



Het forfaitair betalingssysteem in een interdisciplinaire eerstelijnspraktijk

Tijd	Onderwerp
20:00	Inleiding
	Waarom forfaitair werken?
	<i>Ruimte voor vragen</i>
20:35	Getuigenissen
	<i>Ruimte voor vragen</i>
21u15	EINDE

Welkom door prof. Dr. Roy Remmen

(Praktijkhuis Baarle)



Masterthesis HAIO A. Meyvis: **Wat zijn redenen om over te schakelen?**

“ik ben met mijn HAIO-schap bij GVHV geweest, en daar was het dus forfaitair. Ik vond dat heel interessant. Ik ben (na mijn studie) direct gestart in een praktijk. Ik wou toen direct (een forfaitair systeem) implementeren, maar had wat tegenstand van mijn oudere collega's. Dan hebben we het pas (na enkele jaren) doorgevoerd.”

- Interview 6, sinds 2 jaar in forfaitaire praktijk

“dan kwam ik deze vacature van een forfaitaire praktijk tegen, (...) Omdat daarin stond dat ik er ook als bediende kon werken sprak dat mij aan. Dit gaf me toch een veiliger gevoel. Ik had vroeger ook parttime gewerkt en dat wilde ik eventueel ook hier ook doen.”

– Interview 2, sinds 4 jaar in forfaitaire praktijk

“ik kende de praktijk al via een van mijn opleiders van de universiteit en die promootte al langer het forfaitair systeem als het systeem waarbij de arts gewoon meer tijd heeft, en hij weet hoeveel inkomen hij heeft. En dat je zo het hele praktijkwezen beter kan organiseren.”-

Interview 3, sinds 3 jaar in forfaitaire praktijk

“Vanaf dat ik ben kunnen overstappen naar forfaitair, heb ik taken meer kunnen delegeren, met het gevolg dat ik altijd maar meer patiënten kan gaan verzorgen, op voorwaarde dat ik gestructureerd het werk delegeer. Dus eigenlijk is het forfaitair systeem de enige plaats waar je beloond wordt om harder te werken.”

– Interview 5, arts sinds 10 jaar ervaring in forfaitaire praktijk

“Nu hebben we sowieso een groter team en meer middelen als er iemand wegvalt. Het weegt ook minder als er patiënten bijkomen, als iemand buurt weg is of stop weegt dat veel minder door dan in een duopraktijk. Plus we laten ook verpleging een deel van de consultaties mee doen, dus zij kunnen ook wel opvangen”

- Interview 1, sinds 4 jaar in forfaitaire praktijk

“Wij hebben bij ons meer de nadruk op preventie. Vroeger probeerden we wel (...), maar nu worden die (systematisch) door de verpleegkundige opgeroepen, dat wordt allemaal via hun geregeld. Als die chronisch patiënten ontsporen komen ze toch bij ons terecht, maar dat wordt veel beter opgevolgd.”

- Interview 6, arts sinds 2 jaar in forfaitaire praktijk

Ik denk (dat) je je administratief en financieel makkelijker kan installeren met meer secretariaat en verpleegkundigen. Je moet het niet onder stoelen of banken steken dat wij nu op een half jaar zien dat er wel meer ruimte is gekomen.”

- Interview 8, arts sinds 6 maanden in forfaitaire praktijk

“de kwaliteit die ik aflever is het zelfde maar voor een persoonlijk comfort dat duidelijk groter is.”

- Interview 4, arts sinds 1 maand in forfaitaire praktijk



Spelregels voor dit seminar

- Toegelicht door Werner
- Vragen in de chat verzamelen en achteraf van antwoord voorzien.





