

“Forfaitair werken staat los van iedere politieke kleur”

“Uiteraard betreuren wij de stilstand die ontstaan is door het moratorium op de forfaitair werkende praktijken”, zegt Mily Ampe, voorzitter van Feprafo. “Maar tegelijk hopen we dat de audit transparantie schept, en zodoende een aantal misvattingen over het forfaitair werken uit de weg ruimt.”

“Forfaitair werken is vooral een efficiënte manier om de zorg betaalbaar te houden.”

Geen strak keurslijf

Even voorstellen. Feprafo is een jonge vereniging van eerstelijnspraktijken met forfaitaire financiering. De vereniging staat open voor alle juridische samenwerkingsvormen en ideologische stromingen. In die korte omschrijving zitten verwijzingen naar twee van de misvattingen die dr. Ampe en haar gelijkgestemde collega's willen bestrijden. De eerste misvatting betreft de juridische vorm van de forfaitaire praktijk. “Sommigen opperen dat de vzw – met bijhorende raad van bestuur – de beste formule is om een praktijk te beheren en misbruik te bestrijden. Helaas toont de brede actualiteit regelmatig aan dat dit niet klopt. Overigens zouden een aantal artsen het er moeilijk mee hebben als hun praktijk onder controle kwam te staan van een raad van bestuur binnen een vzw. Ze houden er immers aan hun praktijk verder zelf te beheren en doen dat vaak ook heel goed. Daarom willen wij onze leden de vzw niet opleggen.”

“De tweede misvatting gaat over de ideologie”, neemt ondervoorzitter Véronique Letocart het over. “Forfaitair werken is geen kwestie van ideologie of politieke kleur. Het is vooral een efficiënte manier om de zorg betaalbaar te houden. Door de vergrijzing stijgt de zorgvraag bij de bevolking aanzienlijk. Als men alle zorg door de huisarts laat aanbieden, zullen de kosten fors stijgen. Bovendien raken huisartsen overbelast, waardoor sommige patiënten naar de spoeddienst stappen, terwijl ze op de eerste lijn kunnen worden geholpen. Multidisciplinair werken in de eerste lijn is daarom een goede maatregel. Maar in de prestatiegeneeskunde blijft dat moeilijk, omdat er daarvoor geen goed financieringsmodel bestaat.”

Mily Ampe wijst op de uitgesproken toegankelijkheid van forfaitaire praktijk: er is geen financiële drempel voor de patiënt. Daarom wil Feprafo ervoor zorgen dat zoveel mogelijk artsen en andere zorgverleners dit systeem in gebruik kunnen nemen. Iedereen moet dat kunnen doen op een verantwoorde manier die het best past bij de plaatselijke omstandigheden en de patiëntengroep. Met andere woorden, een strak keurslijf van regeltjes is hier niet op zijn plaats. De omstandigheden waarin men op de eerste lijn werkt zijn immers heel verscheiden. Sommige praktijken van Feprafo werken met zorgverleners in loondienst, andere werken met zelfstandigen. De praktijken kunnen vrij kiezen of ze met het Riziv al dan niet een akkoord sluiten waarbij ze, naast de zorg door de huisarts, ook de thuisverpleging en eventueel de kinesitherapie forfaitair laten vergoeden. “Wij vinden ook niet dat we alles zelf moeten doen vanuit onze praktijk. We willen contact houden met de omgeving. Sommige van onze praktijken besteden een deel van de thuisverpleging uit aan thuisverpleegkundigen die in de prestatiezorg werken. Waarom zouden we *niet* samenwerken met een lokale verpleegkundige die al jaren een zwaar zorgbehoevende patiënt verzorgt? We gaan het samenwerkingsverband aan, en nemen de kosten ten laste. Dat ontkracht het bezwaar dat men vaak tegen forfaitaire praktijken oppert, als zouden ze in concurrentie gaan met het reeds bestaande, lokale zorgaanbod.”

Dr. Michèle Langendries



Mily Ampe, Véronique Letocart en Chantal Heymans.

Naar een oordeelkundige financiering

De artsen van Feprafo maken zich sterk dat men, mits efficiënt gebruik van de middelen, kwaliteitsvolle en toegankelijke eerstelijnszorg voor de hele bevolking kan organiseren, en dat dit ook voldoening geeft aan wie er in werkt. Forfaitaire financiering is daartoe een belangrijk hulpmiddel.

“**D**e overheid zou daarom een deel van het forfait kunnen toekennen op basis van bepaalde indicatoren”, zegt Feprafo-coördinator Chantal Heymans. “Inzet voor preventie kan zo beloond worden, maar ook oordeelkundig voorschrijfgedrag, en waarom niet: de patiënttevredenheid.”

“Een risico verbonden aan forfaitair werk is dat men patiënten te snel naar de tweede lijn zou verwijzen om zo het toedienen van complexe zorg te vermijden”, legt dr. Letocart uit. “Dat kan worden gemeten aan de hand van de besparingen op de tweede lijn, die een forfaitair wer-



FEPRAFO
FEDERATIE VAN EERSTELIJNSPRAKTIJKEN
MET FORFAITAIRE FINANCIERING

Feprafo (Federatie van eerstelijnspraktijken met forfaitaire financiering) vertegenwoordigt momenteel zo'n 20 praktijken verspreid over het hele land, wat overeenstemt met ongeveer 50.000 patiënten. Een aantal van deze praktijken liggen in landelijk gebied. “Dat is een nieuwe insteek, die goed blijkt te werken”, zegt Chantal Heymans. “We hebben zo'n voorbeeld in Saint-Vith (provincie Luik). Omdat er zich geen jonge artsen meer kwamen vestigen, heeft de gemeente aan de oudere collega's gevraagd om een oplossing te zoeken. Ze hebben een project uitgewerkt waarin 3 huisartsen in groep gaan werken en ze hebben voor het forfaitaire model geopteerd. Hierdoor kunnen ze een deel van de zorg doorgeven aan verpleegkundigen. De gemeente heeft hen een bouwgrond verkocht waarop binnenkort een nieuw



kende praktijk al dan niet tot stand brengt door haar inzet op de eerste lijn.”

