

INVESTERINGSGOEDEREN

1) DEFINITIE

Onder investeringsgoederen verstaan wij: " Alle medische hulpmiddelen die bij aankoop een belangrijke investering vertegenwoordigen en die boekhoudkundig afgeschreven worden".

2) VOORBEELDEN

- a) De elektromedische toestellen gaande van de klassieke spuit- of infuuspompen tot de grote toestellen voor o.a. medische beeldvorming en bvb de dialyseapparatuur.
- b) De klassieke chirurgische instrumenten en via motoren of perslucht aangedreven toestellen gebruikt aan de operatietafel.
- c) De specifieke producten voor inrichting van het operatiekwartier zoals bvb de operatietafels zelf en de verlichting ervan.
- d) De mobiliteitshulpmiddelen zoals rolstoelen

Verdere voorbeelden volgen ook hieronder, waar we bovendien een onderscheid maken in de verschillende financieringsvormen voor de investeringsgoederen.

3) FINANCIERING

Het belangrijkste kenmerk voor deze productgroep ligt vervat in zijn naam en de definitie: **de aanschaf van deze producten vertegenwoordigt een belangrijke investering**. Veel hangt dan ook af van de mogelijkheden en de beperkingen inzake investeringen door de instellingen die zich deze goederen willen aanschaffen. In het bijzonder voor de ziekenhuizen is dit gekoppeld aan een vrij complex systeem. Zonder in detail te willen treden, kunnen we stellen dat de investeringsgoederen qua financiering opgesplitst zijn in 3 groepen:

- **Investeringsgoederen die geen honoraria genereren** (dus niet direct gekoppeld zijn aan een medische acte), zoals de bedden of operatietafels. Deze worden bekostigd vanuit het Budget Financiële Middelen (BFM).
- **Wel honoraria genererende investeringsgoederen** zoals bvb. dialyseapparatuur of een endoscopische camera. Deze kunnen niet gedekt worden door het BFM en worden dus door het ziekenhuis en/of de aan het ziekenhuis verbonden artsen afzonderlijk gefinancierd. Hierover worden door het ziekenhuis en de geneesheren bepaalde afspraken gemaakt waarbij de artsen een deel van hun honoraria afstaan.
- Uitzondering op deze regel zijn **de apparaten voor de zogenaamde (zware) medisch-technische diensten**. Deze diensten liggen wettelijk vast als zijnde: NMR, Radiotherapie en PET- scan. De kosten verbonden aan deze apparaten vallen wel onder een bepaald deelbudget van het BFM.
(Voor een meer gedetailleerd overzicht hieromtrent verwijzen wij naar art. 95 van de Wet op de Ziekenhuizen).

Voor de manier waarop het BFM voor elk ziekenhuis wordt vastgelegd, onder andere op basis van de Minimale Klinische en Verpleegkundige Gegevens (MKG's en MVG's) verwijzen wij naar : <http://www.hospitals.be/nederlands/kb25apr2002/index.html>

4) TRENDS

De investeringsgoederen spelen een steeds grotere rol binnen de sector van de medische hulpmiddelen. Door de toenemende informatisering ook in de gezondheidszorg **gaat de technologische evolutie binnen deze sector zeer snel**. Denken we maar aan enkele voorbeelden zoals de digitalisering van het operatiekwartier het toenemende gebruik van robotica en de zeer snelle evolutie in de medische beeldvorming (Wij verwijzen hiervoor naar verschillende artikels in ons tijdschrift MDNews – gratis beschikbaar via info@unamec.be).

Het wordt volgens **UNAMEC** dan ook zeer belangrijk dat de toegankelijkheid tot de meest recente en aan de huidige strenge veiligheidsnormen voldoende kwaliteitsproducten voor iedereen gewaarborgd kan worden.

