

INTERVIEW MET PEDRO FACON,
ADJUNCT-ADMINISTRATEUR-GENERAAL RIZIV

“Het RIZIV moet zich meer richten op gezond houden en preventie”

Pedro Facon van het RIZIV is een man van de dialoog. Kwaliteitsverbetering en veranderingen van financierings- en organisatiesystemen juicht hij toe als ze goed doordacht zijn en door alle partijen gedragen worden. Hij laat zich daarom niet graag verleiden tot boude uitspraken, maar tussen de regels door laat hij in dit interview met ConsulTand wel merken welke kant het volgens hem moet opgaan met de tandheelkundige zorg in België.

AUTEURS EDDY DE VOS EN GUIDO LYSENS FOTO'S FILIP CLAESSENS

De verdeling van de bevoegdheden in ons land is niet altijd logisch, zo is preventie een bevoegdheid van de deelstaten en curatie een federale bevoegdheid. Aangezien preventie een groot deel van de curatieve zorgen zou kunnen voorkomen, en dat zeker in de tandheelkunde, zou het dan niet beter zijn om die beide bevoegdheden te centraliseren? Federale preventie- en bewustmakingscampagnes naar het grote publiek zouden ervoor kunnen zorgen dat ook het publiek zich bewust gaat worden van het belang van de mondgezondheid voor de algemene gezondheid. Als de overheid al geen belang hecht aan mondgezondheid, hoe zou de gewone burger dan gemotiveerd kunnen worden?

“Er is een enorme inzet om binnen de huidige structuren goed samen te werken. Denk maar aan de Interministeriële Conferentie, of de intense samenwerking tussen administraties van verschillende bestuursniveaus. Tijdens covid-19 is die samenwerking cruciaal geweest. De huidige bevoegdheidsverdeling bemoeilijkt echter het voeren van een coherent en slagkrachtig gezondheidsbeleid. Dat wordt erkend door beleidsmakers en het terrein. Veel hangt af van samenwerking tussen mensen en instellingen. Al die afstemming vraagt natuurlijk tijd en menskracht. Er zijn meerdere opties indien de politieke verantwoordelijken tot een volgende staatshervorming wensen over te gaan; heel wat voorbereidend werk is reeds gebeurd en nog lopend. Belangrijk is in elk geval dat solidariteit, kwaliteit en toegankelijkheid van zorg centraal staan in het debat, en dat de aansturing van het beleid meer slagkrachtig en efficiënt wordt. Preventieve gezondheidszorg is in belangrijke mate de bevoegd-

“De zorg voor ouderen kan beter”

heid van de gemeenschappen. In het verleden werden er al campagnes uitgewerkt die na de zesde staatshervorming zijn overgenomen door de gemeenschappen, bijvoorbeeld het project ‘Glimlachen dat werd overgenomen door de Vlaamse gemeenschap.

Maar dat wil niet zeggen dat de federale overheid en de ziekteverzekering geen hefbomen hebben, zoals blijkt uit het mondzorgtraject¹. Met het mondzorgtraject sinds juli 2016 willen we mensen aanmoedigen om regelmatig een tandarts te raadplegen; dat komt preventie ten goede. Indien de patiënt voldoet aan de voorwaarden van het mondzorgtraject is er voor de meeste tandzorg een betere terugbetaling.

Het mondzorgtraject is niet van toepassing op bepaalde preventieve prestaties, zoals het jaarlijks mondonderzoek: daarvoor is de terugbetaling niet verschillend of men al dan niet regelmatig een tandarts bezoekt om patiënten aan te moedigen dergelijk preventief onderzoek te doen. Preventieve prestaties worden bovendien volledig terugbetaald voor -18 jarigen en in grote mate bij +18 jarigen.

