

Anesthesisten vernietigend over Riziv-cijfers in Health Report



Op www.gezondbelgië plaatste het Riziv cijfers over diverse disciplines waaronder ook de anesthesie. Het gaat zagezegd om het gemiddeld terugbetaalde bedrag per FTE, conventionerings- en accrediteringspercentages, dichtheid, toegankelijkheid en dies meer. De Belgische Beroepsvereniging van artsen-specialisten in anesthesie en reanimatie (BSAR-APSAR) nam met stijgende verbazing kennis van die cijfers.

Dr. Stef Carlier, secretaris van de beroepsvereniging, reageert namens de BSAR-APSAR. Hij noemt het document 'gevaarlijk' om zonder meer over te nemen. Daarom ook plaatsen we zijn voornaamste, toch wel forse kritiek.

Het gemiddeld terugbetaalde bedrag per FTE Anesthesist waarvan sprake is volgens de BSAR de mediaan en dat maakt al een wereld van verschil. Overigens zegt het bedrag weinig omdat het een bedrag voor kosten is. En de anesthesie heeft

uiteraard flink wat kosten die bovendien variëren volgens het type ziekenhuis en volgens de financiële toestand van het ziekenhuis tussen ongeveer 15% enerzijds en anderzijds tot 40% in ziekenhuizen met rode cijfers en in ziekenhuizen waar anesthesisten met een vast maandinkomen werken.

Een FTE Anesthesist definieert men op basis van terugbetalingen. Beter zou zijn om dat te doen volgens het gepresteerde aantal uren, sowieso al zo goed als een onmogelijke opdracht.

Een vergelijking maken met gemiddelde terugbetaalde bedrag per FTE van chirurgische disciplines kan alleen als gemeld wordt welk percentage van de FTE van deze chirurgische disciplines geconventioneerd is. "Mocht dit een lage conventiegraad opleveren, dan kan hieruit besloten worden dat de opgegeven cijfers van de chirurgische disciplines wel stevig zullen verschillen van de reële cijfers: men deconventioneert immers niet zomaar." In de cijfers is het gedeelte van bepaalde chirurgische disciplines buiten Riziv-nomenclatuur niet opgenomen, wat de zaken uiteraard ook scheeftrekt. "Er kan dus niet genoeg benadrukt worden dat deze cijfers enkel gaan over terugbetaalde cijfers."

Uiteraard willen de anesthesisten niet de rekening maken van der chirurgische collegae, maar spreken over de "expenses per FTE " van "surgical pathology" is eerder dubieus. Je kunt immers moeilijk alle verschillende chirurgische subdisciplines op één hoop gooien.

Helemaal **onbegrijpelijk** vindt de BSAR dat het Riziv anesthesie **onderverdeelt in klassen** zoals "zwaar", "algemeen", "acute geneeskunde" en "hospitalisatie". "De uitschieter binnen "Hospi" is zonder de minste twijfel te wijten aan de facturatie van de gesuperviseerde aktes van meerdere ASO's door een stagemeester, wat gebruikelijk is binnen vele stagediensten, maar wat eveneens de cijfers compleet scheeftrekt en onmogelijk te interpreteren maakt."

Het beeld wordt verder vertekend omdat de cijfers enkel tonen wat gefactureerd is per individu. Zoals met de ASO facturatie is er **in veel diensten een overeenkomst om bepaalde zaken te factureren op éénzelfde persoon**, wat maakt dat er een duidelijk verschil is tussen deze gefactureerde cijfers en gepresteerde bedragen, die hier niet achterhaalbaar zijn."

Evenmin heeft het zin om op te splitsen in deze verschillende klassen: in het overgrote deel van de Belgische anesthesiediensten is er immers een pooling wat deze opgesplitste cijfers finaal irrelevant maakt.

Toch nog enkele positieve punten:

"We juichen wel toe dat de cijfers van geaccrediteerde anesthesisten zo hoog liggen : dit toont duidelijk aan dat de gemiddelde anesthesist wel degelijk streeft om up to date te werken, conform de huidige stand van de wetenschap."

"De toename van de workload heeft onder andere te maken met de veroudering van de bevolking enerzijds, welke leidt tot meer medische interventies. Anderzijds is het ongetwijfeld zo dat nieuwe evoluties in de geneeskunde zoals cerebrale trombectomie, hoog invasieve endoscopie en andere innovaties ongetwijfeld leiden tot een grotere vraag naar anesthesie. Daarnaast wordt de grens voor inclusie in een invasieve behandeling meer en meer verlegd naar een grotere groep van patiënten, waardoor de anesthesie workload eveneens toeneemt."

Tot slot noemt dr. Carlier de vervangratio is een veelzeggend cijfer: "Hieruit kan men afleiden dat er momenteel te weinig anesthesisten in opleiding zijn in Vlaanderen, vermits er een dalende trend aanwezig is in de verhouding jonger dan 55 tegenover de groep ouder dan 55."

Zijn besluit blijft wel dat het jammer is dat dergelijke weinig zeggende cijfers door het Riziv openbaar gemaakt worden, "te meer omdat ze aanleiding kunnen geven tot verkeerde interpretaties."

Meer over dit rapport ook in de papieren editie van De Specialist deze week.

> [Health Report Riziv probeert anesthesisten in kaart te brengen](#)