

Europese unie en gezondheidszorg
Studiedag OSE en RIZIV / INAMI
Brussel, 16 januari 2006

***Patiëntenmobiliteit: kansen en uitdagingen;
"Vanuit een ziekenhuis bekeken"***

Luc Van Camp, Elke Panis, Johan Hellings
Ziekenhuis Oost-Limburg, Genk

Situering van het ZOL binnen de EMR



Opdrachtverklaring ZOL

Het is onze opdracht om:

- ...

- in functie van opportuniteiten en wenselijkheid mee te werken aan initiatieven in de Euregio

Te realiseren door:

- het sluiten van overeenkomsten die samenwerking in de Euregio mogelijk maken
- actief deel te nemen aan overlegstructuren en projecten binnen de Euregio
- zorg te dragen dat dergelijke werking een hefboom is voor de globale ziekenhuiswerking en dat dit niet ten koste gaat van de opdrachten voor de eigen, brede regio

- ...

Aandeel Nederlandse patiënten in ZOL

Jaar	Totaal	Ned VI	Ned niet VI	% Ned	% Ned niet VI
AMBULANTEN					
2002	294 384	6 815	12 391	6,52	4,21
2003	306 737	7 343	16 803	7,87	5,48
2004	358 868	7 959	22 998	8,63	6,41
DAGBEHANDELINGEN					
2002	42 838	859	1 538	5,60	3,59
2003	44 565	935	1 791	6,12	4,02
2004	46 687	916	2 340	6,97	5,01
ZIEKENHUISOPNAMEN					
2002	31 973	757	1 254	6,29	3,92
2003	32 120	713	1 330	6,36	4,14
2004	32 539	761	1 380	6,58	4,24

Zorg over de Grens: “vanuit het ziekenhuis bekeken”

Cultuurverschillen

Grensoverschrijdende ketenzorg
MRSA problematiek

Strategische beschouwingen

Cultuurverschillen

Taalverschillen en –nuances

Ander verwachtingspatroon

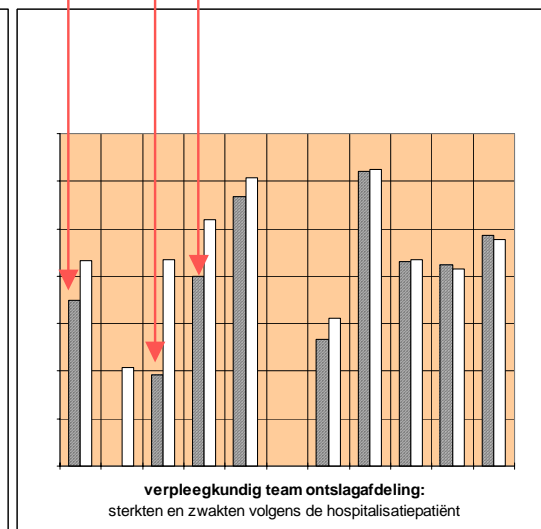
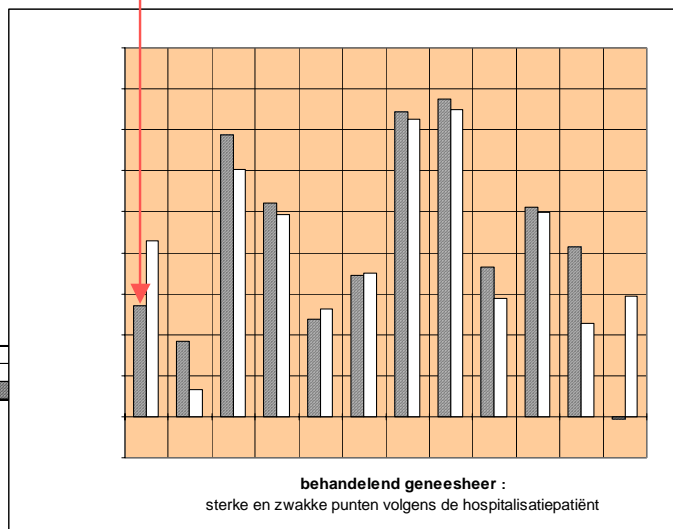
Patiëntentevredenheidsonderzoeken

