o.a. chronisch zieken en zwangere vrouwen in juli 2016. In 2017 volgt dan de veralgemening naar de hele bevolking, oftewel het einde van de liberale geneeskunde", zegt Yves Louis. "Het zou me niet verbazen mochten hier nationale stakingen van komen."

Niet in België

In ons land zit zo'n veralgemening er niet aan te komen, meent Louis. "Ik hoop dat onze minister van Volksgezondheid Maggie De Block gezien heeft wat voor protest deze maatregel uitlokt heeft in Frankrijk... En daar dan ook lessen uit trekt." Maar omdat de minister een liberale stempel heeft, acht hij het niet waarschijnlijk dat zij de liberale geneeskunde zal "laten doodbloeden". Toch is een evolutie naar een progressieve veralgemening in België niet geheel ondenkbaar, gezien de aanwezigheid van CD&V in de regering, aldus Yves Louis. "Maar ik denk niet dat het zo ver zal komen."

Emily Nazonale

*Zie de enquêteresultaten in onze vorige editie.

Lees ook blz. 10-11.