Vereniging van
Wijkgezondheidscentra



FEPRAFO
FEDERATIE VAN EERSTELIJNSPRAKTIJKEN
MET FORFAITAIRE FINANCIERING



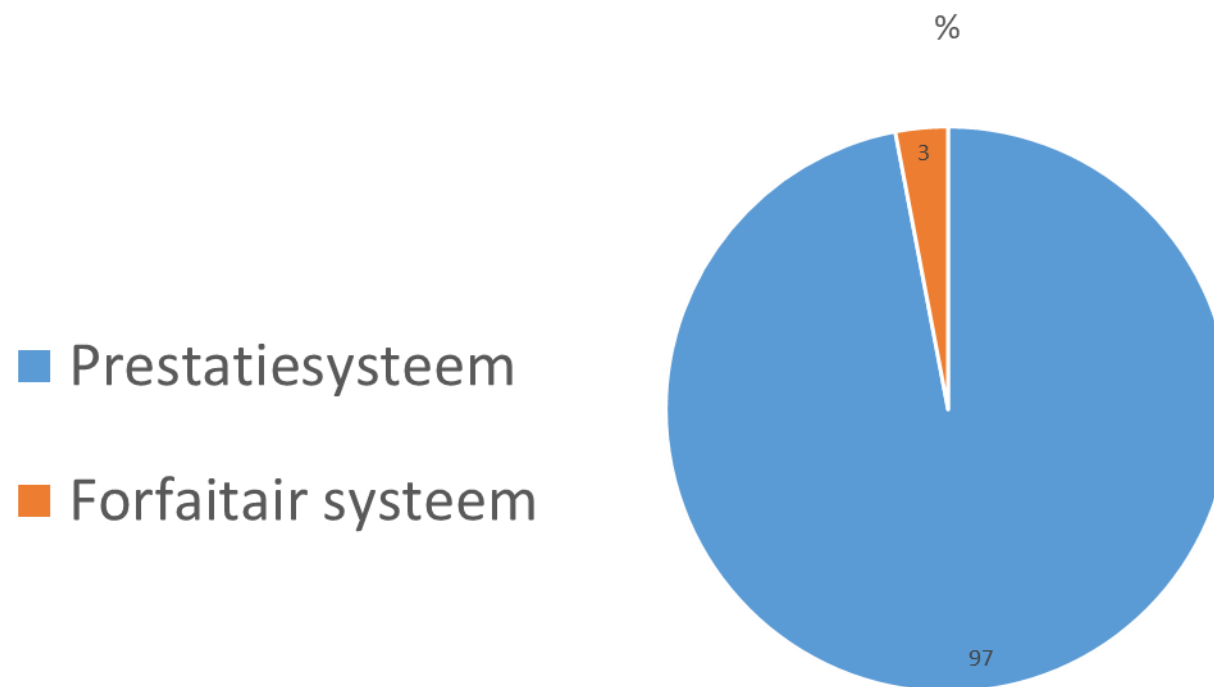
GENEESKUNDE
VOOR HET VOLK



Maaïke Van Overloop en Nele Gerits

Waarom forfaitair werken?

Financiering van de eerstelijnsgezondheidszorg



Vraag van deelnemer:

Gaan we ooit in
België/Vlaanderen naar
100% forfaitair werken?

Forfaitaire betaling van een eerstelijnspraktijk?

- **Wettelijke grondslag:** wet van 14 juli 1994
- RIZIV: **medisch huis**
- Een **vast bedrag per ingeschreven patiënt per maand**, uitgekeerd door de verzekeringsinstelling van de patiënt
- Voor disciplines:
 - **Huisartsgeneeskunde:** alle raadplegingen en bezoeken
 - **Verpleegkunde:** alle verstrekkingen opgenomen in de nomenclatuur
 - **Kinesithérapie:** alle verstrekkingen opgenomen in de nomenclatuur



Nieuwe berekening sinds 1 mei 2013

- KB 23/04/2013
- Nieuwe berekening, waarbij de **zorgnood beter benaderd** wordt: door rekening te houden met demografische, socio-economische, geografische, epidemiologische en morbiditeitsgegevens van de patiënt
- **Dynamisch** model: kan verder aangepast en verfijnd worden, permanente evaluatie door de commissie forfait