Bevraging zorgverstrekkers

Cultuurverschillen

nummer item aantal standaarddeviatie betrouwbaarheidsinterval 5 % gemiddelde (score tss 0 en 6) ZOL-gemiddelde (1° bevraging) gemiddelde min ZOL-gem norm interne norm (aangepast :*,90) gemiddelde min norm belang (score tss 0 en 4) (gemiddelde min ZOL-gem) x belang	BEHANDELEND GENEESHEER													VERPLEEGKUNDIG TEAM : ONTSLAGAFDELING												
	20	21	22	23	24	25	26	27	28	29	30	31	32	33	34	35	36	37	38	39	40	41	42	43	44	45
104	104	104	6	103	104	103	100	102	94	102	67	5	5		-745	104	0	81	29	104	95	95	104	104	104	104
		0,8	0,5	0,4	0,5	0,7	0,5	0,0	0,0	0,5	0,4	0,4	1,3		0,6	#####	0,7	0,6	0,5	3,7	0,7	0,4	0,5	0,5	0,4	
		0,2	0,4	0,1	0,1	0,1	0,1	#####	#####	0,1	0,1	0,4	1,2		0,1	#####	0,1	0,2	0,1	0,7	0,1	0,1	0,1	0,1	0,1	
		4,5	4,7	4,8	4,7	4,6	4,7	5,0	5,0	4,7	4,7	4,8	4,4		4,7	#####	4,5	4,7	4,7	5,2	4,6	4,8	4,7	4,7	4,7	
4,405																										
4,903		0,1	0,3	0,4	0,3	0,1	0,3	0,6	0,6	0,3	0,3	0,4	0,0		0,2	#####	0,1	0,3	0,3		0,2	0,4	0,3	0,3	0,3	
		5	4	5	5,5	5	5,5	4,5	4,5	5	5	5	5		5	4	5	5	5		4,5	5,5	5	5,5	5	
		4,49	3,59	4,49	4,94	4,49	4,94	4,04	4,04	4,49	4,49	4,49	4,49		4,49	3,59	4,49	4,49	4,49	5,0	4,04	4,94	4,49	4,94	4,49	
		0,1	1,1	0,3	-0,2	0,1	-0,3	1,0	1,0	0,2	0,3	0,3	-0,1		0,2	#####	0,0	0,2	0,2	0,2	0,6	-0,2	0,2	-0,2	0,2	
		3,8	1,4	3,8	3,3	3,2	2,5	2,5	2,6	2,6	3	2,1	2,5		2,8	1,2	3,4	3,2	3,7		2,6	3,5	3,1	2,6	2,9	
		0,5	0,4	1,4	1,0	0,5	0,7	1,5	1,5	0,7	1,0	0,8	0,0		0,7	#####	0,4	0,8	1,1		0,5	1,2	0,9	0,8	1,0	

