

**Vooruitgang in de cardiologie botst op budgettaire grenzen**

***Om de begroting van 2017 rond te krijgen moest de regering besparingen doorvoeren. Het grootste deel van deze besparingen realiseerde de regering in de gezondheidszorg. Het*** ***budget dat is toegewezen aan de gezondheidszorg neemt op dit moment 11% van de Belgische nationale begroting in beslag. Hoewel de Belgische Vereniging voor Cardiologie (BSC) de beperkte budgettaire context en de moeilijke economische situatie begrijpt, wensen ze de aandacht van de autoriteiten te vestigen op enkele pijnpunten.***

 **Gevolgen budgettaire beperkingen**

In België, net als in de meeste Europese landen, zijn cardiovasculaire ziektes de belangrijkste doodsoorzaak. De vergrijzing van de bevolking verhoogt zowel het risico op cardiovasculaire ziekten, alsook het risico op andere pathologieën (zoals nierlijden en perifeer vaatlijden). Hierdoor wordt de behandeling ook complexer en moeilijker. Met de huidige budgettaire beperkingen, kan de BSC zijn patiënten niet optimaal behandelen zoals wordt aanbevolen door de European Society of Cardiology. Hieronder volgen een aantal voorbeelden:

* De invoering van percutane aortaklep bij patiënten met ernstig symptomatische aortastenose wordt beperkt tot inoperabele patiënten om anatomische redenen (thoracale misvorming, status post sternotomie), terwijl de European Society of Cardiology adviseert om deze techniek voor alle patiënten met een te hoog operatief risico te reserveren. Het operatief risico wordt ingeschat en bepaald na multidisciplinair overleg (cardioloog, chirurg, geriater).
* De diagnose van hartfalen is gebaseerd op de dosering van de natriuretisch peptides (BNP, NT Pro BNP) in de Europese aanbevelingen. Deze test wordt niet terugbetaald in België terwijl het een hulpmiddel is voor het stellen van een juiste diagnose.
* Andere technieken zoals het meten van de fractionele flow reserve (FFR) worden minimaal terugbetaald en enkel indien gevolgd door een coronaire dilatatie (met plaatsing van een coronaire stent) terwijl bekend is dat deze techniek juist het onoordeelkundig gebruik van stents kan voorkomen.
* ....

Het voorbije decennia is de vergoeding van een aantal technieken (echocardiografie, angiografie, pacemaker ...) verminderd en dit soms zelfs meerdere malen. De BSC verzet zich tegen deze lineaire bezuinigingen omdat deze zal leiden tot een verminderde kwaliteit van zorg (bv. het niet vervangen van oudere toestellen).

 **Nood aan structurele maatregelen voor centra**

De afgelopen jaren zijn heel wat nieuwe interventionele cardiologische centra opgericht. Al in 2009 waarschuwde de BSC voor mogelijk overconsumptie en de gevolgen van wildgroei aan cardiologische centra. Daarom vragen ze de regering om de structurele maatregelen beter af te stemmen op internationaal erkende kwaliteitscriteria bij de programmatie van cardiologische zorg. Het beperken van complexe behandelingen tot competentie- of referentiecentra garandeert het behoud van voldoende expertise en zorgt voor de kwaliteit van zorg waarop elke patiënt recht heeft.

**Organisatie van de cardiale zorgen**

Het kabinet wil de gezondheidszorg reorganiseren door het creëren van de netwerken op lokaal niveau (overeenkomend met een zorg “gebied”) met supra-regionale allianties in sommige domeinen en referentiecentra. Het gaat om overeenkomsten/samenwerkingsverbanden tussen ziekenhuizen. De BSC wil benadrukken dat patiënten vaak meerdere cardiale aandoeningen hebben (coronaire problemen, valvular, ritmestoornis, ...). De juiste zorg kan alleen worden gegeven wanneer al deze aspecten zijn belicht en de keuze van het referentiecentrum zal dus medebepaald worden door de pathologie van de patiënt. Deze referentiecentra/netwerken moeten toegang krijgen tot geavanceerde technieken: linksventriculaire assist, harttransplantaties, complex ablations, enz. Dit betekent een piramidale organisatie van de cardiale zorgen. De centralisatie van het gebruik van dure technieken in referentiecentra/netwerken moet een betere terugbetaling van diagnostische technieken toelaten voor het merendeel van de patiënten opgenomen in algemene ziekenhuizen. Om deze doelen na te streven, moeten bestaande overeenkomsten tussen cardiologische diensten kunnen blijven bestaan en moet het mogelijk zijn om nieuwe overeenkomsten te sluiten. Als de overheid al een idee heeft van hoe zij deze netwerken wil organiseren, dan is het van essentieel belang om ook de financiering en de organisatie van deze netwerken te benoemen. Ook het belang van kwaliteitsevaluaties, o.a. kwaliteitsindicatoren, dient hierbij onderstreept te worden. Deze kunnen worden opgenomen en gevolgd in registers. Bestaande registers zoals acute myocardinfarct registers moeten worden ondersteund en anderen moeten worden gemaakt met een financiering door de overheid.

**Opleiding**
Tenslotte behoort tot de handhaving van de kwaliteit van zorg ook de opleiding van toekomstige artsen en de permanente vorming van cardiologen. Ook hier vraagt de BSC voldoende ondersteuning van de overheid.

**Over BSCardio**

De [Belgian Society of Cardiology](https://www.bscardio.be/) (BSC) is een wetenschappelijke vereniging die instaat voor de bevordering van cardiale zorgprogramma’s gebaseerd op wetenschappelijk bewijs om op die manier de meest passende cardiale zorg aan patiënten te kunnen verlenen. Het doel van de BSC bestaat erin de verspreiding van nieuwe kennis te ondersteunen in de verschillende gebieden van de cardiologie, voortdurend medische scholing in de cardiologie te bevorderen, de wetenschappelijke uitwisseling en samenwerking te ondersteunen tussen de Belgische cardiologen en buitenlandse specialisten en het faciliteren van de internationale samenwerking. Verder steunt de vereniging onderzoek in het cardiovasculaire gebied door het bevorderen van fundamenteel en klinisch onderzoek.

Overigens ondersteunt de organisatie ook de activiteiten van verschillende werkgroepen. Deze werkgroepen organiseren bijeenkomsten en cursussen gedurende het hele jaar, in elk van hun specialiteiten. Voor meer informatie hieromtrent, klik [hier](https://www.bscardio.be/working-groups/).

*De BSC heeft geen politieke voorkeur en heeft geen connecties met lobbying groepen in België.*

**Contacteer voor meer informatie (niet voor publicatie):**

Inhoudelijk: Praktisch:

BSCardio Two cents

Yolanda Thornton François Géhot

Rue des Champs-Elysées 63 Sint-Michielskollegestraat 11

1050 Brussel 1150 Brussel

+32 2 644 62 32 +32 475 85 91 16

bsc@bscardio.be fg@twocents.be