Oudere patiënten, hoger forfait

Feprafo rekent op de audit om te komen tot een adequatere berekening van het forfait, met het oog op de zorgnood van de ingeschreven populatie. In 2013 is er in dit verband een belangrijke stap gezet: voortaan wordt er per forfaitair werkende praktijk een ‘foto’ gemaakt die de globale zorgnood van de ingeschreven patiënten evalueert. Aan de hand daarvan krijgt de

praktijk een bepaald forfait toegewezen. “Dat is al een vooruitgang”, stelt Mily Ampe vast. “Maar het systeem dient nog verfijnd te worden. Willen we de groeiende zorgvraag in de oudere populatie opvangen, dan is een hogere financiering van de forfaitaire praktijken met veel oudere patiënten een absolute noodzaak. Dit is mogelijk door herverdeling van het huidige budget.”

Budgettaire ontsporing?

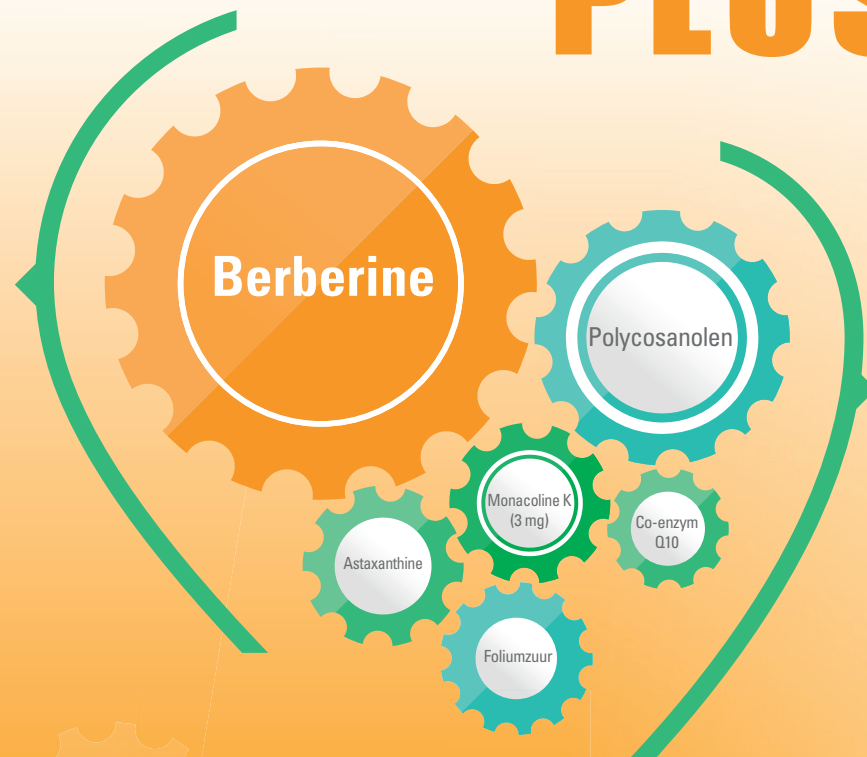
Oeps, stijgende uitgaven, dat was nu net de grote bezorgdheid van Maggie De Block,

toen ze het moratorium afkondigde... “De huidige stijging van het budget voor de forfaitaire praktijken heeft gewoon te maken met het groeiende aantal patiënten dat zich inschrijft”, weerlegt dr. Ampe. “Die stijgende kosten mogen geen argument zijn om nieuwe initiatieven af te remmen. Patiënten die zich in een forfaitaire praktijk inschrijven, veroorzaken geen uitgaven meer in de prestatiegeneeskunde voor de aanwezige forfaitaire disciplines. De twee financieringsmodellen verhouden zich tot elkaar als communicerende vaten.” ■

M.L.

Lower is Better

ArmoLIPID PLUS



REAL EVIDENCE-BASED
NUTRACEUTICAL*

één
tablet
/dag

Dozen van
30 en 60 tabletten

*The effects of a nutraceutical combination on plasma lipids and glucose: A systematic review and meta-analysis of randomized controlled trials Pirro M. et al Pharmacological Research 110 (2016) 76-88

medisch centrum wordt gebouwd. De forfaitaire praktijk ontlast niet alleen de reeds aanwezige artsen. Ze beoogt ook nog jonge krachten aan te trekken. Dit initiatief wacht nu reeds meer dan een jaar op het akkoord om forfaitair te kunnen werken.”

Sinds vier jaar heeft Feprafo een zetel in de commissie forfait van het Riziv. “We laten daar onze stem horen”, aldus Mily Ampe. “Als de overheid een brede verspreiding van het forfaitaire model wil, moet ze zich hoeden voor een te strakke regelgeving, bijvoorbeeld rond de juridische structuur van de forfaitaire praktijken. Een brede verspreiding van het forfaitaire model, op een verantwoorde wijze, is volgens ons een noodzaak. Alle patiënten en geïnteresseerde hulpverleners moeten in hun woonomgeving een forfaitair werkende praktijk kunnen bereiken. Het mag geen exclusief recht zijn voor wie toevallig in een bepaalde buurt woont. Als een patiënt de vrije keuze heeft van arts, heeft de patiënt ook de vrije keuze om zich in een forfaitair systeem te laten behandelen.”