
**Directoraat-generaal Organisatie
Gezondheidszorgvoorzieningen**

**NATIONALE RAAD VOOR
ZIEKENHUISVOORZIENINGEN**

Afdeling « Financiering »

REF. : NRZV/D/AF/ 64-5(*)

**ADVIES VAN DE AFDELING FINANCIERING VAN DE NRZV BETREFFENDE DE
MEDISCHE PRODUCTEN**

In naam van de voorzitter,
Dhr. Peter Degadt,

De secretaris,
C. Decoster

Het gebrek aan eenvormigheid tussen de begrippen die worden gehanteerd door het RIZIV en in de ziekenhuiswetgeving (medische producten, medisch materiaal, medische hulpmiddelen, ...) ligt aan de basis van betwistingen tussen ziekenhuizen en verzekeringsinstellingen wat het financieel ten laste nemen van bepaalde medische hulpmiddelen of materialen betreft. Sommige termen die worden gebruikt om deze producten aan te duiden zijn verouderd of onnauwkeurig en de definities onvolledig of voor interpretatie vatbaar, wat vaak leidt tot dure en nutteloze gerechtelijke procedures. Dit probleem is niet nieuw maar het doet zich voor in toenemende mate (cf. advies van 6 juni 2002).

De Wet op de ziekenhuizen, in artikelen 100 en 102, en het koninklijk besluit van 25 april 2002, bepalen welke kosten worden gedekt door het BFM en welke daarvan zijn uitgesloten, maar ze laten een belangrijke « grijze zone » bestaan. Dit heeft voor gevolg dat de bepaling van wat bijvoorbeeld al dan niet in het BFM is inbegrepen, varieert. Dezelfde onnauwkeurigheden vinden we terug bij de bepaling van de kosten van het materiaal dat door de honoraria geacht is te zijn gedekt.

Het budget « medische producten » binnen onderdeel B2 van het BFM dateert uit een tijd dat het aanbod van de producten in kwestie veel beperkter was. Bij bepaalde budgetverschuivingen werd geen rekening gehouden met de kostprijs van de producten (dagopnamen heelkunde), hoewel de voorbije jaren in bijkomende budgetten werd voorzien voor de terugbetaling van medische materialen en producten (via de nomenclatuur van de geneeskundige verstrekkingen artikels 35 en 35 bis). De financiering via het BFM en de kosten van het gebruikte materiaal zijn niet langer op elkaar afgestemd.

Interpretatieverschillen, historische budgetten en ontwikkelingen die slecht in het systeem zijn geïntegreerd veroorzaken spanningen tussen de betrokkenen uit de sector (verzekeringsinstellingen, zorgverstrekkers, beheerders en patiënten), want iedereen tracht niet te moeten opdraaien voor de factuur die uit de feitelijke situatie voortvloeit.

De ziekteverzekering en de wetgeving op de ziekenhuizen moeten groeien naar een grotere samenhang opdat de zorgverstrekkers, en meer bepaald de ziekenhuizen, de toegang tot de beste verzorging en technieken tegen een redelijke prijs kunnen aanbieden. Anders is het risico reëel dat de verstrekkingen in kwestie verschuiven naar de extramurale sector, die buiten de controle van de Belgische overheden valt en de patiëntveiligheid en de tariefzekerheid niet kan waarborgen. De financiële uitklaringen horen onderdeel te zijn van een in termen van volksgezondheid evenwichtig perspectief.

De prioritaire doelstellingen zijn:

- Bijdragen tot een middelenbestemming waarbij zowel gestreefd wordt naar een maximale efficiëntie in termen van volksgezondheid als naar stimulatie van innovatie
- Bijdragen tot het opstellen van budgetten die in overeenstemming zijn met de reëel gedragen kosten
- De financiële toegankelijkheid van efficiënte verzorging en behandelingen
- « Gezonde » relaties tot stand helpen brengen tussen beheerders, zorgverstrekkers, verzekeringsinstellingen en patiënten.