1. Weduwe	15. Gewaarborgd inkomen/ Leef-loon/OCMW steun	29. Cardiovasculaire aandoeningen (algemeen)
2. Omnio statuut	16.Kinderbijslag	30. Cardiovasculaire aandoeningen (specifiek hartaandoeningen)
3. Zelfstandige	17. Forfait verpleging B (behalve rechthebbende op het C-forfait)	31.COPD
4. Overleden	18. Forfait verpleging C	32.Astma
5. Primaire arbeidsongeschikt	19 . Forfait kine	33. Mucoviscidose
6. Invalide	20. Personen met handicap	34. Cardiovasculaire aandoeningen én diabetes
7. Urbanisatie	21. Toelage hulp 3de persoon (invaliditeit/arbeidsongeschiktheid)	35. Diabetes met insuline (insuline-afhankelijke diabetes)
8. Medisch aanbod	22. Bijstandsuitkering ouderen	36. Diabetes zonder insuline (niet-insuline-afhankelijke diabetes)
9. Recht subsidie handicap	23. Toelage hulp 3de persoon (handicap)	37. Exocriene pancreas aandoeningen
10. Psoriasis	24. Ziekte van Crohn, Rheumatoide Arthritis, Colitis ulcerosa	38. Psychose <70 jaar
11. Psychose >70 jaar	25. Parkinson	39.Epilepsie
12. HIV	26. Hepatitis B en C	40. Multiple Sclerosis
13. Immunosuppressie ivm transplantaties	27.Alzheimer	41.Schildklieraandoeningen
14. Thrombose	28. Stollingsstoornissen	42. Leeftijd

Nieuw Koninklijk Besluit ivm forfait(KB)

Doel:

Misbruik voorkomen door meer controlemechanismen in te bouwen

Meer transparante berekening

Zorgnood beter capteren

In voege?

In proces van goedkeuring

Tarieven voor startende medische huizen (1/6/2020)



