



Minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid
MAGGIE DE BLOCK

Belgische beroepsvereniging van Kinderartsen
p.a. VBS-GBS
Kroonlaan 20

1050 Brussel

Uw kenmerk

Ons kenmerk

MDB/2018/BW/KC

Bijlagen

Contact via

Info.maggiedeblock@minsoc.fed.be

Datum

Brussel,

Geachte Heer dokter Pletinckx, professor De Guchteneere, professor Philippet, professor Casimir

Uw brieven waarin u ons de bezorgdheden van uw beroepsgroep meedeelt n.a.v. de invoering van de nieuwe financiering 'laagvariabele zorg', hebben mijn volledige aandacht weerhouden. Ik onthoud dat u het onder meer moeilijk hebt met het feit dat de vergoeding van de pediatrische zorg aan de pasgeborene gebaseerd wordt op de patiëntengroep waar de moeder toe behoort. Het is inderdaad zo dat er - tot op heden - slechts één factuur is bij een bevalling, en dat deze zowel de prestaties voor de moeder als voor de baby bevat.

De problematiek rond deze aangelegenheid werd uitgebreid besproken tijdens de voorbereiding van het Koninklijk Besluit dat de uitvoeringsmodaliteiten voor de wet 'laagvariabele zorg' bepaalt. Ik gaf de opdracht aan het RIZIV om dit verder te analyseren. Op basis van de bevindingen na analyse en na uitgebreid overleg, zijn de hierna vermelde beslissingen genomen.

De RIZIV-analyses geven aan dat uw beroepsgroep geen nadeel zal ondervinden bij inclusie van de prestaties pediatrie bij de bevallingen met ernstgraad 1. Bij de start van de nieuwe financiering (op 1 januari 2019) worden de prestaties van de pediaters bijgevolg opgenomen in het 'globaal prospectief bedrag'.

U voert terecht als argument aan dat een ongecompliceerde bevalling niet per definitie betekent dat dit ook het geval is voor de pasgeborene. De beide betrokken administraties, RIZIV en FOD, onderzoeken momenteel op welke wijze de verstrekkingen verricht voor de pasgeborene afzonderlijk kunnen beschouwd worden van de prestaties voor de moeder.

Er wordt nagegaan vanaf wanneer de noodzakelijke gegevens beschikbaar komen die zullen toelaten een afzonderlijk 'globaal prospectief bedrag' te berekenen voor de moeder enerzijds en de pasgeborene anderzijds.

Wij houden u de komende maanden op de hoogte van de vorderingen gemaakt om tot twee gescheiden patiëntengroepen te komen.

Ik ben anderzijds verrast en getroffen door het feit dat u in uw brief laat doorschemeren dat sommigen onder uw collega's zich niet of minder zouden inzetten voor een goede opvang van de pasgeborene op een N*dienst en daarvoor zouden beloond worden in het kader van de financiering van laagvariabele zorg. Laagvariabele zorg gaat niet over bestraffen of belonen en gaat evenmin over besparen: het algeheel bedrag aan honoraria dat voorheen aan de pediaters toekwam in het kader van bevallingen, wordt in de nieuwe financieringsregeling opnieuw toegekend aan de pediaters.

Vanaf het ogenblik dat de afzonderlijke facturatie en MZG-codering voor pasgeborene en moeder zullen gerealiseerd zijn geworden, is uw bedenking over de eenheid waar de pasgeborene zorgen toegediend krijgt, N* of NICU, niet meer relevant.

“Risicozwangerschap” is geen synoniem is van “risicobevalling”. De prestatie die u in uw brief omschrijft als ‘aanwezigheid bij bevalling’ is immers enkel aanrekenbaar in geval van risicozwangerschap. Los van het feit dat volgens de voorliggende facturatiegegevens zou moeten blijken dat er dan heel wat meer risicozwangerschappen zouden zijn dan wat men redelijkerwijze mag verwachten, wordt het volledige bedrag van de honoraria voor die verstrekking opnieuw toegekend in het globaal prospectief bedrag. Er mag evenwel niet voorbijgegaan worden aan het feit dat het concept van de laagvariabele zorg veronderstelt dat prestaties die dermate frequent voorkomen bij een patiëntengroep, ook opgenomen worden in het globaal prospectief bedrag.

Ik hoop u hiermee op voldoende wijze geïnformeerd te hebben over deze aangelegenheid.

Met de meeste hoogachting,

Maggie De Block