

Palliatieve zorg groeit maar traagjes

Volgens de Onafhankelijke Ziekenfondsen stegen in 2007 de Belgische uitgaven voor palliatieve zorg tot 76,8 miljoen euro: een klein budget dat verhoogd werd tussen 2003 en 2007. "Eigenlijk is dat maar bescheiden."

"De sector van de palliatieve zorg is eigenlijk bescheiden in vergelijking met andere mastodonten als de rusthuizen, de medische honoraria of farmaceutische specialiteiten", zegt de studiedienst van de Onafhankelijke Ziekenfondsen. "Dat is zowel goed nieuws - België is geen dodenhuis - als slecht nieuws: de aandacht voor personen aan het einde van hun leven is immers een barometer voor een beschaving. In die zin zijn de daaraan gewijde budgetten nog te bescheiden."

De sector van de palliatieve zorg haalt zijn financiering uit verschillende takken van de ziekteverzekering. In 2007 had ze nationaal 76,8 miljoen euro nodig. Het leeuwenaandeel van die uitgaven ging naar de verpleegkundige zorg (ongeveer 50 miljoen), naar de multidisciplinaire equipes (10 miljoen) en naar de fameuze 'palliatieve forfaits'.

+16,7%

Deze uitgaven zijn sinds 2003 in constante progressie (gemiddeld +16,7% per jaar). De auteurs van de studie gaven het nodige commentaar mee: "Ten eerste (en dat is niet verwonderlijk) betreffen de forfaits voor palliatieve zorg aan huis voornamelijk bejaarde personen, terwijl bij de patiënten in hospitalisatie de gemiddelde leeftijd 73 jaar is en de verblijfsduur gemiddeld 20 dagen bedraagt."

"Ten tweede doet slechts één palliatieve patiënt op de drie een tweede aanvraag voor een palliatief forfait voor zijn overlijden. De meerderheid van de anderen overlijden nog voor ze een tweede aanvraag kunnen indienen. We constateren dat 63% van de palliatieve patiënten binnen de 60 dagen na het indienen van hun eerste aanvraag sterft. Wat vooral opvalt, is dat 10% van de patiënten geen tweede aanvraag indient en dit om onbekende redenen. Fatalisme?"

Palliatieve patiënten die palliatieve kine krijgen, ondergaan gemiddeld 27 kinesessies om hun pijn te verlichten. Andere vaststelling: wanneer de wetgeving de arts toelaat een bezoek aan een palliatief patiënt onder een bepaalde code te factureren - zodat die geen remgeld hoeft te betalen- blijkt systematisch dat dat voor slechts één patiënt op drie gebeurt bij een bezoek van de huisarts. In een derde van de gevallen factureren de artsen volgens de standaardcode van een huisbezoek. Een besparing voor de ziekteverzekering, maar een meerkost voor de patiënt.

Code

"Een eenvoudige manier om dit euvel te verhelpen, bestaat erin de artsen toe te staan een attest op te maken met dezelfde code voor een huisbezoek aan een palliatieve als voor een andere patiënt. De mutualiteit zal dan zelf het aan de patiënt terug te betalen bedrag uitrekenen op basis van het statuut van de patiënt waarover

zij beschikt.", zo stellen de Onafhankelijke Ziekenfondsen voor. Dat voorstel kadert in een veel ruimere beschouwing over de administratieve vereenvoudiging die op dit moment bediscussieerd wordt in de medicomut: minder verschillende codes voor de artsen en de mutualiteiten zullen zelf het onderscheid tussen de attesten maken en de adequate terugbetalingen voorzien.

Vincent Claes