



## Meer kwaliteit in de gezondheidszorg – De formateursnota doorgelicht

2012/62  
24 | 08 | 2011



MENSEN



WELVAART



BESCHERMING

De nota geeft terecht aan dat gezondheid de belangrijkste bekommernis van de mensen is en dat het verbeteren van de kwaliteit van het gezondheidssysteem tot de hoofddoelstellingen van het beleid moet horen. Immers, als we niet gezond zijn, functioneren we slechter, dragen we minder bij tot de welvaart en hebben we minder kans om gelukkig te zijn. Gezondheid en gezondheidszorg zijn een recht voor iedereen en we moeten er zo veel mogelijk voor zorgen dat iedereen dat recht behoudt, ongeacht afkomst of inkomen.



Lieven Annemans  
Senior Fellow

Maar door de economische situatie dringen zich ook hier besparingen op. Het voorstel om de reële groei van de sector te verminderen naar 2 procent is dan ook een duidelijk signaal (ook al haalt de formateur zijn eigen voorstel wat verder in de tekst enigszins onderuit door te poneren dat tekorten sowieso worden opgevuld). Maar veel belangrijker dan dit signaal is hoe we structureel onze gezondheidszorg gaan hervormen. Daarvan is in de nota jammer genoeg weinig of geen sprake. De toestand is nochtans veel minder goed dan sommigen laten uitschijnen:

- Er is overconsumptie (te veel,

te snel onderzoeken en behandelen) maar soms ook onderconsumptie (mensen die niet tijdig of zelfs helemaal niet de voor hen belangrijke behandeling krijgen);

- Er is ook grote variatie in de zorg: verschillende artsen en ziekenhuizen hebben soms totaal tegengestelde visies en gewoontes bij de behandeling van hun patiënten. Ze kunnen toch niet allemaal gelijk hebben? Sommigen hebben ook onvoldoende ervaring of expertise om bepaalde behandelingen uit te voeren maar doen het toch.

Bovendien duikt het spook van de ontoegankelijkheid op: steeds meer mensen hebben het moeilijk om hun gezondheidszorg te betalen. Daardoor komt het basisprincipe van de solidariteit volledig in het gedrang.

### Doelmatigheid

Enkele voorstellen in de basisnota sturen aan op meer doelmatigheid (dat wil zeggen dat we er moeten voor zorgen dat elke euro die men

besteedt ook tot een voldoende gezondheids-winst moet leiden), maar behalve een terechte verwi-

zing naar de problemen in de ziekenhuissector en een al even terechte aanzet richting meer preventie, zie ik zeer weinig concrete maatregelen die de duurzaamheid van het systeem garanderen. Nochtans zijn echte veranderingen in het systeem dringend nodig en ze moeten betrekking hebben op de hoofdrolspelers: de zorgverstrekkers (artsen, verpleegkundigen, apothekers,...), de burger/patiënt én ook de ziekenfondsen.

Vooreerst moet de wijze waarop artsen en ziekenhuizen betaald worden drastisch veranderen. Vandaag wordt kwaliteit niet beloond, integendeel! Wanneer chirurgen te veel en te snel oper-

eren, worden zij en het ziekenhuis daarvoor beloond. Wanneer extra onnodige onderzoeken gebeuren, genereert dat weer extra inkomsten. Er wordt geschat dat het aantal radiografieën en CT-scans met 30 procent zou kunnen verminderen zonder ook maar enig kwaliteitsverlies te lijden (integendeel, we zouden allen flink wat minder bestraald worden). Wanneer vandaag een patiënt na een ontslag uit het ziekenhuis opnieuw wordt opgenomen omwille van complicaties, dan heeft het ziekenhuis extra inkomsten. Erger, wanneer er zich tijdens een ziekenhuisverblijf complicaties voordoen dan komt de patiënt in een zwaardere 'categorie' terecht en wordt het ziekenhuis voor die patiënt beter betaald! Dat moet dringend veranderen en in de basisnota is geen enkele aanzet te vinden om aan die anomalieën iets te doen. Kwaliteit van zorg moet worden beloond en niet gestraft. Maar om kwaliteit te belonen moet men ze ook beter definiëren en meten en moeten alle voorwaarden om kwaliteit te kunnen leveren ook aanwezig zijn.

Niet alleen de financiële incentives dringen zich op, ook een reorganisatie waarbij niet zomaar alle ziekenhuizen alles kunnen en mogen doen. Er is dringend noodzaak aan een dergelijke oefening, in samenwerking met



De wijze waarop artsen en ziekenhuizen betaald worden moet drastisch veranderen. Vandaag wordt kwaliteit niet beloond, integendeel!



alle betrokkenen. Op die manier kan ook beter afgestemd worden in de zorg rond een patiënt, idealiter met een vaste huisarts als 'gezondheidscoach'. Dat laatste wordt dan weer wel benadrukt in de basisnota. Maar ook wij allen hebben een verantwoordelijkheid. Velen onder ons schrikken er niet voor terug de deur van artsen plat te lopen zonder zich af te vragen of deze overmatige vraag naar zorg zinvol en doelmatig is. Ik vrees dat we dit gedrag alleen maar kunnen stoppen als we het financieel ontmoedigen, bijvoorbeeld door het remgeld op niet-doelmatige zorg te laten stijgen en dat op noodzakelijke zorg te laten dalen (en daaromtrent de nodige communicatie te doen). Dat zit evenmin in de nota.

