

Open brief aan de formateur:

Brain-drain dreigt voor Belgische universitaire ziekenhuizen

6 oktober 2007

De Belgische universitaire ziekenhuizen zijn een drijvende kracht achter niet-commerciële initiatieven in de domeinen van innovatie en kennisoverdracht. Voor België is deze bijdrage aan de (kennis)economie essentieel.

Zo stellen de 7 Belgische universitaire ziekenhuizen meer dan 23.000 FTE's tewerk die veel meer doen dan uitsluitend patiëntenzorg. Ze voorzien in de opleiding van gezondheidsprofessionals zoals die van ongeveer 1.500 arts-specialisten. Daarnaast zijn ze een unieke speler in de biotechnologische sector. Enerzijds door het fundamenteel en klinisch onderzoek dat ze uitvoeren en anderzijds door het opleiden en aanleveren van nieuwe krachten voor deze sector. Volgens een rapport van de FOD Economie betreffende de Belgische Economie in 2006, is de kwaliteit van dit hooggeschoolde personeel een belangrijke opportuniteit voor de biotechnische sector.¹

Sinds 2002 bestaat er buiten de ziekteverzekering een afzonderlijke financiering van de universitaire opdrachten op vlak van opleiding en onderzoek via het zogenaamd 'B7-budget'. Volgens een studie uitgevoerd in 2003 door het Spaanse Antares Consulting bedraagt de meerkost van de academische opdrachten ongeveer 24,3% ten opzichte van algemene ziekenhuizen (zonder academische opdracht). En dit terwijl via B7 slechts circa 6%² van de globale omzet van de universitaire ziekenhuizen wordt gefinancierd. B7 financiert met andere woorden ongeveer een kwart van de reële meerkost. Voor het uitvoeren van de academische opdracht krijgen universitaire ziekenhuizen in andere Westerse landen een meerfinanciering die 15 tot 25% van hun globale omzet bedraagt!

Een essentieel onderdeel van die meerkost blijkt nu een grote bedreiging voor de toekomst van de universitaire ziekenhuizen te worden. Eén van de wettelijke verplichtingen van de universitaire ziekenhuizen is de aanwerving van artsen in een bediendestatuut. Dit om te garanderen dat de universitaire arts voldoende opleiding-, onderzoek- en evaluatieopdrachten uitvoert in plaats van uitsluitend klinische activiteiten die honoraria genereren. Het gevolg is een meerkost (ten opzichte van ziekenhuizen met artsen in een zelfstandig statuut) aan sociale zekerheidsbijdragen die de overheid slechts voor een derde financiert. Dit ondanks eerdere beloftes vanwege de overheid om deze kost volledig te financieren.

Een ander gevolg van dit bediendestatuut is dat de universitaire arts netto minder betaald wordt dan zijn collega in een zelfstandig statuut. Die laatste is bovendien financieel productiever voor het ziekenhuis dan de universitaire arts aangezien enkel de

¹ FOD Economie – Panorama van de Belgische Economie 2006, p348

² 120,3 miljoen in 2007

patiëntenzorg (in tegenstelling tot de universitaire opdracht) door de overheid gefinancierd wordt per prestatie.

In een context van numerus clausus en een tekort aan medische "manpower", dreigt het verschil in verloning een ware 'brain-drain' uit de universitaire ziekenhuizen te veroorzaken.

De hoogopgeleide universitaire arts wordt weggevoerd door een aanzienlijk betere verloning voor dikwijls minder complexe activiteiten in algemene ziekenhuizen waarbij ze zich veel minder moeten toeleggen op de opleiding van nieuwe generaties zorgverstrekkers of op wetenschappelijk onderzoek. De gevolgen zullen zich op middellange termijn laten voelen door mogelijk kwaliteitsverlies in de opleiding en bijscholing van gezondheidsmedewerkers, kwaliteitsverlies in het (niet-commercieel) wetenschappelijk onderzoek en tenslotte ook in een zwakkere ondersteuning door de universitaire ziekenhuizen van de overheid op het vlak van beleidsevaluatie en beleidsbepaling.

Gezien het belang van onderzoek en opleiding voor de maatschappij in haar geheel en de patiënt in het bijzonder, dringen de universitaire ziekenhuizen er aldus op aan dat er werk wordt gemaakt van een validatie van de universitaire opdrachten door middel van een verhoging van het budget B7 tot een percentage van 15% op de globale omzet (in tegenstelling tot de huidige 6%), wat neerkomt op een verdubbeling van het budget B7.

De financiering van de academische opdracht blijft ook best via B7 gebeuren omdat deze wijze garandeert dat de factuur niet ten laste van het budget van de ziekteverzekering, maar rechtstreeks ten laste van de FOD Volksgezondheid valt.

Prof Guy Durant
Voorzitter van de RUZB
Algemeen Beheerder UCL Saint-Luc

Prof. dr. Johan Kips
Ondervoorzitter van de RUZB
Algemeen Directeur UZ Leuven

Voor vragen of meer informatie, kan u zich richten tot de coördinator van de RUZB :

Jan Flament
Hippocrateslaan 10
1200 Brussel
Jan.Flament@univ-hospitals.be
t. 0475.52.51.54

Meer info is tevens te vinden op de website van de RUZB: <http://www.univ-hospitals.be>

De RUZB

Opgericht in 1998 tracht de Raad van de Universitaire Ziekenhuizen van België (RUZB) door middel van extern en intern onderzoek, voorstellen uit te werken en beleid te definiëren ter bevordering van de kwaliteit en de werking van de universitaire ziekenhuizen.

De 7 leden van de RUZB zijn:

- *CHU de Liège*
- *Cliniques Universitaires Saint Luc*
- *L'Hôpital Erasme de l'ULB*
- *UZ Antwerpen*
- *UZ Brussel*
- *UZ Gent*
- *UZ Leuven*

Deze 7 leden vertegenwoordigen:

- *7.000 verantwoorde bedden (binnen de eigen vestigingen)*
- *130.000 daghospitalisaties per jaar (ca. 18% van het nationale aantal)*
- *200.000 meerdaagse opnames per jaar (ca. 22% van het nationale aantal)*
- *2,7 miljoen consultaties per jaar (exclusief spoeddiensten)*
- *een jaarlijkse bedrijfsomzet van meer dan 2 miljard euro*
- *een tewerkstelling van ongeveer 3.800 VTE artsen*
- *een tewerkstelling van bijna 12.000 VTE verpleegkundigen, verzorgenden en paramedici*
- *een totaal aantal arbeidsplaatsen van meer dan 23.000 VTE*