Huisarts: 16,76 €

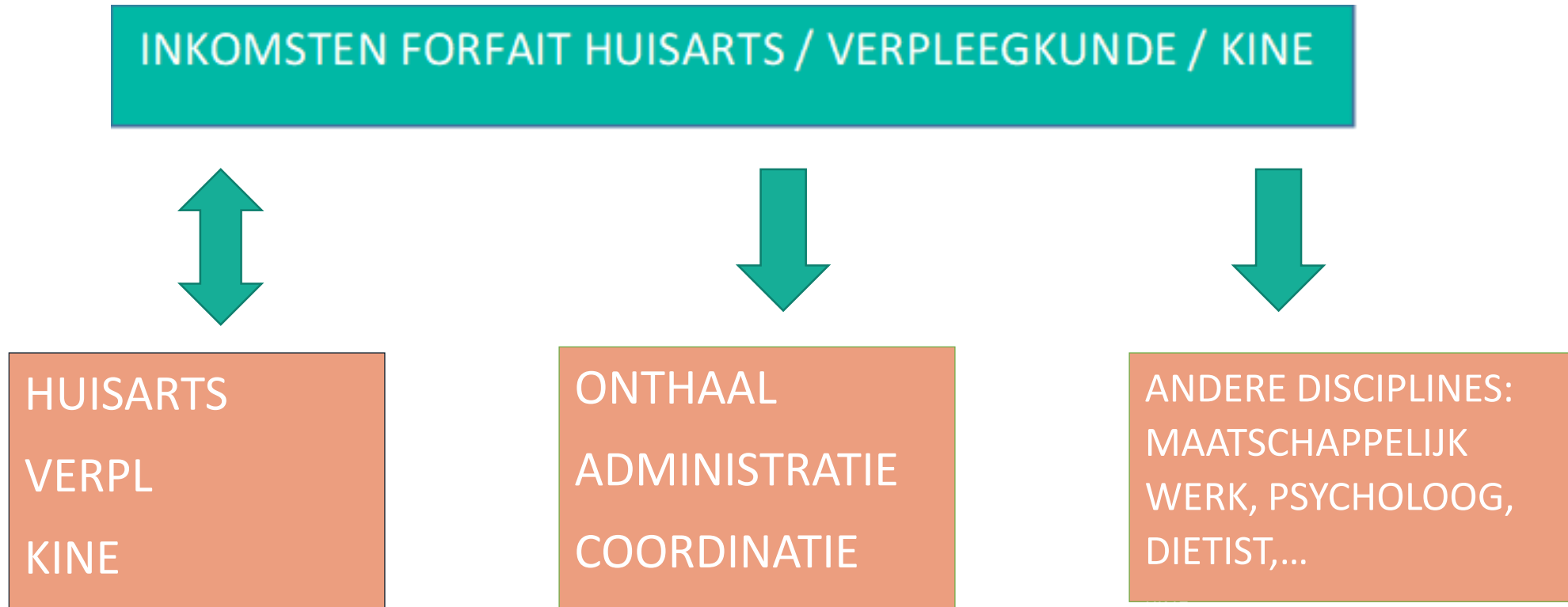


Kiné: 7,39 €



Verpleegkunde: 15,98 €

Vrije besteding van de middelen

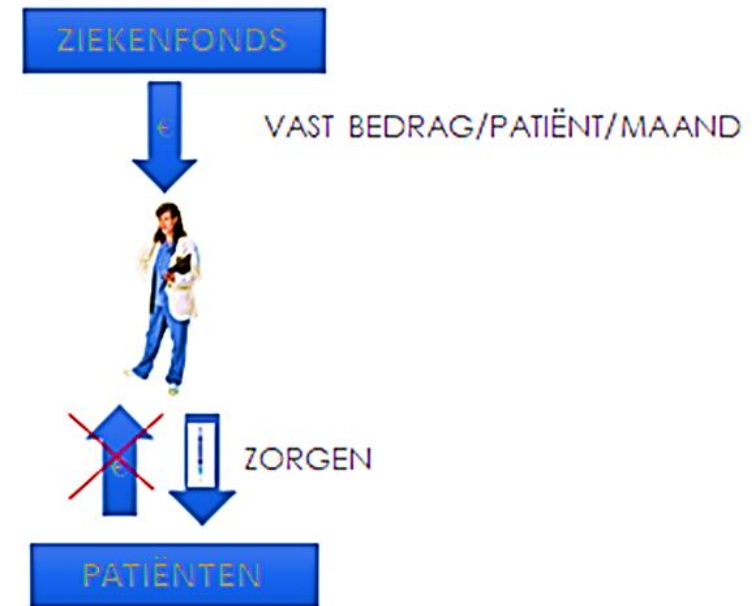


Wat betekent het forfait voor de patiënt?

Wanneer kan de patiënt zich inschrijven:

- wonen in het weringsgebied
- in orde met mutualiteit

Weringsprincipes



Wat betekent het forfait voor de patiënt?



Meerdere zorgverleners:
naast arts/verpl/kiné ook
andere disciplines

= drempelverlagend

= integrale zorg

Kosteloze consultaties

Geïntegreerde aanpak van
preventie en
gezondheidspromotie

Keuzevrijheid beperkt tot het
team/netwerk van
zorgverleners van het medisch
huis

Inschrijving = overeenkomst
met medisch huis – geen
terugbetaling van consultaties
bij externe zorgverleners in
eerste lijn

Wat betekent het forfait voor de zorgverlener?



Faciliteert interprofessionele samenwerking

- Taakdelegatie bv arts-verpleging
- Als team inzetten op zelfzorg

Stimuleert populatiegericht werken:

- Ingeschreven patiënten=duidelijke populatie
- We worden betaald om mensen gezond te houden!