omschrijving van item



ZOL 2002 - 2003
2002 - 2003

Cultuurverschillen

Taalverschillen en –nuances

Ander verwachtingspatroon

Patiëntentevredenheidsonderzoeken

Grotere behoefte aan persoonlijke aandacht

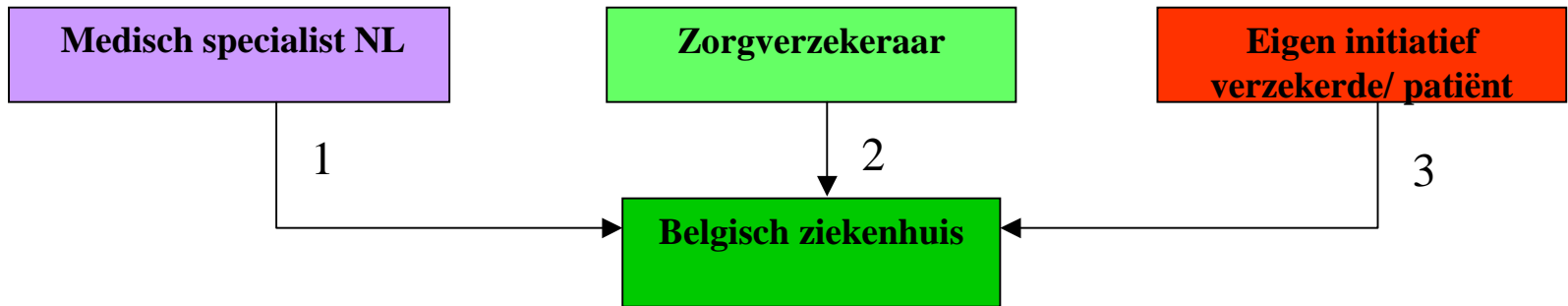
Grotere behoefte aan privacy

Grotere behoefte aan informatie en overleg

Bevraging zorgverstrekkers

Nederlandse patiënten stellen meer vragen
dan de Belgische

Voortraject



1 Onbekendheid met Belgische systeem:

weerstand bij medisch specialisten in Nederland

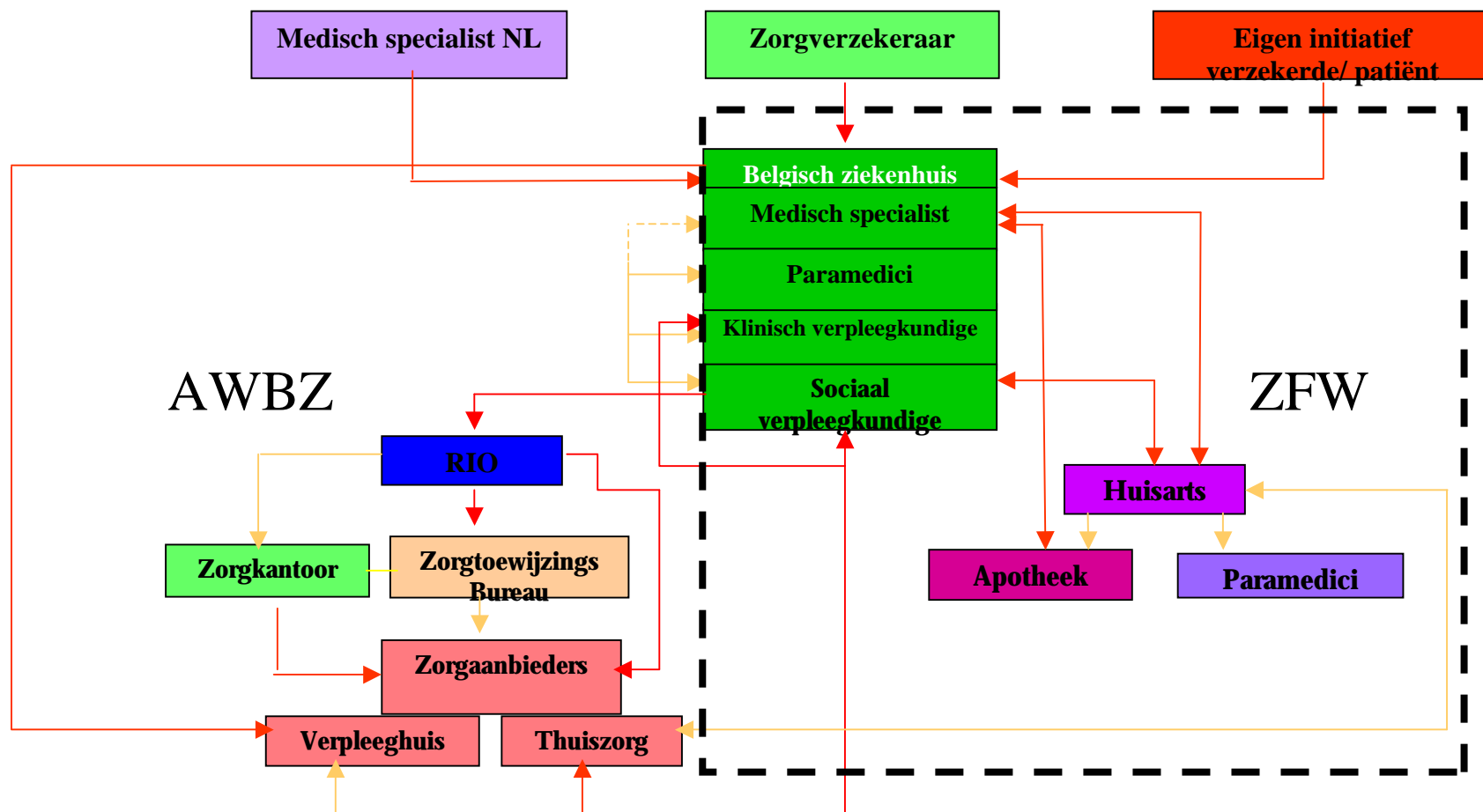
2 Onduidelijke voorwaarden:

