

MEDISCHE WERELD

Komt de gebundelde financiering er begin 2019?

Dat was althans de timing die Maggie De Block aankondigde tijdens een debat op het symposium 'Medische Wereld' (28 april), waarbij een uitgebreid panel de gebundelde financiering van de laagvariabele zorg tegen het licht hield. "Op papier is het uitreiken van een vast bedrag voor voorspelbare, weinig complexe behandelingen een goede oplossing", zei prof. Lieven Annemans. "Maar in de praktijk zijn er wel wat addertjes onder het gras."

De laagvariabele zorg is een gemeenschappelijke noemer voor zorg bij hospitalisatie die weinig complex is en daardoor een min of meer voorspelbaar verloop kent. Hospitalisaties die aan de laagvariabele zorg ressorteren, zullen in de toekomst via een vast bedrag gefinancierd worden. Dat vervangt het systeem dat tot nog toe geldt en waarbij de som van de afzonderlijke prestaties wordt uitgekeerd, met het teruggeven van buitensporige bedragen bij de uitschieters. Het huidige systeem is weinig transparant en bereikt niet altijd het beoogde effect, meer bepaald het efficiënt inzetten van de middelen. Naast een gebundelde financiering voor de laagvariabele zorg komt er een meer flexibel systeem voor de medium- en de hoogvariabele zorg.

"Het is de bedoeling dat het vaste bedrag voor de laagvariabele zorg in de eerste plaats de honoraria van alle betrokken zorgverleners bundelt", duidde minister De Block. "Een vaste financiering verhoogt de voorspelbaarheid van de kosten voor de patiënt. Dit is geen besparingsmaatregel: het nationale budget verandert niet bij de ingang van het nieuwe systeem, althans in de eerste fase met bundeling van de honoraria. Patiënten met polypathologie die bijkomend bijzondere zorg nodig hebben, zullen verder in het systeem per prestatie worden verzorgd. Dat geldt ook bij patiënten in oorspronkelijk goede algemene toestand die tijdens de hospitalisatie complicaties ontwikkelen." De minister stipte nog aan dat België het laatste land van onze regio is dat de gebundelde financiering van de laagvariabele

zorg invoert: in de ons omringende landen is dat al enige tijd geregeld. Kartel/ASGB-voorzitter Reinier Hueting wees er wel op dat het in die landen toch niet allemaal van een leien dakje loopt. Het is een verhaal van multiple herzieningen, waarbij de samenstelling van de bundels herhaaldelijk gewijzigd wordt. "We hebben er dan misschien toch goed aan gedaan om even de kat uit de boom te kijken", trok hij zijn conclusie.

Onderconsumptie

Lieven Annemans haalde één van zijn favoriete stokpaardjes van stal toen hij eraan herinnerde dat ook de financiering van zorg via een vast bedrag minstens één risico inhoudt. Met name, dat een aantal componenten van de zorg niet worden toegediend, omdat het bedrag toch sowieso in de geldlade valt. Onderconsumptie, met andere woorden. Er moet dus volgens de Gents-Brusselse gezondheidseconoom worden voorzien in een gedeeltelijke *pay-for-quality*. "Daarnaast is er nog een probleem", aldus prof. Annemans. "Het uitkeren van een vast bedrag beschermt niet tegen onnodige hospitalisa-

Minister op haar digitaal paard

Het was geen stokpaardje, maar een vurig ros waarop Maggie De Block ging zitten na een tussenkomst van Herwig Van Pottelbergh (kennisdomein ICT, Domus Medica). "Forfaitarisering is zeker een middel om kosten te besparen", beaamde dr. Van Pottelbergh (kennisdomein ICT, Domus Medica). "Bij Domus Medica pleiten we ook voor een gedeeltelijke forfaitarisering van de honoraria van artsen." Maar zijn belangrijkste bekommernis over de organisatie van het beroep lag op 28 april kennelijk niet in eerste instantie bij de forfaitarisering.

Hij zag in het debat een gelegenheid om de communicatie tussen zorgverleners te bespreken: "Die verloopt nog altijd niet naar wens. Als huisarts kunnen we nog altijd geen elektronisch bericht naar de ziekenhuizen sturen. We spreken ook niet dezelfde taal. Voor de registratie van diagnoses zijn we de laatste jaren achteruitgeboerd. Onze thesaurus wordt

niet meer onderhouden. Daardoor registreren en coderen we slecht in onze elektronische dossiers. Nog een voorbeeld: probeer als huisarts maar eens een onderzoek te vinden op de hubs van de ziekenhuizen. De overheid heeft veel geïnvesteerd in digitale administratie (eAttest, eFact), maar veel te weinig in de digitale communicatie."

Iedereen is het beu

De minister kon deze kritiek niet smaken: "Het is te gemakkelijk om als beroepsgroep naar de overheid te wijzen. Er zijn wel ziekenhuizen waarmee huisartsen digitaal kunnen communiceren. En die de dag zelf al de resultaten van hun onderzoeken op de hub zetten. Er zijn op dat vlak goede en slechte voorbeelden. De ziekenhuizen moeten beslissen of ze voldoende in ICT investeren. Dat is niet de taak van de overheid." En met enige stemverheffing: "Wij hebben heel veel geïnvesteerd in eHealth. Het zijn nu net de huisartsen die zich het heftigst verzet hebben tegen de digitalisering. De verpleegkunde en de kinesitherapie zijn intussen geïnformatiseerd. Maar bij de huisartsen blijft er een nukkige groep bestaan, die de informatica weigert. Ik ben het beu om vanuit de overheid de klagmuur te spelen. Collega, neem uw verantwoordelijkheid en doe zelf iets aan de situatie."



"Problemen met digitale communicatie? Het is te gemakkelijk om als beroepsgroep naar de overheid te wijzen."

Reinier Hueting viel zijn collega bij. Tot de minister: "Ik kan merken dat u niet meer in de praktijk staat. Het werkt inderdaad nog steeds niet. Men heeft drie toegangssleutels nodig van ieder ziekenhuis apart. Er zou één portaal moeten zijn voor alle ziekenhuizen. Ik ben het beu om altijd maar te horen dat de voorzieningen er zijn, maar dat we het gebruik ervan tegenhouden. Dat ben ik beu." ■

M.L.

ASK (VRAAG)

Vraag tijdens elk bezoek aan uw patiënt naar zijn rookgewoonten.

Zie pagina 17