

Riziv laat zijn licht schijnen op de laagvariabele zorg



Ook zonder hospitalocentrisme kan men stellen dat de hervorming van de ziekenhuisfinanciering materie is voor de huisarts. De zorg die het ziekenhuis niet kan leveren, zal immers extramuraal moeten plaatsvinden. Wat heeft het Riziv met de laagvariabele zorg voor ogen?

MS12407AN

Het uitgangspunt is duidelijk: hospitalisaties met een voorspelbaar verloop – samengebracht onder de noemer ‘laagvariabele zorg’ –, zullen vanaf begin volgend jaar gefinancierd worden met een vast bedrag, dat hetzelfde is voor ieder ziekenhuis. De regeling betreft 8 à 9% van alle hospitalisaties. “Wat sommigen ook beweren, het wetsvoorstel dat de financiering van de laagvariabele zorg moet regelen, is in talrijke formele en minder formele overlegstructuren besproken”, gaat Benoit Collin, adjunct-administrateur-generaal bij het Riziv, van meet af aan in de verdediging. Het wetsvoorstel is eind maart door de ministerraad in een eerste lezing goedgekeurd en ligt momenteel bij de Raad van State.

Honoraria eerst

De bedoeling is op termijn alle uitgaven van het Riziv voor de laagvariabele zorg in het gebundelde bedrag (of forfait) onder te brengen, gaande van de prestaties van de zorgverleners tot de geneesmiddelen en implantaten, en ten slotte ook het budget financiële middelen. Die componenten zullen stapsgewijs worden ondergebracht, wat het mogelijk maakt het systeem geleidelijk te testen. In een eerste fase begint men met de medische en paramedische honoraria. Het huidige financieringssysteem – dat van de referentiebedragen – blijft gelden (ook voor hospitalisaties die binnenkort onder de laagvariabele zorg ressorteren) tot eind 2017. Het zal dus een laatste keer

worden toegepast in 2020, voor het referentiejaar 2017. Tot eind 2017 zal men retrospectief werken: ziekenhuizen worden oorspronkelijk gefinancierd voor hun gefactureerde prestaties, maar achteraf kijkt het Riziv naar het gemiddelde van de uitgaven van alle ziekenhuizen voor een bepaalde interventie tijdens het referentiejaar. Ziekenhuizen die te boven het gemiddelde liggen, moeten de buitensporige bedragen terugstorten.

57 patiëntengroepen

Aan de hand van de literatuur en overleg in expertpanels heeft men voor de laagvariabele zorg 57 patiëntengroepen gedefinieerd. Het gaat om profielen van patiënten bij wie de diagnostische en therapeutische processen weinig blijken te variëren van de ene patiënt tot de andere, en van het ene ziekenhuis tot het andere. Het bedrag gekoppeld aan een patiëntengroep is het totaal van wat men verwacht per prestatie die tijdens de opname wordt geleverd. Voor iedere prestatie houdt men rekening met de mediaan van de uitgaven voor die prestatie in de voorbije jaren. Er zal echter een extrapolatie plaatsvinden, zodat het bedrag aangepast is aan de omstandigheden (indexering, evolutie van de technieken) van 2019. In de voorbije jaren werd ongeveer 350 miljoen euro aan honoraria uitgegeven voor de betrokken hospitalisaties. Die volledige massa zal worden verdeeld via de gebundelde bedragen. Het is dus geen besparingsoperatie. Jaar na jaar zullen de gebundelde bedragen aangepast worden aan de evolutie van de geneeskundige praktijk. Dat doet men op basis van een facturatie (tegen 0 euro) die het ziekenhuis bij het Riziv maakt met

het oog op de geleverde prestaties. Aan de hand van deze facturatie kan het Riziv ook het risico van onderconsumptie monitoren (zie pagina 4). Het Riziv zal ziekenhuizen verdeelsleutels aanreiken om het gebundelde bedrag onder de verschillende zorgverstrekkers te verdelen.

Naast de tussenkomst van de ziekteverzekering wordt ook het remgeld gestandaardiseerd, in 9 bedragen voor de 57 patiëntengroepen. Het onderscheid tussen rechthebbenden voor verhoogde tegemoetkoming en patiënten met een klassieke bijdrage wordt daarbij gehandhaafd. Ook in het gebundelde financieringssysteem kunnen supplementen worden aangerekend. Het spreekt vanzelf dat alleen supplementen kunnen worden gevraagd voor effectief geleverde prestaties.

In de orthopedie

Op het congres van de Belgische orthopedisten (*The Orthopaedic Patient, Who Cares?* – 3 mei) legt Benoit Collin uit hoe de laagvariabele zorg eruitziet voor de orthopedie. Drie interventies zijn in het systeem opgenomen: de behandeling van het carpaletunnelsyndroom, het plaatsen van een knieprothese en het plaatsen van een heupprothese. In totaal betekent dat 6 patiëntengroepen, omdat men onderscheid maakt naargelang de graad van ernst en de onkosten voor anesthesie. Voor alle patiëntengroepen zullen de ziekenhuizen een reeks criteria kunnen hanteren om te beslissen of de hospitalisatie van een patiënt al dan niet onder de laagvariabele zorg valt. ■

Dr. Michèle Langendries

‘De koning eigent zich heel wat bevoegdheden toe’

In de categorie van de ‘sommigen’ waarnaar Benoit Collin op het congres van de orthopedisten verwees, zit Bvas-voorzitter Marc Moens. “Het valt sowieso op dat bij dit wetgevend werk heel wat adviescommissies werden gepasseerd”, zei hij in een interview met ons zusterblad *De Specialist*.

Gepasseerd zijn volgens de Bvas-voorzitter ook de kinderartsen, die nooit betrokken werden bij het vaststellen van de patiëntengroepen. Daarom vreest hij dat ze er bekaaid zullen afkomen. Verder stelt dr. Moens vast dat de koning (de regering, dus) zich in de financiering van de laagvariabele zorg heel wat bevoegdheden toe-eigent. “Volgens dit ontwerp-KB (rond de laagvariabele zorg, red.) kan de regering hier zowat alles beslissen in het nieuwe systeem: patiëntengroepen includeren, excluseren, bedragen vaststellen per verstrekking... maar we zullen wel zien wat de Raad van State hierop te zeggen heeft.”

Gevoelig is het feit dat de honoraria artseneigendom zijn, iets wat nog bevestigd werd in het lopende medicomut-akkoord. “Maar volgens dit ontwerp-KB zal de medicomut er geen zeg meer over hebben!”, aldus een verraste artseneigendomsleider. Wat ook de wenkbrauwen doet fronsen: vroeger, bij het retrospectieve systeem van referentiebedragen, bestond er een beroepsprocedure. Na de hervorming (prospectieve bepaling bedragen) is die beroepsprocedure plots in de natuur verdwenen. En dat ligt niet aan de plantengroei die nu plots overal weelderig opschiet. ■

Pascal Selleslagh/M.L.



MS12407BN