

VERBRUIKSGOEDEREN

1) DEFINITIE

Onder medische verbruiksgoederen verstaan we alle medische hulpmiddelen die bij aankoop door het ziekenhuis:

- per stuk geen hoge kost betekenen,
- ressorteren onder deelbudget B2 van het budget van financiële middelen (BFM)
- meestal in grote aantallen worden afgenomen

Bovendien worden ze bij aankoop door de patiënt buiten het ziekenhuis geheel, gedeeltelijk of niet terugbetaald door de verzekeringsorganismen.

2) VOORBEELDEN

Voorbeelden van verbruiksgoederen zijn: schorten, scrubmateriaal, hechtingsnaalden en -draad, bistouri's, nierbekkens, koortsthermometers, verbandmateriaal, debietregelaar, trouses, bedpannen, inlegluiers, onderleggers, enzovoort.

3) FINANCIERING

Bij de financiering van de medische verbruiksgoederen moet een essentieel onderscheid gemaakt worden tussen de goederen verbruikt binnen het ziekenhuis en deze verbruikt buiten het ziekenhuis.

- De medische verbruiksgoederen binnen het ziekenhuis worden gefinancierd via het deelbudget B2 'klinische diensten' van het BFM. Dit budgetonderdeel dekt de kosten van verpleegkundig- en verzorgend personeel alsook van medische verbruiksgoederen. De financiële verantwoordelijkheid hiervoor valt onder de **Federale Overheidsdienst Volksgezondheid, Directoraat-generaal Gezondheidsvoorzieningen**.

- De medische verbruiksgoederen buiten de gezondheidszorginstellingen worden **geheel, gedeeltelijk of niet terugbetaald** via de RIZIV-nomenclatuur. De financiële verantwoordelijkheid hiervoor valt hoofdzakelijk onder het **RijksInstituut voor Ziekte- en Invaliditeitsverzekering, Technische Raad voor Diagnostische middelen en Verzorgingsmiddelen**.

4) TRENDS

Individueel budget financiële middelen -gesloten enveloppe- per ziekenhuis.

Sinds 1 juli 2002 legt de minister van Sociale Zaken voor elk ziekenhuis een gesloten en individueel BFM vast voor de duur van een dienstjaar.

Het globaal budget financiële middelen voor de Belgische ziekenhuizen voor het jaar 2006 bedraagt 5.483.404.241 EUR ⁽¹⁾.

Een sneller ontslag van de patiënten uit het ziekenhuis is gekoppeld aan een sterk toegenomen na/thuiszorg en hieraan inherent verbonden een stijgend gebruik van medische verbruiksgoederen.

- Evolutie nationale gemiddelde ziekenhuisverblijfsduur
In 2000 bedroeg de **gemiddelde nationale verblijfsduur** 8,43 dagen tegen 8,09 dagen in 2004; i.e. een **daling van 4 procent** ⁽²⁾.
- Evolutie aantal gefactureerde dagen
In 2000 bedroeg het **aantal gefactureerde dagen** 14.297.136 tegen 13.583.856 dagen in 2004; i.e. een **daling van 5 procent** ⁽²⁾.
- Evolutie uitgaven ambulante geneeskundige verzorging
In 2000 werd 57,5% van de **totale uitgaven geneeskundige verzorging besteed aan ambulante patiëntenzorg** tegenover 59,9% in 2004; i.e. een **stijging van slechts 2,4 procent** ⁽³⁾.
- Evolutie persoonlijk aandeel van de patiënt
In 2000 bedroeg het **jaarlijks remgeld ten laste van de patiënt** 1.314.024.080 EUR tegen 1.550.125.000 EUR in 2004; i.e. een **stijging van 18%** waarvan in het kader van de maximumfactuur (sociale + fiscale MAF) 81.351.000 EUR werd teruggestort in 2002* tegenover 230.127.000 EUR in 2004 ⁽³⁾.
Let wel: hierin zit de kost/persoonlijke bijdrage van de patiënt voor totaal niet terugbetaalde producten niet vervat !
Wat de verdeling van het totaal bedrag remgelden volgens zorgsector betreft, gaat **43,7% naar de thuiszorg en ambulante zorg** ^(3,4).

