

De essentie van het nieuwe vergoedingssysteem

Volgende week leven we in een nieuw tijdperk. Dan laten we 'de marge' en 'het plafond' definitief achter ons en worden we hoofdzakelijk vergoed op basis van honoraria. Een dergelijke historische overstap maak je niet alle dagen. Het is een ingrijpende verandering, hoe naadloos en pijnloos ze ook gestructureerd werd. Maar het is vooral een uitdaging: een unieke kans om helder uit leggen wat verandert (en wat niet!) door de nieuwe manier van vergoeden. Dus ook een kans om het beroep te herpositioneren in de geest van de bevolking. Dat vereist een consistent en authentiek verhaal, vertrekkend van de belangen van de patiënt (en niet die van de apothekers!).

Laten we eens proberen de kern van het verhaal in 4 heldere boodschappen te vatten:

1. De apotheker wordt voortaan vergoed door honoraria voor aflevering en farmaceutische zorg.

De apotheker wordt voortaan vergoed voor de toegevoegde waarde die hij biedt, dus niet langer voor het product op zich. De vergoeding is gebaseerd op een basishonorarium voor de aflevering van het geneesmiddel, in bepaalde gevallen aangevuld met een honorarium voor een voorschrift op stofnaam of een geneesmiddel op attest. Voor de rest bevat de publiekprijs alleen nog de terugbetaling van de kosten voor de aankoop, het in voorraad houden en de prefinanciering van het product, omdat de apotheker de derdebetalende regel toepast.

2. De apotheker is niet langer afhankelijk van de prijs.

De honoraria zijn volledig losgekoppeld van de aankoopwaarde van het product. Dat geldt ook voor het honorarium voor de aflevering, wat de apotheker weer een stuk onafhankelijker maakt, want zijn vergoeding wordt niet hoger of lager naargelang de prijs van het product, hoe goedkoop (of duur) het ook is. Er staat dus niets in de weg, noch om goedkopere geneesmiddelen aan te raden, noch om de soms zeer dure producten af te leveren.

Bij het bepalen van de prijs en de terugbetaling, respectievelijk door de ministers van Economie en van Sociale Zaken, wordt voortaan gewerkt op basis van de af-fabriekprijs, die de fabrikant aanrekent. Daardoor worden de inspanningen die bedrijven leveren om een faire prijs aan te rekenen voor innoverende producten of om een scherpe prijs voor te stellen, eenmaal het brevet afgelopen is, beter zichtbaar.

3. Het systeem is transparanter voor de patiënt, het remgeld stijgt in geen geval.

Het nieuwe vergoedingssysteem geldt (voorlopig) alleen voor terugbetaalde medicatie. Op het ticket dat de patiënt ontvangt, staat voortaan extra informatie over de totale prijs, de eventuele aanvullende honoraria en het door de patiënt betaalde remgeld. Dat geeft de patiënt een duidelijker beeld van de kost van zijn behandeling en de prestaties die de apotheker heeft geleverd.

Er werd voor gezorgd dat het remgeld (wat de patiënt betaalt) ongewijzigd blijft ten opzichte van het vroegere systeem. Voor generieken kan het zelfs lichtjes dalen. Het remgeld wordt voortaan berekend op basis van de af-fabriekprijs, waarvan de patiënt desgevallend een deel moet betalen.

4. De kerntaken van de apotheker worden volledig vergoed door de ziekteverzekering.

De patiënt betaalt dus hoogstens een deel van de af-fabriekprijs van het product. De rest, inclusief de honoraria van de apotheker, wordt volledig vergoed door de ziekteverzekering. Dit benadrukt het doel van dit nieuwe vergoedingssysteem, namelijk de taak van de apotheker als zorgverstreker ondersteunen. Het nieuwe systeem motiveert de apotheker om zich volledig te concentreren op zijn kerntaken: het bevorderen van verstandig en optimaal gebruik van geneesmiddelen. Dat omvat niet alleen het actief begeleiden en raad geven aan de patiënt, maar ook het opsporen en vermijden van allerlei geneesmiddelengebonden problemen, die kunnen opduiken bij het voorschrijven en gebruiken van medicatie.

En wat hebben we dan niet gezegd?

Ik zet dit laatste stukje met opzet los van de rest van de tekst, want een deel van het verhaal moeten we leren opzij te zetten, wanneer we over taak en vergoeding van de apotheker praten. Het zijn namelijk de details, die misschien voor ons belangrijk zijn, maar die voorbijgaan aan de kern van het verhaal en het belang van de patiënt.

Positioneren doe je immers steeds vanuit het oogpunt van de consument / patiënt.

Die heeft geen boodschap aan 'interne' aspecten van je marketing mix, zoals hoe je de interne kosten precies berekent, laat staan hoe je ze procentueel precies vergoedt. Dat soort berekeningen wordt onbewust toch maar gekoppeld aan kruideniers en commerce. En willen we daar nu precies niet vanaf?

Aandachtige lezers zullen dus vastgesteld hebben dat nergens in percenten wordt gesproken, noch dat veel woorden worden vuilgemaakt aan de economische marge, die sowieso slechts het kleinste deel van de totale massa uitmaakt en in essentie kostendekkend is. Men kan hoogstens overwegen om de absolute waarde van de honoraria en enkele voorbeelden van (hoofdzakelijk ongewijzigde) remgelden toe te voegen. Maar voor mijn part doe je dat beter 'in de marge' of op een website, want ze zijn niet noodzakelijk om onze kernboodschap in deze cruciale weken door te geven.

Apr. Dirk Broeckx
www.de7de.be
21 maart 2010