“buitenlandbeleid” van zorgverzekeraars niet transparant

3 Onbekendheid met Belgische systeem:

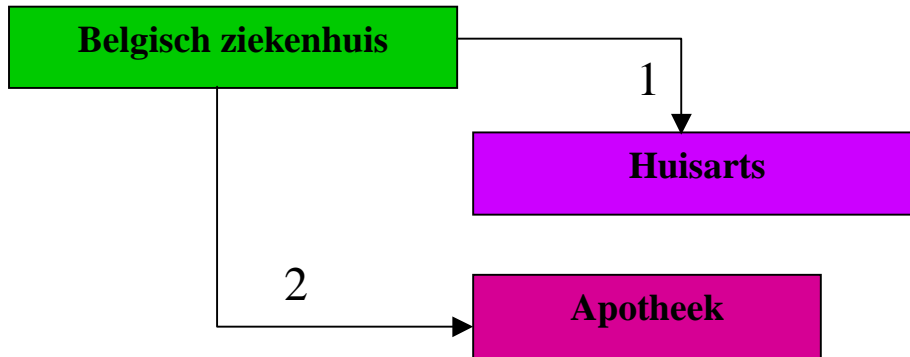
weerstand bij Nederlandse huisartsen

ZFW traject



Zwakke schakels

Problemen in het ZFW traject



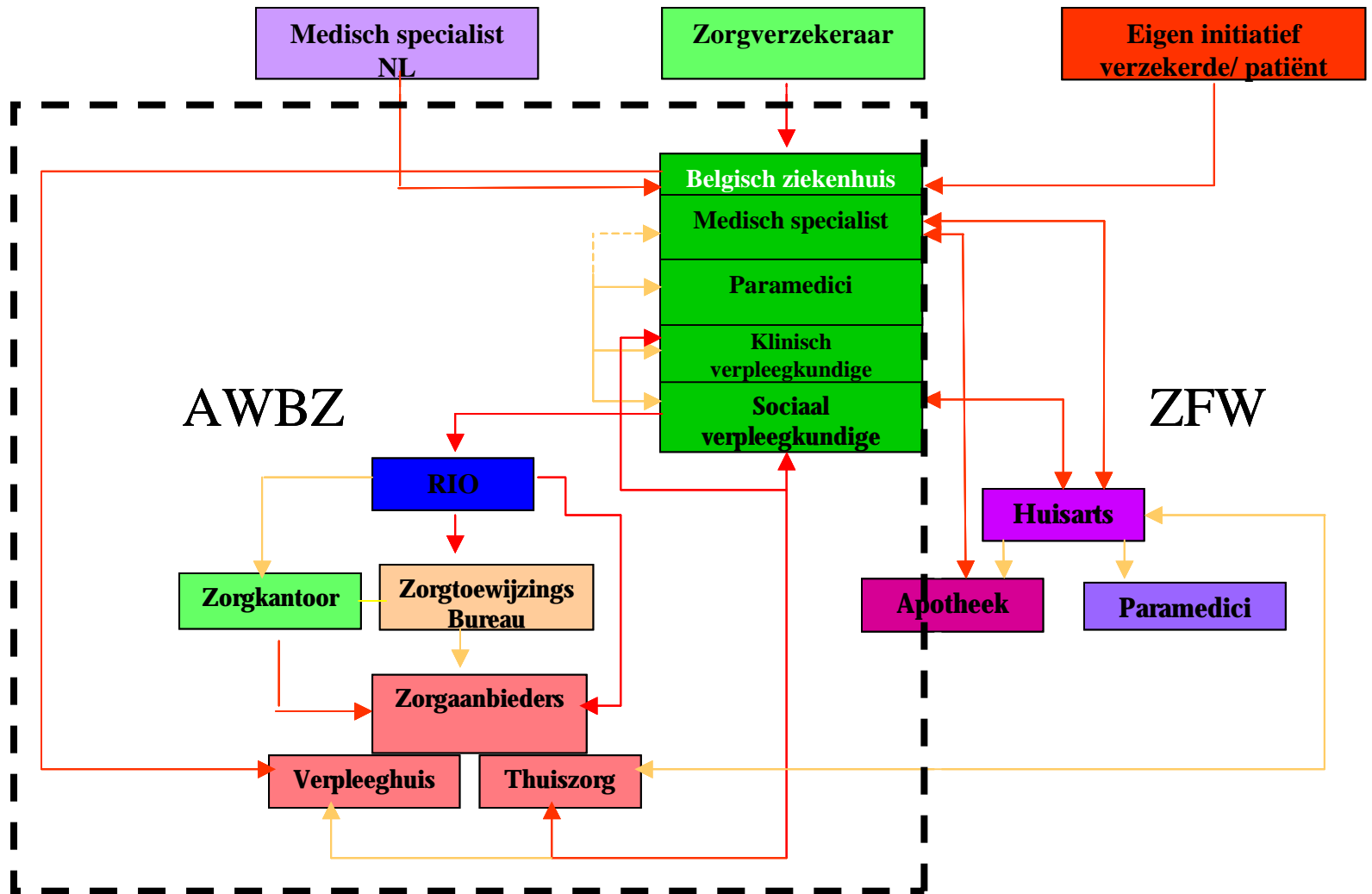
1 Postoperatieve behandeling:

onduidelijke verdeling van de verantwoordelijkheid tussen Nederlandse huisarts en Belgische specialist

