

De vlucht uit het ziekenhuis: 'Wie het kan betalen, wordt sneller en vaak ook beter geholpen'

Geen wacht- of nachtdiensten en hogere inkomsten door meer supplementen. Voor specialisten kan werken buiten de muren van het ziekenhuis erg aantrekkelijk zijn. Sommige halen zelfs boven het miljoen euro nettowinst.

"We bieden hier hoogwaardige zorg, maar dan zonder lange wachttijden en zonder ziekenhuissfeer." CEO Zvi Donat leidt ons rond in zijn Mediport Medical Center Cadix, op een steenworp van het Antwerpse ZAS-Cadix Ziekenhuis. Beide zijn gelegen in dezelfde Cadix-wijk, maar Mediport is een volledig privaat medisch centrum, waar 26 specialisten van 10 verschillende disciplines samen zitten met een tiental paramedici. Veel van hen werken ook nog deels in een ziekenhuis.

Wie hier binnenstapt, waant zich eerder in een hotel. Een lobby met zachte loungemuziek, knusse koffiehoekjes met fluwelen zetels en gedimd licht en grote schermen met beelden van exotische vakantiebestemmingen. De borden wijzen je hier niet alleen naar afdelingen als cardiologie of orthopedie, maar ook naar Ibiza of Hawaï. De afdeling urologie ligt in Mykonos.

"Het past allemaal in wat wij '*medical hospitality*' noemen", zegt Zvi Donat. "Voor ons gaat het om hoe mensen zich voelen wanneer ze zorg nodig hebben. We willen dat patiënten zich welkom, goed geïnformeerd en professioneel begeleid voelen."

Mediport richt zich vooral op preventieve geneeskunde. Er komen patiënten met specifieke medische vragen, maar ook mensen die hun gezondheid beter willen begrijpen voor er symptomen optreden. "Dat kan iemand zijn met een familiale voorgeschiedenis, een sportief persoon van in de veertig die wil weten hoe diens lichaam ervoor staat, of iemand die bewust wil investeren in preventie", zegt Donat. "Niet iedereen die hier komt, voelt zich ziek. Maar dat maakt de medische context niet minder ernstig."

Donat werkt al meer dan 25 jaar in de gezondheidssector. Hij bouwde in een aantal landen een netwerk aan private medische centra uit. Volgens hem hebben andere landen al geleerd dat preventie kostenbesparend werkt voor de overheid. In België wordt daar nog te weinig over gesproken, meent hij.

Zeven jaar geleden streek hij neer in Antwerpen, waar hij in het najaar van 2023 het eerste Mediport-centrum opende. Dat werd onder andere gefinancierd via een crowdfunding, waarbij particulieren konden intekenen op obligaties, en de

Afgeprint door ACADEMIC KULeuven. uitsluitend voor juridische en academische doeleinden.

inbreng van enkele grote investeerders. De ambitie is om het model de komende jaren naar andere Belgische steden uit te breiden. In Gent heeft hij al een locatie op het oog in de buurt van AZ Maria Middelaes.

Hij noemt zichzelf een echte believer. De hele hervorming van de ziekenhuiswereld die in gang is gezet kan volgens hem nooit slagen als je privéondernemers zoals hijzelf buitensluit, wat nu wel het geval is in de plannen die op tafel liggen. Private klinieken zijn volgens Donat net het antwoord op heel wat problemen.

“Onze rol is niet om ziekenhuizen te vervangen”, benadrukt hij. “Wel om extra capaciteit te creëren. Als patiënten ziekenhuiszorg nodig hebben, verwijzen we hen door naar de juiste partner. Maar niet elke medische vraag hoeft in een ziekenhuisomgeving te starten.”

Wachttijsten bestaan hier niet, omdat de zorg volgens de CEO op een heel flexibele manier georganiseerd kan worden. Als de vraag toeneemt, trekt hij extra artsen aan, breidt hij het aantal consultaties uit of past hij de planning sneller aan. Artsen krijgen van hem ook een goede service. De *full package*, noemt hij het: gloednieuwe infrastructuur, de nieuwste technologie, voldoende ruimte en hulp bij IT en administratie. Het idee hierachter: artsen kunnen zich zo meer focussen op hun medische werk, terwijl de organisatie de operationele omgeving eromheen verzorgt.

Het moet allemaal wel nog groeien, meent de CEO. “We hebben nu al ongeveer 1.500 patiënten per maand. Tegen eind dit jaar willen we naar 2.500 per maand. Zoiets heeft wat tijd nodig.”

Work-lifebalance

In de sector kijken velen met een bang hart naar private centra als Mediport. “In werkelijkheid creëren zij geen extra capaciteit”, . Het aantal artsen in België ligt strikt vast. Een arts die consultaties verricht in een privékliniek kan diezelfde prestaties niet leveren in een ziekenhuis. “Het gaat dus niet om bijkomende capaciteit, maar om een verschuiving van capaciteit.”

