

Dirk Devroey **relativeert recente twistpunten**

“Sinds het begin van haar mandaat heeft minister De Block een aantal Belgische huisartsen toch al op één of ander ogenblik kwaad gekregen.” Zeg dat maar eens tegen Dirk Devroey, hoofd van de vakgroep Huisartsgeneeskunde aan de VUB. “Veel geschreeuw uit weinig monden”, maakt prof. Devroey brandhout van de hem voorgelegde analyse.

En van de thema's die de jongste maanden in huisartsenland deining veroorzaakten, was het in werking treden van de verplichte sociale regeling derde-betaler (RDB). Centraal in de argumentatie van de tegenstanders stond – en staat – dat huisartsen perfect weten wie van hun patiënten in financiële nood verkeert. Vanuit die optiek zien de opposanten de verplichting als een aanslag op het statuut van vrij beroep.

Nonsens, aldus Dirk Devroey: “Bij een aantal patiënten zie je waarschijnlijk wel in één oogopslag dat ze geldgebrek hebben. Maar zonder structurele verplichting loop je het risico dat net die mensen uit fierheid een RDB afwijzen, ook al moeten ze daarvoor een boterham minder eten. En dan zijn er nog de personen van wie je als huisarts niet weet dat ze krap bij kas zijn. We zien hier in onze praktijk in Overijse globaal een bevoorrechte populatie. En toch maken hier iedere week tientallen patiënten gebruik van de RDB.”

RDB: geen nood aan een veralgemeende verplichting

“Sommige artsen vinden het beschamend om hun patiënt 1 euro te moeten vragen”, stelt prof. Devroey vast. “Ik heb onze patiënten daarover nog nooit ongemakkelijk zien doen. Als mensen in de waan verkeren dat je het als arts met die ene euro moet rooien, informeer hen dan gewoon. Na een tijd heeft iedereen dat beet. Hier bij ons leggen de rechthebbers tijdens het consult die euro gewoon al klaar. Vanuit het standpunt van de patiënt is het net goed dat ze niet telkens om een RDB moeten bedelen.”

“Er was een budget uitgetrokken voor het geval dat de verplichte RDB tot een toename van het aantal consulten bij de huisarts zou leiden. Zoals de zaken nu lopen, zal die toename erg beperkt zijn. Mensen komen niet voor hun plezier in de wachtzaal van de huisarts zitten. En het Riziv zal uitschieters gericht contro-



Prof. Devroey over de regeling derde-betaler: “Als je eFAC eenmaal correct hebt leren gebruiken, zijn alle facturen binnen 48 uur goedgekeurd. Binnen de week heb je 80% van je geld.”

leren. Bovendien zou het risico op fraude moeten verminderen. De informatisering van het systeem laat toe om vals-spelers sneller op te sporen.”

Moeten we naar een veralgemening van de verplichte regeling derde-betaler? Dirk Devroey denkt dat dit momenteel niet aan de orde is: “Niet elke patiënt heeft

er nood aan, maar in sommige situaties kan het nuttig zijn.” In de *slipstream* van het principiële debat over de regeling derde-betaler flakkerden de praktische bezwaren tegen de informatisering van de geneeskunde weer even op. “Met de elektronische facturatie loopt het niet anders dan met het gebruik van andere eHealth-diensten: het is even doorbijten”, zegt Dirk Devroey. “In het begin kregen we hier in de praktijk een hele reeks foutmeldingen. Maar als je eFAC eenmaal correct hebt leren gebruiken, zijn alle facturen binnen 48 uur goedgekeurd. Binnen de week heb je 80% van je geld. Toen ik vroeger met een tarificatiedienst werkte, moest ik twee maanden op mijn geld wachten. Maak eens de optelsom. Eén: je moet geen tarificatiedienst meer betalen. Twee: de computer werkt een papierberg weg. En drie: je hebt je geld sneller. Wat is het bezwaar? Intussen maken trouwens 2.500 artsen gebruik van eFAC, goed voor 100.000 geslaagde transacties. Het systeem heeft zijn kinderziekten achter de rug. De meeste softwarepakketten zijn

Medische Wereld opnieuw in debat

Op 23 april vindt de 4de editie van het symposium ‘Medische Wereld’ plaats aan de VUB (www.medischewereld.be). Prof. Devroey neemt deel aan het paneldebat. Hij blikt alvast vooruit op een paar thema's die bij die gelegenheid aan bod zullen komen: de ziekenfondsen en de nomenclatuur.

“Heel wat administratief werk van de ziekenfondsen, zoals de terugbetaling in Bf en de regeling derde-betaler, wordt momenteel geïnformatiseerd”, stelt Dirk Devroey vast. “Dankzij die verschuiving kunnen ziekenfondsen zich in de toekomst echt toeleggen op wat belangrijk is, met name: niet de loketfunctie, maar het behartigen van de belangen van hun leden. Dat behelst het empoweren van de patiënt, wat overigens een flinke

opdracht betekent: de bevolking heeft nood aan meer kennis over preventie en behandeling.” Hiervoor zal met de verzekeringsinstellingen een pact worden afgesloten waarbij een toekomstgericht afsprakenplan zal worden opgesteld.

“Conform de bepalingen van het regeerakkoord zal er kritisch worden gekeken naar de interne werking en de financiering van de ziekenfondsen. Tegen 2017 moet er hiervoor een systeem op poten staan. Er zal ook op worden toegezien dat de ziekenfondsen hun middelen besteden met het oog op de bevindingen van de *evidence-based medicine*. Meer bepaald zal de overheid stilstaan bij de tegemoetkoming van ziekenfondsen voor het gebruik van alternatieve geneeswijzen. Minister De Block

heeft al een paar keer het belang van EBM onderstreept. Ze verwacht van de ziekenfondsen dat ze hun leden aanmoedigen om gebruik te maken van behandelingen waarvan het nut bewezen is, veeleer dan zich te richten op therapieën waarvoor er weinig bewijs voorhanden is. Momenteel voorziet zowat ieder ziekenfonds in een tegemoetkoming van 50 euro per jaar en per lid voor het gebruik van homeopathie, acupunctuur, chiropraxie en osteopathie.”

“Na de ziekenhuisfinanciering en het KB nr. 78 zal ook de nomenclatuur onder beschouwing worden genomen, met als bedoeling ze eenvoudiger te maken. Dit proces is verweven met de hervorming van de ziekenhuisfinanciering en met de herwerking van KB nr. 78. De overheid heeft twee zaken voor

ogen. We moeten streven naar meer transparantie, zodat kan worden gezien wat er nu precies wordt aangerekend. Tegelijk willen we komen tot een herwaardering van de intellectuele act. Een ingewikkeld en lang consult wordt nu soms al gehonoreerd voor oncologische en palliatieve patiënten. Dit concept zou kunnen worden uitgebreid naar andere groepen, zoals depressieve patiënten. Als het budget het toelaat tenminste. We willen ook de excessen in bepaalde specialiteiten beteugelen.”

Het symposium ‘Medische Wereld’ vindt plaats op zaterdag 23 april vanaf 8.50u (onthaal vanaf 8.15u) tot 18u. Daarna volgt een barbecue. Programma en inschrijving: www.medischewereld.be.