2 Voorschrijfgedrag Belgische specialisten:

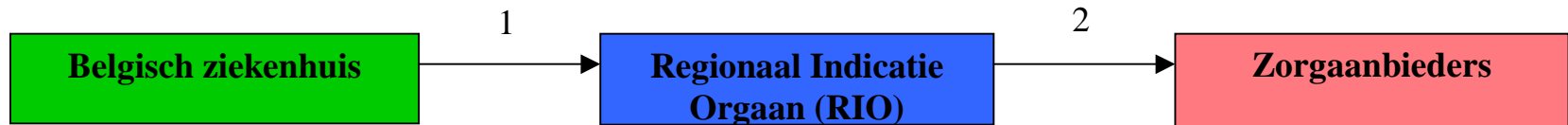
de voorgeschreven medicatie is niet altijd in Nederlandse apotheek bekend / verkrijgbaar

AWBZ traject



— Zwakke schakels

Problemen in het AWBZ traject



1. a. Onbekendheid met Nederlands nazorgtraject:

men is onvoldoende op de hoogte van taken en verantwoordelijkheden van RIO's en de diensten die Nederlandse zorgaanbieders leveren

b. België valt buiten werkgebied van de RIO's

2 Tijdrovende indicatieprocedure:

bureaucratisch ondoorzichtig systeem, waardoor de tijd tussen ontslag en het opstarten van nazorg toeneemt of ontslag uitgesteld moet worden

Meticilline Resistente Staphylococcus Aureus

MRSA protocol

Stringent Nederlands beleid verhindert vlotte doorstroming naar Nederlandse intramurale zorg

Resulteert mogelijks in verlengde verblijfsduur en onderfinanciering

Strategische beschouwingen

Toegankelijkheid ziekenhuiszorg waarborgen

Voorzien in de behoeften van de basisregio

Aanbieden van specifieke expertfuncties voor
Limburg

Financieel gezond blijven

Waarborg voor de continuïteit van de
ziekenhuiswerking

Budgetopbouw: minimale gegevens

STEEKPROEVEN

MVG-gegevens

MVG-gegevens

FOD VOLKSGEZONDHEID

FINHOSTA

ALLE PATIËNTEN

xx MKG-gegevens

xx = verblijfsnr MKG

xx MKG-gegevens

xx H(id)

xx MKG-gegevens

h(id) =

facturatiegegevens id

~~NIET ZIV~~

id = identificatienr rechth.