Hoeveel het er ondertussen zijn en hoeveel ziekenhuisdokters tegenwoordig deels of volledig buiten de ziekenhuismuren werken, weet niemand. “Het probleem is dat er voor die externe praktijken geen wettelijke definitie bestaat en dat die ook niet erkend zijn”, stelt professor Kristof Eeckloo (UGent).

Maar dat er een toename is, is volgens hem wel duidelijk. En dat is niet alleen zo in ons land. Eeckloo: “In Nederland zijn er wel cijfers. Daar zagen ze een duidelijke stijging van de planbare behandelingen in commerciële privéklinieken van 2,8

Afdruk door ACADEMIC KULeuven. uitsluitend voor juridische en academische doeleinden.

miljoen in 2021 naar 3,6 miljoen in 2024. Dat zal bij ons ook zo zijn. Sinds enkele jaren moeten dokters ook hier verplicht aangeven op welke locatie ze een verstrekking doen. Maar het is nog te vroeg om daar analyses op te kunnen maken.”

De socialistische mutualiteit Solidaris deed wel al eens een eerste analyse van een aantal chirurgische ingrepen die zowel binnen als buiten het ziekenhuis uitgevoerd mogen worden. Het gaat dan vooral om ingrepen die dermatologen, nko-artsen, oogartsen, hand- en voetchirurgen en urologen uitvoeren. Solidaris zag effectief voor ongeveer de helft van de geanalyseerde ingrepen aanwijzingen voor een stijging buiten het ziekenhuis.

De vlucht uit het ziekenhuis is al even bezig, zeker bij de oogartsen, dermatologen, gynaecologen, plastische chirurgen en cardiologen. “Wat we nu zien, is dat ze zich voor die extramurale praktijken echt gaan groeperen binnen eenzelfde gebouw”, zegt professor Eeckloo. “Dat is vaak om de kosten van consultatieruimtes, wachtkamers en dergelijke te delen.”

Zo ontstaan privé-poliklinieken of privéklinieken waar artsen ook vaker niet-geconventioneerd werken. En dus de patiënt supplementen mogen aanrekenen als ze dat willen. Bij Mediport bijvoorbeeld houden amper 6 van de 36 dokters en paramedici zich aan de afgesproken terugbetalingstarieven.

Een van hun radiologen zag zijn nettowinst in 2024 verdrievoudigen ten opzichte van de voorgaande jaren. Met een nettowinst van 1.162.452 euro, oftewel goed 96.000 euro netto per maand, behoort hij tot de topverdieners. Dat blijkt uit de analyse die *De Morgen* deed van de doktersvennootschappen. Volgens de website van Mediport werkt de bewuste radioloog enkel in het centrum en is hij niet verbonden aan een ziekenhuis.

Maar meer geld mogen vragen, is niet het enige voordeel van buiten het ziekenhuis te gaan werken. Bij de artsen van vandaag is de work-lifebalance veel belangrijker dan bij vroegere generaties. “Vroeger had je artsen die hier soms letterlijk tot middernacht werkten”, stelt Peter Keulen, algemeen directeur van het AZ Vesalius. Werkweken van 70 tot 80 uur waren ooit normaal. Nu willen ook artsen, een beroep dat sterk vervrouwelijkt is, een sociaal leven.

Alleen willen ze daarom niet per se inleveren op hun inkomen. “Daar zit volgens mij de crux”, zegt een ziekenhuisdirecteur die liever anoniem wil blijven. “Dat artsen hun werk leefbaarder willen houden is uiteraard begrijpelijk en ook gezond. Door in de privé te gaan werken of bij te klussen, zijn ze in staat om op een andere manier hun inkomen op peil te houden. Alleen gaat dat ten koste van de patiënt. Want die betaalt de supplementen die gevraagd worden.”

Wie het kan betalen en zelf een goede hospitalisatieverzekering heeft (of er een heeft via de werkgever), merkt daar weinig van. Wie dat niet heeft, betaalt uit eigen zak. Verschillende onderzoeken wezen al aan dat de gezondheidskloof in ons land groeit.

Aan patiënten met verhoogde tegemoetkoming mogen sinds 1 januari 2025 geen extra's meer aangerekend worden. Maar het Vlaams Patiëntenplatform (VPP) merkt dat die regeling soms een averechts effect heeft. "Almaar meer patiënten melden dat ze worden geweigerd door zorgverleners, net vanwege hun sociaal statuut", zegt Lise Dehouwer, woordvoerder bij VPP.