Samen met de beroepsorganisaties tandartsen wordt er nagedacht om personen die regelmatig een tandarts bezoeken (die bijvoorbeeld een x aantal jaar voldoen aan het mondzorgtraject) op een bepaalde manier te ‘belonen’². Dit wil bijdragen tot een positieve stimulans voor personen die inspanningen leveren om regelmatig bij de tandarts te gaan, en niet de huidige negatieve stimulans met minder terugbetaling in het mondzorgtraject voor personen die niet regelmatig bij de tandarts gaan.”

1. Het mondzorgtraject is er in 2016 op initiatief van VBT gekomen.

2. Nog een VBT-initiatief: het persoonlijk rehabilitatiebudget, ingeschreven in het lopende nationaal akkoord tandartsen-ziekenfondsen.



CV PEDRO FACON

Pedro Facon (41) is geboren in Kortrijk en woont nu samen met zijn partner in Beersel. Hij rondde een master politieke wetenschappen af aan de KU Leuven.

Hij werkte als onderzoeker aan het Instituut voor de Overheid (KU Leuven), was van 2005-2013 adviseur strategie en organisatie Rijksinstituut voor ziekte- en invaliditeitsverzekering (RIZIV). Vervolgens was hij van 2013-2017 kabinetschef gezondheidszorg van minister Maggie De Block (Open Vld). Sinds 2017 is hij directeur-generaal gezondheidszorg bij de Federale Overheidsdienst Volksgezondheid.

Van oktober 2020 – april 2022 was hij covid-19 regeringscommissaris.

Sinds april 2022 is hij adjunct-administrateur-generaal RIZIV.

Mondgezondheid is een belangrijke indicator voor de algehele gezondheid, het welzijn en de kwaliteit van leven. De Global Burden of Disease Study 2019 schatte dat mondziekten wereldwijd bijna 3,5 miljard mensen treffen. En toch is het zo dat in de Belgische gezondheidszorg de tandheekunde nog steeds stiefmoederlijk wordt behandeld. Het meest recente voorbeeld daarvan vinden we in de coronacrisis. De rol van de tandartsen hierin werd naar onze mening zwaar onderschat en ook in de communicatie naar de buitenwereld toe werden tandartsen veelal over het hoofd gezien.

“Er was wel degelijk dialoog met de tandartsen tijdens de coronacrisis, onder meer via de Raad voor Tandheelkunde, waarbij bijvoorbeeld afspraken werden gemaakt inzake dringende versus niet-dringende zorg. De tandheekundigen waren bij de eerste groepen om beschermingsmateriaal te krijgen, bovendien met FFP2-maskers, gezien de blootstelling aan aerosolen in de tandheekundige praktijk. Verder werd ook voor de tandartsen voorzien in een kader voor teleconsultaties en de verlenging van leeftijdsgrenzen zodat patiënten niet tussen de mazen van het net zouden glijpen en niet meer zouden kunnen genieten van terugbetaling voor bepaalde tandheekundige zorg omwille van covid-19.

Het RIZIV is zich ook breder bewust van het belang van een goede mondgezondheid voor de algemene gezondheid. Daarom werd de tandheekundige sector betrokken bij de werkgroepen ‘voortraject voor de patiënt met risico op diabetes en de opvolging van patiënten met diabetes’ en ‘multidisciplinair perinataal (prenataal en postnataal) zorgtraject voor kwetsbare vrouwen’ die zijn opgericht in het kader van ‘de transversale gezondheidszorgdoelstellingen’. Dit is een eerste stap die het belang aantoont van mondzorg in andere medische gebieden.”

Tandheekundige nomenclatuur is een ander heikel punt voor de tandartsen: die is nog steeds gebaseerd op een ouder model van tandheekunde. Is het niet opportuun om samen met de universiteiten en de beroepsverenigingen na te denken over een compleet nieuw model, waarbij de nadruk meer ligt op het in stand houden van mondgezondheid en het voorkomen van ziekte, eerder dan op het behandelen van de gevolgen van ziekte?