Nauw samenhangend met deze snelle evolutie wijzen wij ook graag op de onderstaande trends:

- **De snelle technologische evolutie wordt niet gevolgd door het beschikbaar budget**. Vaak wordt geen rekening gehouden met de positieve macro-economische gevolgen. De nieuw beschikbare apparaten zorgen ongetwijfeld voor snellere en effectievere behandelingen die uiteindelijk een besparing betekenen voor de maatschappij. Als voorbeeld denken we hierbij aan de steeds frequentere "sleutelgat-operaties" met behulp van een endoscoop. De meerkost voor de aanschaf van de nodige apparaten wordt echter bemoeilijkt aangezien het beschikbare budget hiervoor niet of nauwelijks is geëvolueerd.

- **Dankzij de technische evolutie** is er ook een trend naar **toenemende behandelingen in dagziekenhuis** en een verschuiving naar holistische benaderingen (klinische paden) in de gezondheidszorg. **E- health is hierbij de toekomst** en de industrie is zeker klaar om op dit domein alle mogelijkheden toepasbaar te maken. Het centraal elektronisch medisch dossier vormt de draaispil voor de gezondheidszorg van de toekomst en de nodige technologie is nu al ruim voorhanden. De juiste implementatie van deze nieuwe technologieën zal ook bijdragen tot efficiënter budgetbeheer in de gezondheidsector.

De evolutie binnen de sector van de investeringsgoederen gaat zeer snel. De overheid dient de juiste beslissing te nemen aangaande welke van deze evoluties ondersteund dienen te worden. Alleen indien de juiste keuzes gemaakt worden kan de gezondheidszorg in ons land op een degelijk en innovatief hoogstaand peil gehouden worden zonder buitensporige gevolgen voor het gezondheidsbudget.

5) GEVOLGEN

Enkele specifieke voorbeelden van de snelle technische evolutie en de gevolgen ervan:

- **De diagnostische mogelijkheden op gebied van beeldvorming zijn enorm uitgebreid**, denken we maar aan de evolutie naar de CT-scans met 256 slices. In de huidige trend waarin we allemaal terecht streven naar meer "Evidence Based Medecine" zal de juiste diagnosestelling een steeds grotere rol gaan spelen. Bovendien leidt de investering in preventie en in vroege en correcte diagnosestelling ongetwijfeld tot een belangrijke verlaging van de kosten die gepaard gaan met behandeling en nazorg. (cf. [RAND study, Journal of Health affairs, September 2005](#))

- **Verschillende manieren van beeldvorming worden ook steeds meer interventioneel gebruikt in plaats van louter diagnostisch.** Denken we maar aan de navigatie-systemen in bvb. de neurochirurgie of de verschillende interventies onder beeldcontrole in het cath-lab. Steeds meer ingrepen worden bovendien uitgevoerd met behulp van zeer gesofisticeerde endoscopen of microscopen. Al deze technieken zorgen ongetwijfeld voor efficiëntere, snellere en uiteindelijk kostenbesparende ingrepen. We stellen ook vast dat ten gevolge hiervan steeds vaker verschillende technieken in combinatie gebruikt zullen worden bij éénzelfde patiënt . *Er dient over gewaakt te worden dat de regelgeving inzake terugbetaling deze evolutie niet onmogelijk maakt.*

-**Nieuwe ontwikkelingen in de medische apparatuur dragen ook zeker bij tot de inperking van het aantal ligdagen.** Enerzijds door verhoogde preventie via (mobiele) screening (bvb de mammobiel). Anderzijds kunnen patiënten sneller terug naar huis dankzij bvb. de toestellen voor monitoring op afstand (telemedecine), mits een goede coördinatie tussen huisarts, ziekenhuisspecialist en thuisverpleging.

De nodige maatregelen dienen dringend genomen te worden om een legaal kader te creëren en de beschikbare technologie op gebied van e-health efficiënt te gebruiken. In overleg met de zorgverstrekkers zelf en met de overheid zal een snelle en doeltreffende toepassing van de verschillende mogelijkheden in dit domein leiden tot een voor de patiënt kwalitatief meer hoogstaande en voor de overheid beter controleerbare gezondheidszorg.