facturatiegegevens id

V.I.'s

anonimisatie - aggregatie

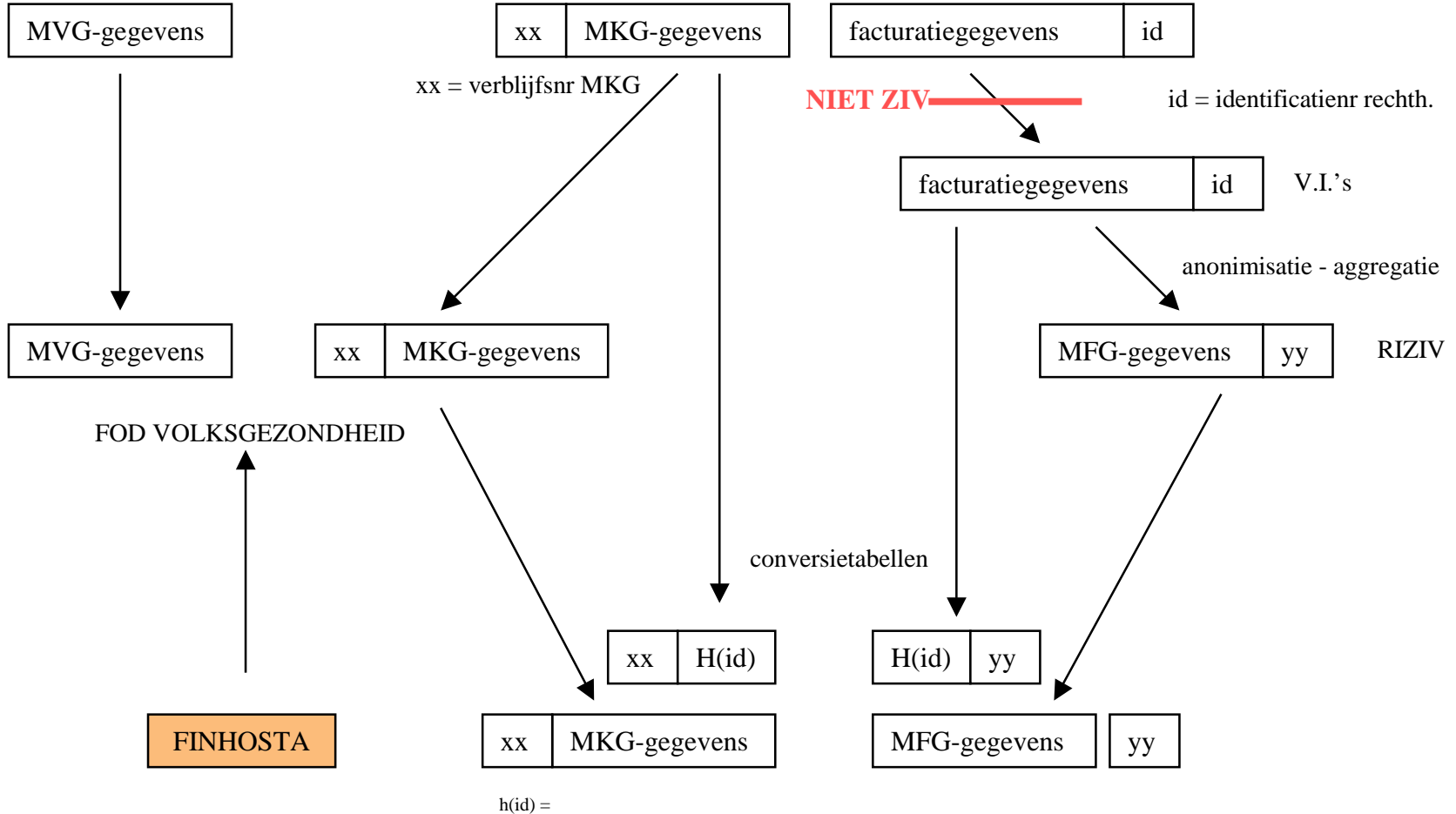
MFG-gegevens yy

RIZIV

conversietabellen

H(id) yy

MFG-gegevens yy



Uitbetaling budget

Belgische patiënten (ZIV)

uitgezonderd B1 en B2:

100 % VAST in twaalfden

B1 en B2:

80 % VAST in twaalfden

20 % VARIABEL per ligdag en opname

Buitenlandse patiënten (niet-ZIV)

100 % per ligdag

Herziening vast/variabel deel

Effecten voor het ziekenhuis

Budgetopbouw

Stijging verantwoorde bedden tot 112 %
van het aantal erkende bedden

Geen volledige verrekening van de
zorgzwaarte bij de bepaling van het
bedrag per verantwoorde ligdag

Uitbetaling budget

Initiële afrekening met zorgverzekeraar op
basis van “gemiddelde prijs (C/D)” kan
deels teruggevorderd worden

Effecten voor de ziekenhuissector

Buitenlandse patiënten belasten het nationaal budget voor de ziekenhuizen, waardoor er minder middelen beschikbaar komen voor de financiering van de zorg voor binnenlandse patiënten

Aangerekend “gemiddeld bedrag” per ligdag vloeit deels terug naar de overheid, doch wordt niet aan het budget voor de ziekenhuizen toegevoegd

Conclusies

Grensoverschrijdende ziekenhuiszorg biedt
opportuniteiten

 schaalvoordeel

 (sub)specialisatie

 investeringsruimte

 ...

die ook de bevolking van de eigen regio ten
goede kunnen komen

Conclusies

Cultuurverschillen vereisen aanpassing van de zorgverstrekkers

Grensoverschrijdende ketenzorg moet beter georganiseerd worden

Huidige ziekenhuisfinanciering dient aangepast te worden

Toegankelijkheid ziekenhuiszorg voor de primaire regio moet gewaarborgd blijven