“Met het RIZIV zijn we ook overtuigd dat we in ons beleid meer aandacht moeten hebben voor het gezond houden van mensen, bijvoorbeeld door preventie. Dat België ter zake nog een weg af te leggen heeft, blijkt ook uit internationale rapporten. We moeten >>>



“In goede dialoog zoeken naar oplossingen”

dit in de ziekteverzekering ook concreet proberen te maken. Het is niet zo dat er niets gebeurt, denk aan de zorgtrajecten voor diabetes, het mondzorgtraject, de versterking van de eerstelijnspsychologie om erger te voorkomen, de projecten in het kader van het meerjarenkader, bijvoorbeeld inzake obesitas bij kinderen. In het nationaal akkoord tandartsen-ziekenfondsen 2022-2023 is een hervorming voorzien van de nomenclatuur. Zo erkent de Nationale Commissie Tandheelkundigen-Ziekenfondsen (NCTZ) dat de sector kampt met een structureel gebrek aan financiering. Ook het Verzekeringscomité erkent de noodzaak om in 2022 een project ter herziening van de honoraria te lanceren voor alle sectoren om een correcte vergoeding te kunnen bepalen. De NCTZ ondersteunt dit project ten volle. De werkzaamheden moeten nog van start gaan, maar van zodra ook de sector tandheelkunde een rol kan spelen in dit verhaal zullen onze partners betrokken worden, namelijk de professionele beroepsorganisaties en de universiteiten. Daarnaast is er ook een procedure lopende voor een hervorming van de nomenclatuur van artsen. We moeten deze hervormingen uiteraard afstemmen. Dit laat ons immers toe om lessen te trekken uit het proces en na te gaan wat goed ging of wat beter kan.

Verder is het ook van belang te onderstrepen dat de mondhygiënisten een belangrijke rol kunnen spelen in de preventieve mondzorg. De opleiding van mondzorghygiënisten en een geschikt financieringskader zijn daarbij van belang.”

In de studie “More teeth in more elderly: Periodontal treatment needs in Germany 1997–2030³” komen de onderzoekers tot de volgende conclusie: *Periodontal treatment needs will be increasingly age-specific; nearly all individuals aged 65–80 years will show some periodontal treatment needs by 2030, while few adult subjects (35–44 years old) will.* Denk men bij het RIZIV ook na over het stilaan optrekken en zelfs volledig afschaffen van de leeftijdsgrenzen voor bijvoorbeeld het preventief mondonderzoek en de nomenclatuur parodontologie?

“Op 1 juli 2022 zijn er verschillende nomenclatuuraanpassingen in werking getreden waarbij voor verschillende verstrekkingen de leeftijdsgrenzen werden aangepast. Dat zijn concreet: 1. het uitbreiden van de leeftijdsgrens voor het verwijderen van subgingivaal tandsteen van 55 naar 60 jaar; 2. het uitbreiden van de leeftijdsgrens voor het mondonderzoek voor volwassenen van 67 naar 80 jaar en 3. extracties vanaf 50 jaar in plaats van 53 jaar. Deze nomenclatuuraanpassingen zijn het resultaat van het nationaal akkoord tandartsen-ziekenfondsen 2022-2023. De budgettaire middelen zijn beperkt en er moeten keuzes gemaakt worden, maar dit toont aan dat men wel degelijk belang hecht aan het aanpassen en afschaffen van de leeftijdsgrenzen voor tandzorg. Dit kan stapsgewijs gebeuren afhankelijk van de budgettaire middelen.”

Hoe denkt u meer in het algemeen over de zorg bij ouderen en meer bepaald in woonzorgcentra?