Rechtstreekse financiering:

- Geen financiële drempel om patiënt te laten terugkomen/geen geldtransacties
- Stabiele financiering



Niet combineerbaar met werken in het prestatiesysteem, met uitzondering van wachtdienst

Investeren in informeren van de patiënt en andere zorgverleners bij de start (bv ziekenhuizen)

Zorgzwaarte bepaalt de middelen die je kunt inzetten



Maar ook ...

Forfaitair werken maakt het makkelijker om

Intern kwaliteitsbevorderende **projecten te werken** (bvb. Opvolgzorg bij kwetsbare ouderen, protocol met verpleegkundige rond opvolgen diabetes)

Flexibel te (re-)organiseren in tijden van crisis (bvb. Overschakelen naar telefonische triage)

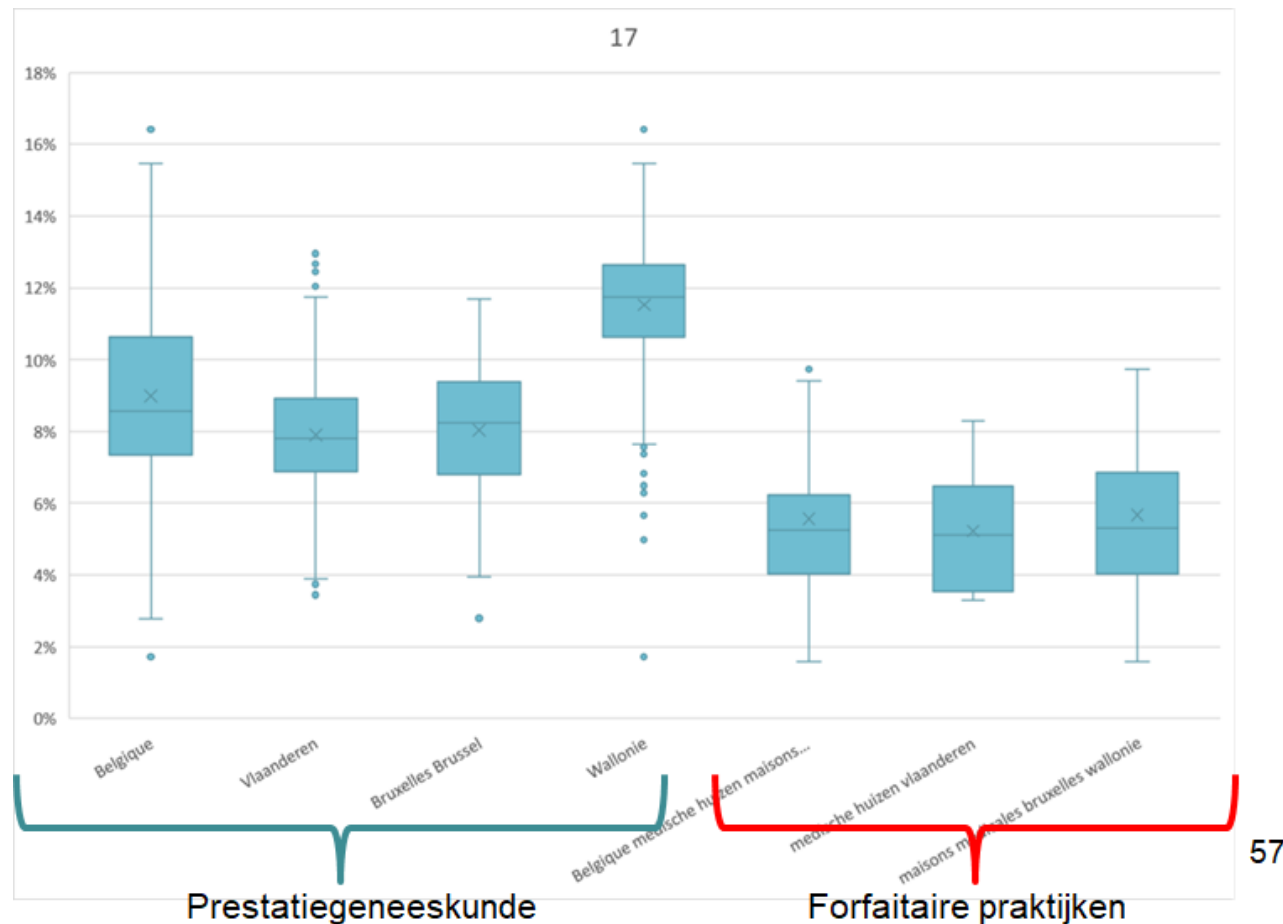
Wat betekent het voor de zorgverlener?