De mogelijke oplossingen moeten ook rekening houden met de Europese context en regelgevingen.

VOORSTEL

Gelet op de omvang van het probleem en wat er op het spel staat, vraagt de NRZV dat deze problematiek bij voorrang zou worden behandeld. Hij stelt ook een aantal werksporen voor, die erop gericht zijn bepaalde elementen te corrigeren en er een duurzame oplossing voor aan te reiken.

Met dit voorstel wordt aanbevolen de reflectie uit te breiden met argumenten van juridische aard - te updaten -, van economische aard en op het gebied van volksgezondheid, in tegenstelling tot de huidige trend die hoofdzakelijk op de economische impact is gebaseerd.

Op middellange termijn

Het begrip « producten »¹ vertegenwoordigt naar schatting 500.000 verschillende elementen en door de technologische evolutie zal dit aantal en de complexiteit ervan alleen maar toenemen.

De NRZV stelt voor een mechanisme in te stellen dat de producten systematisch rangschikt in een gemeenschappelijke boomstructuur naargelang hun aard, zonder in dit stadium rekening te houden met de kostprijs van de producten in kwestie.

In een tweede fase zal deze boomstructuur worden uitgebreid met andere criteria: therapeutische waarde voor de patiënt, kostprijs, belang van het product en verhouding kostprijs-therapeutische waarde.

De financiële tenlasteneming zal vervolgens worden bepaald op basis van bovenstaande elementen: elk product in de rangschikking zal worden aangeduid als aanrekenbaar via de nomenclatuur, gedekt door het BFM of ten laste van de patiënt.

De budgetten zullen daarna worden bepaald en verdeeld, rekening houdend met de gedragen kosten.

Dit proces hoort te gebeuren in overleg met de betrokken partijen, in een nog op te richten orgaan, naar het voorbeeld van de Technische cel: beheerders, ziekenfondsen, artsen, verpleegkundigen, apothekers, experts van het RIZIV en de FOD.

Het dient continu te worden aangepast, rekening houdend met de evolutie van de producten en technieken, en moet vergezeld gaan van een beoordeling van de therapeutische waarde en van de verhouding kostprijs-therapeutische waarde.

De NRZV beveelt ook aan dat bij elke herziening van de nomenclatuur de producten en kleine materialen die door een bepaalde verstrekingscode worden gedekt, worden gepreciseerd, om problemen in de toekomst te vermijden.

De eerste opdracht van dit orgaan zal erin bestaan uit te maken welke criteria worden gehanteerd om te bepalen wat wordt ondergebracht bij het BFM, bij de nomenclatuur of ten laste van de patiënt.

Op korte termijn

¹ Deze term zal worden gebruikt als generieke term. Voor de onderverdelingen zullen zo nauwkeurig mogelijke definities worden gebruikt.

De NRZV kan de redenering dat elk product dat niet gedekt is door de nomenclatuur of niet uitdrukkelijk beschouwd wordt als ten laste van de patiënt, automatisch ten laste komt van het BFM, niet volgen.

De NRZV vraagt dat over de betwiste producten, binnen voornoemd orgaan overleg plaatsvindt tussen de betrokkenen.

Hij vraagt dat elk nieuw product systematisch zou worden gerangschikt als aanrekenbaar via de nomenclatuur, gedekt door het BFM of ten laste van de patiënt.

Op lokaal vlak moet het betrekken van de medisch-farmaceutische comités en de comités voor medisch materiaal bijdragen tot een doordacht gebruik van de producten.

De NRZV steunt het initiatief van de Confederatie die dringende aanpassingen van de wetteksten voorstelt, ondanks gebleken meningsverschillen bij de vertegenwoordigers van de verzekeringsinstellingen over een aantal elementen (bijlagen 1 en 2). Hij beveelt aan nieuwe onnauwkeurigheden te vermijden.

De NRZV wijst op de consensus die over dit advies bestaat.