“Zorg voor ouderen moet kwalitatief zijn, ongeacht of ze in een woonzorgcentrum of in de thuisomgeving gebeurt. We weten dat de zorg beter kan, zowel in woonzorgcentra, maar ook thuis, ook rekening houdend met mobiliteitsbeperkingen. Mobiele zorg kan een rol spelen, alsook de inzet van mondhygiënisten. Sinds 1 juli wordt zorg buiten de tandheelkundige praktijk overigens vergoed om de toegang tot zorg te vereenvoudigen voor patiënten die zich niet gemakkelijk naar een praktijk kunnen begeven.”

Er komen heel wat uitdagingen op de tandartsen af, samen zorgen al deze factoren ervoor dat de tandheelkundige verzorging in het gedrang komt. Patiënten vinden het alsmaar moeilijker om tijdig een afspraak te maken bij de tandarts. Moeten we het toelatingsexamen voor artsen en tandartsen niet in vraag stellen? Misschien een premie om tandartsen aan te moedigen zich te gaan vestigen in streken waar het aanbod aan tandheelkundige hulp eerder beperkt is? Of wat dient er volgens u te gebeuren om deze trend te keren?

3. Schwendicke F, Krois J, Kocher T, Hoffmann T, Micheelis W, Jordan RA. More teeth in more elderly: Periodontal treatment needs in Germany 1997–2030. *J Clin Periodontol.* 2018;45:140 0–1407. <https://doi.org/10.1111/jcpe.13020>

“We onderbenutten ondersteuning van tandartsen”

“De hele arbeidsmarkt staat voor een uitdaging qua voldoende en kwalitatieve arbeidskrachten. Dat geldt ook in de zorg, denk maar aan de schaarste aan huisartsen, verpleegkundigen en anderen.

De werkzaamheden van de Planningscommissie hebben tot doel het aantal opgeleide tandartsen in overeenstemming te brengen met de zorgnoden en de evoluties in de workforce, bijvoorbeeld qua productiviteit, maar ook qua nieuwe beroepen. In vergelijkend perspectief scoort België eerder goed qua actieve tandartsen. Wel blijkt dat we de tandartsen nog beter kunnen omkaderen: we onderbenutten de mogelijkheden om de tandartsen door andere profielen, zoals bijvoorbeeld mondhygiënist te laten ondersteunen. Dat beroepsprofiel kan ook inhoudelijk nog verder evolueren richting volwaardige complementariteit, uiteraard met aandacht voor opleiding en kwaliteitsbewaking. In het kader van een hervorming van het financieringsmodel van de tandheelkunde moet bekeken worden hoe praktijken correct kunnen worden ondersteund qua omkadering. De installatiepremie is dan weer een bevoegdheid geworden van de gemeenschappen.”

Het overlegmodel tandartsen-ziekenfondsen loopt tegen zijn grenzen aan: steeds minder collegae zijn bereid om het daar onderhandelde akkoord te ondertekenen en de conventietarieven te aanvaarden. Blijft u vasthouden aan dat model?

“De ziekteverzekering zoals we die kennen, is gestoeld op overleg tussen ziekenfondsen en zorgverleners. Dat overleg blijft belangrijk, maar we zien in meerdere sectoren dat er moet nagedacht worden over hoe we dit overleg kunnen moderniseren. We moeten ook nadenken over hoe we het akkoorden- en overeenkomstenstelsel kunnen moderniseren, waarbij een evenwicht moet gevonden worden tussen meerdere doelstellingen: toegankelijkheid en tariefzekerheid voor de patiënt tot kwaliteitsvolle zorg, doelmatige aanwending van de overheidsmiddelen en correcte vergoeding van zorgverleners. In het huidig nationaal akkoord tandartsen-ziekenfondsen is een paragraaf ingeschreven omtrent een hervorming van het akkoordensysteem.”