Quadruple Aim: middelen anders inzetten om een kwaliteitsvolle en efficiënte zorg te geven met een grotere zinvolheid voor de zorgverstrekkers.



Wat betekent het voor de populatie?

*Percentage patiënten met een voorschrift voor antidepressiva
(exclusief trazodon)
15-64*



Wat betekent het voor de gezondheidszorg?



Vergelijking van de grote categorieën uitgaven – gemiddelde uitgaven per patiënt - 2014

	Forfait	Per prestatie
Eerstelijnsuitgaven	413	210
Niet-eerstelijnsuitgaven	1.661	1.870
Totaal	2.074	2.080

Wie werkt met het forfait?



Vereniging van
Wijkgezondheidscentra



Fédération des **maisons médicales**
et des collectifs de santé francophones asbl



FEPRAFO

FEDERATIE VAN EERSTELIJNSPRAKTIJKEN
MET FORFAITAIRE FINANCIERING



GENEESKUNDE
VOOR HET VOLK

... en een aantal praktijken die niet aangesloten zijn bij één van deze federaties

Veelgestelde vragen van deelnemers

- Statuut praktijk?
- Praktijkvorm en –organisatie = op maat van **alle** zorgverstrekkers die in de praktijk werken → laat u adviseren!
- Statuut van de zorgverstrekkers
- Opstart forfaitaire praktijk: 3-6 maanden formeel traject

VWGC - Vereniging van
Wijkgezondheidscentra
www.vwgc.be
02/265.01.67

Feprafo
www.feprafo.be
0471/77.30.07

Geneeskunde voor het Volk
www.gvhv-mplp.be

Overzicht van de forfaitair
werkende praktijken kan je
vinden op de website van de
federaties.





Vereniging van
Wijkgezondheidscentra



FEPRAFO

FEDERATIE VAN EERSTELIJNSPRAKTIJKEN
MET FORFAITAIRE FINANCIERING



GENEESKUNDE
VOOR HET VOLK



Interview door Jessica Fraeyman

Getuigenissen

Bram Spinnewijn

- Huisarts in Wijkpraktijk, Antwerpen-Zuid
- Praktijk: 3600 patiënten, 35% met verhoogde tegemoetkoming

Forfaitaire betaling laat toe om zowel kwaliteit als inkomen te bewaken.



Je kan flexibel schakelen in tijden van crisis.



FEPRFO

FEDERATIE VAN EERSTELIJNSPRAKTIJKEN
MET FORFAITAIRE FINANCIERING



Anne Delespaul

- Huisarts in GVHV Deurne
- Praktijk: mix van patiënten, groot aandeel jonge gezinnen met migratie-achtergrond



Forfait laat toe om gezondheid op een brede manier te benaderen.

Lid zijn van een federatie laat toe om problemen aan te pakken die breder gaan dan de praktijk.



GENEESKUNDE
VOOR HET VOLK



Yet Ceulemans

- Huisarts in De Regent, Antwerpen-centrum
- 2.950 patiënten, 60% met verhoogde tegemoetkoming

Je kan het zorgaanbod op de noden in de wijk afstemmen.

Forfait laat toe om zorg op een complementaire manier te organiseren.