Bron:

- (1) Rekenhof, Begroten en beheersen van de uitgaven voor geneeskundige verzorging: verslag van het Rekenhof aan de Kamer van Volksvertegenwoordigers, Brussel, januari 2006
 - (2) Federale Overheidsdienst Volksgezondheid, veiligheid van de voedselketen en leefmilieu, Directoraat-Generaal Organisatie gezondheidszorgvoorzieningen, datamanagement
 - (3) Jaarverslag 2005 Rijksinstituut voor Ziekte- en InvaliditeitsVerzekering,, 175-177
 - (4) Assuralia, beroepsvereniging van verzekeringsondernemingen, Assurinfo, Februari 2006
- * De maximumfactuur wordt geregeld door de wet van 5 juni 2002

5) GEVOLGEN

Onderzoek en ontwikkeling evenals toepassing/gebruik van innovatieve medische verbruiksgoederen worden belemmerd door het werken met een gesloten enveloppesysteem per ziekenhuis.

Voorbeeld: **Conversie van de conventionele naalden naar veiligheidsnaalden** wordt financieel ontmoedigd; nochtans zijn 70% van de prikongevallen in de Belgische ziekenhuizen potentieel te voorkomen door onder andere het gebruik van veiligheidsnaalden die ontworpen zijn om het risico op prikaccidenten bij gezondheidswerkers te verminderen door het automatisch afschermen van de naald.

Voorbeeld: **Reprocessing (of re-use) van single-use medische verbruiksgoederen** wordt financieel aangemoedigd door het hanteren van een individueel budget per ziekenhuis; nochtans zijn er naar schatting 108.100 nosocomiale infecties per jaar in België; dit komt neer op 7,2 per 1.000 ligdagen. Volgens Europese prevalentiestudies maken septicemieën (SEP) hiervan +/- 10% uit en dit tengevolge van kathetergebruik. Volgens het Wetenschappelijk Instituut Volksgezondheid (WIV), afdeling Epidemiologie, zou de SEP-incidentie 7,6/10.000 ligdagen bedragen of 11.600 SEPs per jaar. Aangezien er gemiddeld 4 extra hospitalisatiedagen worden gerekend per opgelopen infectie, betekent dit 440.000 extra hospitalisatiedagen per jaar, goed voor een kost van ongeveer 110 miljoen euro in België.

Persoonlijk aandeel voor de patiënt neemt gestadig toe onder andere ten gevolge van een niet-aangepaste ambulante terugbetaling voor medische verbruiksgoederen.

Voorbeeld: Patiënten die in een thuissituatie **enterale voeding** toegediend krijgen, ontvangen een tussenkomst van 2,97 EURO per dag (mits voorlegging van factuur). De huur van een voedingspomp bedraagt 1,00 tot 1,20 EURO per dag (incl. BTW) terwijl de kosten van de voedingssets (tubings, pompjes enzovoort) gemiddeld 4,00 tot 5,00 EURO per stuk (excl. BTW) bedragen. In theorie zou de patiënt elke dag een nieuwe set moeten gebruiken hetgeen neerkomt op een bedrag van minimaal 6,00 EURO zonder de enterale voeding zelf; **in het ziekenhuis is dit alles vervat in de ligdagprijs.**

Onvoldoende en laattijdige beschikbaarheid ambulant van innovatieve medische verbruiksgoederen ten gevolge van geen of onvoldoende en laattijdige terugbetaling voor medische verbruiksgoederen.

Voorbeeld: Voor de Belgische patiënten met chronische wonden is de toegang tot **moderne wondzorgverbanden** zeer beperkt in vergelijking met de andere Europese landen. Dit heeft vooral te maken met de huidige terugbetalingsituatie. Minister Demotte wil per patiënt een maandelijks forfait toekennen van 20,00 EURO voor ambulant gebruik (ongeacht het aantal wonden); alleen voor de verbanden die opgenomen zijn in een positieve limitatieve lijst. Dit forfait is gemiddeld slechts een zeer klein gedeelte van de reële kost. Ondertussen heeft de minister ook aangegeven dat deze verbanden voor chronische patiënten ook zullen worden opgenomen in de maximumfactuur.