Ook het dossier mondhygiënist willen we graag even ter sprake brengen. Hebben we door deze beroepsgroep op te nemen als paramedisch beroep en de mondhygiënist (binnenkort) ook nomenclatuur toe te wijzen niet een mooie kans gemist? Ook deze nieuwe beroepsgroep zal dan opgaan in een prestatiegerichte mondzorg, met nadruk op het zoveel mogelijk uitvoeren van prestaties, eerder dan zich in hoofdzaak toe te leggen op hun specialiteit: door middel van het geven van informatie en coaching en een preventieve aanpak mee te werken aan een optimale mondgezondheid van hun patiënten? Ook in woonzorgcentra en andere collectieve instellingen zouden de mondhygiënist prachtig en hoogstnoodzakelijk werk kunnen verrichten maar is een prestatiegerichte mondzorg niet de oplossing daarvoor.

“De genomen maatregelen zijn toch een belangrijke stap om de activiteit van mondhygiënist transparant op te nemen in de ziekteverzekering, die momenteel inderdaad sterk prestatiegericht is. In vele sectoren zijn er discussies lopend over hoe we het financieringsmodel kunnen laten evolueren, waarbij naast prestatie-elementen die relevant blijven, ook aspecten rond praktijk, capaciteit, samenwerking en kwaliteit belangrijk zijn.

Dit lijkt volgende stappen niet uit te sluiten om meer in te zetten op informatie en coaching. Daarbij moet wel bekeken worden in welke mate dat past in een federale ziekteverzekering.”

Meer concreet: de financiering van de mondhygiënist vergt ons inziens, naast een eerder beperkt Fee For Service systeem, een andere benadering zoals een capitatie en/of gesalarieerd systeem in functie van hoog risicogroepen. Kan hierover een out of the box denkoefening georganiseerd worden voor het formuleren van duidelijke actiepunten?

“Sinds het uitwerken van het beroep van mondhygiënist is er in het RIZIV en de gebruikelijke overlegorganen rond tandheelkunde, waarin ook VBT zetelt, heel wat overleg geweest rond de financiering van de mondhygiënist. Verschillende projecten werden uitgewerkt maar die zijn niet echt concreetiseerd vanwege onvoldoende draagvlak of onvoldoende deelnemers. Binnen het RIZIV wordt met veel interesse gekeken naar nieuwe benaderingen, maar opnieuw, rekening houdend met het overlegmodel is het van belang dat zorgverleners en ziekenfondsen actief meewerken aan deze nieuwe benaderingen om voldoende gedragenheid te verzekeren. Bijvoorbeeld ook in de thuisverpleging wordt in een werkgroep van de betrokken Overeenkomstencommissie nagedacht aan een soort van ‘praktijkfinanciering’. Die voorstellen moeten natuurlijk grondig doorgesproken en geanalyseerd worden. Daarnaast moet ook gekeken worden naar het huidig (en toekomstig) organisatorisch, juridisch, budgettair en politiek kader of dit realiseerbaar is. Uiteraard kunnen vanuit VBT of andere stakeholders (de beroepsorganisatie van de mondhygiënist) out of the box voorstellen worden gelanceerd, waarbij het aangewezen is dat die worden ondersteund door een belangrijk deel van de tandheelkundigen en mondhygiënist.”

Duitsland gaat strenger optreden tegen private equity en andere commerciële investeerders in de mondzorg. Dit hebben de deelstaatsministers van gezondheidszorg onlangs unaniem besloten tijdens een gemeenschappelijke conferentie in Maagdenburg. We zien ook in ons land dergelijke grote groeperingen een continue uitbreiding van hun activiteiten realiseren. Hoe staat u daar tegenover?

“De Belgische gezondheidszorg in de eerste lijn wordt gekenmerkt door een sterke rol voor vrije beroepen, in tegenstelling tot sommige andere landen waar de overheid de zorg meer zelf organiseert en aanbiedt. Op die in wezen liberale markt speelt natuurlijk ook de marktwerking, waarbij er tendensen zijn tot >>>

schaalvergroting en nieuwe spelers nieuwe business modellen ontwikkelen. Essentieel voor de overheid blijft steeds dat de patiënt zeker is van toegankelijke en kwaliteitsvolle zorg. De wet inzake kwaliteitsvolle praktijkvoering beoogt net om, ongeacht de setting of het organisatiemodel waarin zorg wordt verstrekt, daarrond garanties te bieden. De evoluties moeten nauwgezet gevolgd worden, dat is duidelijk.”