6) AANBEVELINGEN

- Voor wat betreft de investeringsgoederen die gedekt worden door het BFM **wil UNAMEC pleiten voor een transparant en snel werkend systeem dat de beschikbare budgetten vastlegt.** Alleen met een consistente lange termijn strategie in het welzijnsbeleid kunnen de ziekenhuizen functioneren in een gezond en duidelijk investeringsklimaat.
- Bovendien worden **voor grote toestellen veelal beperkingen opgelegd** wat betreft het totaal aantal toestellen dat in België mag geplaatst worden. Deze werkwijze is recent in vraag gesteld door "Europa". Midden oktober 2006 ontving België immers een ingebrekestelling: de erkenning van slechts 13 PET scanners in België zou in strijd zijn met het Europese beginsel van vrijheid van goederen. Unamec begrijpt de doelstelling van deze beperkingen maar stelt voor om hiervoor een duidelijke en weldoordachte procedure op te stellen. Het huidige systeem waarbij een ziekenhuis gevraagd wordt om te investeren in het voldoen aan bepaalde erkenningnormen met het oog op de mogelijkheid een bepaald toestel toegewezen te krijgen, draagt opnieuw bij tot het onstabiel investeringsklimaat waarvan hierboven sprake.
- Voor wat producten betreft die via een officiële aanbesteding of via algemene offertevraag gebeuren, **vragen wij een consistente regelgeving voor alle partijen.** Met duidelijkheid voor wat betreft:
 - Betalingstermijnen
 - Aantallen en termijn waarbinnen aan de offerte zal voldaan wordenBovendien is het niet uitzonderlijk dat bij een offertevraag in onredelijke mate geëist wordt in "gratis stalen" te voorzien of een demotoestel langdurig gratis ter beschikking te stellen.
- **Wanneer medische hulpmiddelen, die in dit segment vallen, als alternatief gebruikt kunnen worden voor terugbetaalde producten (bvb. geneesmiddelen) dienen zij op gelijke voet te worden behandeld.** De ziekenhuisapotheker zal in functie van "zijn" budget logischerwijze de voorkeur geven aan die therapie waarvoor een tussenkomst van de verzekeringsinstellingen is voorzien. Zelfs wanneer minstens een zelfde effectiviteit en een globaal gezien lagere kostprijs kan bewezen worden, is de strijd hier ongelijk. Wij denken in dit opzicht bvb. aan het gebruik van drukmanchetten als alternatief van heparines ter voorkoming van diepe veneuze trombose.

- Binnen Europa bekleedt ons land traditiegetrouw een vrij goede positie wat de kwaliteit van de gezondheidszorg betreft. **UNAMEC vraagt de overheid er over te waken dat deze positie binnen Europa gewaarborgd blijft** en waarschuwt voor de mogelijke negatieve gevolgen bij te strikte hervormingen en voor een mogelijk te lakse houding ten opzichte van Europa. Als wij Europese beslissingen afwachten (bvb. voor wat betreft E-health hierboven) verliezen wij onze goede positie. Bovendien verwachten wij dat België gezien zijn status een belangrijke rol speelt bij de beslissingen op Europees niveau aangaande de medische sector. Zo betreuren wij het sterk dat een Europese richtlijn, die vele facetten van het medisch gebruik van elektromagnetische resonantie zo goed als onmogelijk maakt, niet door de Belgische overheid wordt aangevochten maar blijkbaar zal worden omgezet naar onze wetgeving
(DIRECTIVE 2004/40/EC OF THE EUROPEAN PARLIAMENT AND OF THE COUNCIL ON THE MINIMUM HEALTH AND SAFETY REQUIREMENTS REGARDING THE EXPOSURE OF WORKERS TO THE RISKS ARISING FROM PHYSICAL AGENTS (ELECTROMAGNETIC FIELDS)meer info :
w.vandenbergh@unamec.be).

In overleg met de industrie en de zorgverstrekkers dient de overheid er over te waken dat België een vooraanstaande rol blijft spelen in de Europese initiatieven aangaande de gezondheidszorg.