

Nieuw financieringssysteem voor standaardizingrepen

# Forfaitaire financiering zal nog uitbreiden

Dirk Van Thuyne, freelancejournalist

Met de introductie van de forfaitaire financiering voor laagvariabele zorg tekent minister van Volksgezondheid Maggie De Block voor een tweede belangrijke hervorming in de ziekenhuissector. Bepaalde standaardizingrepen financiert de overheid sinds begin dit jaar met een vast bedrag per patiënt en per opname. Voor de patiënt verandert er uiteindelijk niet zoveel: zijn factuur ziet er wel anders uit, maar het remgeld verschilt nauwelijks.

Dat de kostprijzen voor gelijkaardige ingrepen tussen ziekenhuizen soms sterk verschilden, was al langer een doorn in het oog van **minister De Block**. Deze verschillen hadden niet zozeer te maken met de ingreep op zich, maar wel met extra onderzoeken of verstrekkingen. De overheid werkte daarom een nieuw systeem uit, waarbij ze een aantal standaardizingrepen financiert op een forfaitaire manier. Deze regeling is sinds januari 2019 van kracht en omvat 8 à 10 % van alle opnames.

De minister stelde een lijst samen van 57 patiëntengroepen die onder de noemer laagvariabele zorg vallen, bijvoorbeeld voor knie- en heupprotheses, bevallingen en urologische ingrepen. Voor elk van die groepen legde de minister een vaste prijs per patiënt en per ziekenhuisopname vast. Patiënten die te maken krijgen met complicaties, vallen niet onder deze regeling.

De introductie van de forfaitaire financiering voor laagvariabele zorg heeft een duidelijke impact op de factuur van de patiënt. Zo rekent het ziekenhuis voor een dergelijke ingreep een forfait aan dat het gros van alle honoraria bevat. Maar het totaalbedrag voor rekening van de patiënt wijzigt nauwelijks. Wie kiest voor een eenpersoonskamer, moet wel nog altijd rekening houden met mogelijke ereloon-supplementen van de artsen. Die vallen buiten het forfait.

## Gemiste kans

Alhoewel de algemeen directeurs van de West-Vlaamse ziekenhuizen stuk voor stuk het basisprincipe goedkeuren, hebben ze toch heel wat kritiek op de uitvoering ervan. Niet alleen vinden ze het systeem te complex, ze betreuren onder andere ook dat het beperkt blijft tot erelonen. "Het is uiteindelijk een flauw afkooksel geworden van wat aanvankelijk de bedoeling was. Zo omvat het systeem enkel de honoraria. Andere luiken, zoals de ligdagprijs, zitten er niet in vervat", aldus **Frank Lescauwae**t, algemeen directeur van AZ Zeno in Knokke.

**Niko Dierickx**, algemeen directeur van AZ Sint-Lucas in Brugge: "Het principe is juist, maar de uitvoering valt tegen. De initiatiefnemers hebben onder andere de misbruiken van vroeger meegenomen in het systeem. Het is bovendien jammer dat de forfaitaire financiering niet gekoppeld is aan de kwaliteit van de gezondheidszorg."

Ook zijn collega **Frederik Chanterie** van het **Ieperse Jan Yperman Ziekenhuis** spreekt van een gemiste kans. "Zelfs voor een eenvoudige pathologie bestaan er vaak verschillende benaderingen. Nu heeft de overheid de forfaitaire financiering gebaseerd op het gemiddelde van al die benaderingen. Ze had veel beter voor elke pathologie het ideale traject uitgeschreven en de financiering daarop gebaseerd."

**Minister Maggie De Block** beseft dat elke revolutie op weerstand stuit en dat

elk nieuw systeem met kinderziektes te kampen krijgt, maar ze is vastberaden om verder te gaan. "Deze hervorming past perfect in de evoluties die we al op veel grotere schaal in andere landen waarnemen. Ook daar moedigt de overheid een systeem van zorgintegratie en -coördinatie tussen verschillende zorgverleners aan via gebundelde financiering. In België zitten we nog maar in een aanvangsfase. De forfaitaire financiering voor laagvariabele zorg zal nog verder uitbreiden."