Nog even terugkeren naar uw periode als covid-19 commissaris: wat zegt u tegen zorgverleners die weigeren zich te laten vaccineren tegen corona?

“Er is voldoende evidentie inzake de werkzaamheid van de vaccins tegen ernstige ziekte, hospitalisatie en overlijden. En zelfs al is de bescherming tegen besmetting minder sterk en neemt die ook sneller af, toch valt ook daar het nut van vaccinatie en booster-vaccinatie niet te betwisten. Vanuit de overheid hebben we sterk ingezet op het informeren en overtuigen van de bevolking, waaronder ook de zorgverleners, om zich te laten vaccineren en te laten booster. Dat moeten we blijven doen. We moeten ook blijven uitleggen wat de risico's zijn. Dat is niet eenvoudig, want de epidemiologische situatie blijft evolueren en we krijgen ook nog steeds nieuwe data en dus inzichten in de epidemie, de werkzaamheid van beschermingsmiddelen, alsook vaccinatie. Zorgverleners zijn een essentiële partner in het beheersen van de covid-19 epidemie. Ze hebben een enorme bijdrage geleverd, en nog steeds. We moeten hen daarvoor erkennen en waarderen. Tegelijkertijd komen ze ook in contact met kwetsbare personen, waardoor het van belang is dat ze zich zo goed als mogelijk beschermen. Ze kunnen ook een belangrijke voorbeeldrol spelen.”

Denkt u dat er een verplichte vaccinatie voor zorgverleners komt en wordt het ook niet stilaan tijd voor een volgende boosterprik voor het zorgpersoneel?

“Door de regering is een wettelijk kader klaargemaakt waarbij onder strikte voorwaarden, en gestoeld op wetenschappelijk advies, een verplichte vaccinatie kan worden voorzien. Het is duidelijk dat dit politiek, maatschappelijk en voor de sector een gevoelig punt is, met voor- en tegenstanders. Ook in andere landen is dit een erg levendig debat. We moeten er voor waken dat het geen polarisatie teweegbrengt in de maatschappij.”

Wat doet u het liefst na een week hard werken?

“De nood om rust in te bouwen heb ik beter leren beseffen. Ik vind die door tijd door te brengen met mijn partner, mijn familie, mijn vrienden, liefst rond een glas of bij een diner. Verder lees ik graag, hou ik erg van muziek. Tot slot probeer ik geregeld te zwemmen of wat te lopen, maar allemaal op zeer bescheiden niveau.”

Waarover maakt u zich zorgen?

“Op vele niveaus staat onze wereld onder druk. Op het internationale en Europese front, met belangrijke veiligheidsrisico's, maar ook met de klimaatopwarming. Dichter bij huis kent ons land belangrijke uitdagingen om hervormingen door te voeren in

een hele reeks domeinen om onze veiligheid, welvaart, gezondheid en welzijn te kunnen blijven verzekeren. Het is de mensen iets wijs maken als gedaan wordt alsof dat geen belangrijke inspanningen en opofferingen zal vereisen. Maar we zijn het verplicht aan de volgende generaties om onze sociale welvaartsstaat, publieke dienstverlening en economie klaar te maken voor de toekomst.”

Welke oproep wilt u doen aan de voorzitter van VBT?

“We staan voor belangrijke uitdagingen in de gezondheidszorg, ook in de tandzorg. Een blijvende dialoog, het samen zoeken naar oplossingen, waarbij een evenwicht wordt gezocht tussen alle doelstellingen en belangen, is cruciaal. Laat ons daar op inzetten.”

“Toegankelijkheid en kwaliteit blijven essentieel”