Slaapapneu

Bij Mediport Cadix wordt niemand geweigerd, benadrukt CEO Donat. Ook mensen met verhoogde tegemoetkoming zijn volgens hem welkom. Maar niet alles wat hier aangeboden wordt, wordt ook door het Riziv terugbetaald. "Het principe is eenvoudig", meent hij. "Iedereen moet toegang hebben tot goede medische zorg. Maar in bepaalde gevallen willen patiënten ook snelheid, gemak of extra comfort, en sommigen zijn bereid daarvoor te betalen. Het belangrijkste is dat dit transparant gebeurt en dat de medische kwaliteit hetzelfde blijft."

Neem nu slaapapneu. Wie daar last van heeft, kan een afspraak maken in een slaapkliniek, waar je soms tot acht maanden moet wachten en je doorgaans moet overnachten. Bij Mediport kan zo iemand de WatchPAT kopen, waarmee die in het eigen bed kan slapen terwijl de gegevens worden verzameld en nadien digitaal geanalyseerd. Zo'n toestel kost 116 euro en wordt niet terugbetaald.

"Voor sommige patiënten is dat gewoon een praktischere oplossing," zegt Donat. "Het vervangt de ziekenhuiszorg niet waar die nodig is, maar het kan diagnostiek toegankelijker en minder belastend maken. Ons doel is niet om parallelle zorg te creëren, maar om zorg slimmer te organiseren rond de noden van de patiënt."

Zelf vergelijkt hij het graag met een vliegtuig. Alle passagiers stijgen en landen op hetzelfde moment. Maar wie er graag een muziekje of lunch bij heeft of een betere stoel, betaalt wat meer. Volgens hem moeten we in onze gezondheidszorg meer naar dat soort hybride systemen. Waarbij bijvoorbeeld mensen die het wat minder breed hebben naar een UZ kunnen voor een goede zorg en mensen die het kunnen betalen in centra zoals het zijne komen. "Ik zie niet in wat daar mis mee is."

Daar is wel degelijk veel mis mee, meent professor Sara Willems (UGent), gespecialiseerd in de gezondheidskloof tussen rijk en arm. "Dit is gezondheidszorg op twee snelheden en dus niet waar we naartoe moeten. Om de vliegtuigvergelijking te gebruiken: het gaat niet om wat meer of minder luxe, het gaat erom dat je niet op hetzelfde vliegtuig zit. Het ene vliegt elke dag, het andere maar één keer in de week. Wie het kan betalen, krijgt zo sneller zorg. Een patiënt met een cardiologisch probleem vertelde me onlangs dat hij vier maanden moest wachten op een afspraak bij de cardioloog in het ziekenhuis. In diens privépraktijk kon hij binnen de week terecht, maar betaalde hij extra supplementen. Is dat de maatschappij die we willen?"

We dreigen niet alleen twee snelheden te krijgen, maar ook twee soorten geneeskunde vreest ze. “Want zo krijg je supergespecialiseerde dokters in hyperuitgeruste privéklinieken voor de welgestelden. En komt de kwaliteit van zorg in de ziekenhuizen in het gedrang, omdat de overblijvende artsen daar de wachtdiensten niet meer kunnen bolwerken.”

Een verdere stijging van het aantal privépraktijken tegenhouden, is wellicht een illusie. Zeker als er straks nog meer operaties buiten de ziekenhuizen terugbetaald worden. Oogartsen kregen eerder al een uitzondering om heel wat operaties buiten het ziekenhuis uit te voeren. Het Riziv is, op vraag van de artsenverenigingen en ziekenfondsen, aan het onderzoeken of dat ook voor andere operaties kan. De ziekenhuizen zien de hele oefening met lede ogen aan. Want zij vrezen dat daardoor nog meer dokters naar privépraktijken zullen vluchten.

Ook de plannen die op tafel liggen om het ziekenhuislandschap te hervormen kunnen die privéklinieken een boost geven. Algemene ziekenhuizen die niet aan bepaalde normen voldoen, zullen zich moeten omvormen tot lokale medische centra (LMC), waar men planbare zorg voorziet zonder dat de patiënt er overnacht. Die moeten, volgens het huidige voorstel, onder het bestuur van een ziekenhuis vallen en dus niet in private handen zijn.

Maar die LMC's lijken nogal sterk op wat ook de privéklinieken doen, meent professor Gezondheidsrecht Stefaan Callens (KULeuven) en advocaat. “Als men die LMC's gaat subsidiëren, gaan die privéklinieken natuurlijk hetzelfde vragen. Ik denk dat Europa niet zal aanvaarden dat we het ene anders behandelen dan het andere.”

Al hoeft het volgens professor Callens niet noodzakelijk een groot probleem te zijn. Geef ziekenhuizen voldoende middelen zodat ze hun openbare dienstverplichtingen kunnen nakomen. En verplicht dokters in de privé om mee wachtdiensten te doen in de ziekenhuizen. Alleen zo kunnen beide systemen naast elkaar bestaan.

Cathy Galle, Dieter De Cleene, Dimitri Thijskens, Sara Vandekerckhove