### **Besparingen**

Er zijn tientallen manieren bekend om besparingen te realiseren zonder kwaliteitsverlies te veroorzaken (te veel om hier op te noemen). Toch moet men erover waken niet blind te besparen. Er zijn nog steeds beleidsmakers die enkel oog hebben voor besparingen en de gezondheidswinst van nieuwe behandelingen niet zien noch begrijpen. Recent nog werd door de afgevaardigde van de minister van Budget een levensreddend geneesmiddel voor hartziekte, met bovendien een aanvaardbare kostprijs, gewoon geweigerd. Blijkbaar vergeten

sommigen dat het doel van een gezondheidsbeleid het maximaliseren van de gezondheid is, binnen de grenzen van de beschikbare budgetten. Opnieuw, enkel de bovenvermelde structurele veranderingen in de manier waarop betaald wordt brengen soelaas.

Een dergelijke structurele verandering is echter enkel haalbaar met een perfect werkend informaticasysteem en met een duidelijke afbakening van wat federale en wat regionale bevoegdheden zijn. Vandaag heerst op dat vlak verwarring, dubbel werk en ondoelmatigheid. Maar ook onverschilligheid: we stellen vandaag vast dat Waalse gemeentes de helft minder geïnteresseerd zijn in preventieve acties voor lichaamsbeweging en gezonde voeding. Waarschijnlijk gaan ze ervan uit dat 'het toch wel op federaal niveau zal gebeuren'. Zo zijn er talrijke voorbeelden waarin de federale en regionale instanties elkaar vandaag voor de voeten lopen. Een duidelijke afbakening is dus dringend aan de orde en de nota gaat daar slechts gedeeltelijk op in: zorg voor gehandicapten en bejaarden, preventieve acties, enzovoort worden op een meer homogene manier de verantwoordelijkheid van de gemeenschappen.

Maar op andere vlakken zoals in

de huisartsgeneeskunde blijft het gebrek aan samenhang. Erger, de cruciale thematiek van het bevoorderen van kwaliteit en doelmatigheid kan zowel op federaal als op gemeenschapsvlak worden uitgevoerd, met een groot risico op tegenstrijdige visies en aanpak. Men moet ook de toekomstige rol van de ziekenfondsen durven in vraag te stellen. Vandaag zijn ze vaak rechter en partij omdat ze enerzijds eigenaar zijn van talrijke ziekenhuizen en apotheken en anderzijds zetelen in commissies die een impact kunnen hebben op o.a. de ziekenhuisuitgaven en het geneesmiddelenverbruik. Moeten we evolueren naar een systeem waarbij de ziekenfondsen meer financiële verantwoordelijkheid krijgen en met mekaar in concurrentie treden zoals in Nederland? De toekomstige minister van Volksgezondheid en Sociale Zaken moet hier hoogdringend de lijnen uitzetten, maar de nota schenkt er geen aandacht aan.

### **Overconsumptie**

Tot besluit zitten er enkele voorzetten in de nota over het gezondheidsbeleid, maar de krachtige structurele veranderingen en concrete rolverdelingen worden gemist. We moeten de manier van betalen drastisch omgooien, om kwaliteit en een betere coördinatie van de zorg te stimuleren, de ziekenfondsen moeten eindelijk een duidelijke rol krijgen, overconsumptie moet drastischer aangepakt worden en wij allen moeten meer op onze eigen verantwoordelijkheden gewezen worden. De dames en heren die de gesprekken voeren mogen deze kans echt niet laten voorbij gaan, of we compromitteren onze toekomstige gezondheid, ons hoogste goed.

Lieven Annemans  
professor in de gezondheidseconomie aan de UGent en de VUB, en senior fellow Itinera institute

*Verschenen als opiniestuk in De Tijd van 17/08/2011*

Voor duurzame economische groei en sociale bescherming.



ONAFHANKELIJKE DENKTANK

**KLARE IDEEËN, KLAAR VOOR ACTIE**

**Itinera Institute VZW**

Leopold II Laan 184d B-1080 Brussel  
T +32 2 412 02 62 - F +32 2 412 02 69

[info@itinerainstitute.org](mailto:info@itinerainstitute.org)  
[www.itinerainstitute.org](http://www.itinerainstitute.org)

Verantwoordelijke uitgever: Marc De Vos, Directeur