Voorbeeld: Patiënten die een chemotherapie, een antibioticabehandeling, een acute (postoperatieve) of chronische pijnbehandeling ondergaan, kunnen door middel van AIP's (**ambulante infuuspompen of niet-elektrisch aangedreven draagbare ambulante continue infuuspompen voor eenmalig gebruik**) ambulant worden behandeld. In tegenstelling tot de ons omringende buurlanden, is er in België nog steeds geen terugbetaling voorzien. De meeste geneesmiddelen die via AIP's worden toegediend zijn evenwel reeds opgenomen in de terugbetaling door het RIZIV.

Onvoldoende beschikbaarheid van medische verbruiksgoederen ambulant ten gevolge van niet bestaande of niet aangepaste wetgeving aan de huidige context.

Voorbeeld: Het Ministerieel Besluit van 18 mei 2005 regelt de rechtstreekse verdeling van steriele medische hulpmiddelen aan professionelen. Tot op heden is de **rechtstreekse bevoorrading** van steriele medische hulpmiddelen aan **rusthuizen** nog steeds niet mogelijk (dit dient te gebeuren via de publieke officina met de daaraan gekoppelde marges voor de apotheek).

Voorbeeld: **Medische zuurstof** is een geneesmiddel en mag dus volgens de wet enkel via een apotheek geleverd worden op basis van een voorschrift van de arts. In de praktijk wordt veelal een gespecialiseerde firma ingeschakeld die zowel de zuurstof als de daaraan verbonden materialen (ontspanner, zuurstofmasker, zuurstofvaten en leidingen, enzovoort) ten huize van de patiënt installeert/levert en die alles dan doorfactureert aan de apotheker. De sector pleit voor een erkend statuut voor de installateur niet-apotheker in het kader van de zuurstoftherapie thuis.

Voorbeeld: De opkomst van **thuiszorgsets** –naar analogie met de operatiesets- wordt onmogelijk gemaakt door de wet op de koppelverkoop. Niettegenstaande het feit dat dergelijke sets heel wat voordelen opleveren voor de patiënt, zoals:

- 'single-source' aankoop
- all-in-one concept
- milieu-economische aspecten

De koppelverkoop wordt geregeld door de wet van 14 juli 1991 betreffende de handelspraktijk in artikels 54 tot 62

http://www.economie.fgov.be/protection_consumer/trade_practices/trade_law/home_nl.htm. Deze wet heeft betrekking op de verkoop naar consumenten. Business tot business koppelverkoop is mogelijk.

Toenemend aantal referenties en technisch complexer worden van medische verbruiksgoederen geeft aanleiding tot onvoldoende kennis medische verbruiksgoederen door de verschillende gezondheidswerkers. De medische technologie zal thuiszorg doen groeien en omgekeerd.

6) AANBEVELINGEN

- UNAMEC stelt voor –naar analogie met de Technische Raad voor Implantaten- dat er voor de Technische Raad Diagnostische Middelen en Verzorgingsmiddelen:
 - een **vooropgestelde termijn** wordt vastgelegd binnen de welke de aanvraag voor **vergoeding van een medisch verbruiksgoed** effectief dient behandeld.
 - een **jaarlijkse behoefteplanning** wordt opgemaakt voor wat betreft de **innovatieve medische verbruiksgoederen** of **de reeds bestaande medische verbruiksgoederen die nog niet in het verzekeringspakket zijn opgenomen** en hiervoor in aanmerking komen; dit in samenwerking en overleg met UNAMEC.
UNAMEC onderschrijft hierbij het principe van **Evidence-Based Medicine**.
 - een **aanpassing** gebeurt voor wat betreft de **samenstelling van de technische raad**, rekening houdende met de gewijzigde gezondheidszorgorganisatie met een sterk toegenomen belang van de thuiszorg.