

# ACTIEPLAN VOOR EEN DUURZAAM GEZONDHEIDSSYSTEEM

## VASTSTELLINGEN

### Heel wat sterke kanten ... | Hfdst. 2.1, pp. 77-87

- De vrijheid van keuze voor de patiënt, de snelle toegang tot de verzorging en de dekking van bijna de volledige bevolking. Drie bijkomende sterke kanten: de algemene dynamiek van ons gezondheidssysteem, de opleiding en vorming van de zorgverstrekkers en de toenemende professionalisering van het beheer van de gezondheidsstructuren.

### Maar belangrijke dreigingen voor de toekomst ... | Hfdst. 2.2 tot 2.6, pp. 88-158

- De grote uitdagingen voor de 21<sup>ste</sup> eeuw zijn reeds merkbaar in de praktijk: een exponentiële groei van de kosten die de sociale zekerheid aantast, een mogelijk tekort qua personeel, een mindere kwaliteit dan in andere landen, veel te weinig uitgaven voor preventie en een totaal gebrek aan visie op middellange en lange termijn.

## EEN NIEUWE VISIE

- **Zich rekenschap geven van de enorme uitdagingen** die ons in de 21<sup>ste</sup> eeuw te wachten staan en inzien dat een verhoging van het budget een onvoldoende antwoord biedt en bovendien in de toekomst niet langer houdbaar zal zijn (Hfdst.1.5, pp. 62-74)
- **Een veel bredere visie op de gezondheid ontwikkelen** die zich niet louter beperkt tot het genezende aspect of tot de kosten die de overheid draagt, maar die rekening houdt met het welzijn van de bevolking in al zijn dimensies en die alle actoren samenbrengt (Hfdst.1.1, pp. 14-27)
- **De gezondheidssector als een groeipool beschouwen** in plaats van uitsluitend als een kostenplaats met meer dan 400.000 actieve personen (Hfdst.1.2, pp. 28-37)

## DUIDELIJKE DOELSTELLINGEN

- **Voortbouwen op de sterke kanten** van ons systeem zonder ze als een excuus te gebruiken om niet te hoeven handelen. Parallel hieraan, elke burger-patiënt voldoende informatie verschaffen opdat hij van deze sterke kanten gebruik zou kunnen maken (Hfdst. 2.1, pp. 76-87)
- **De kosten van de gezondheidszorg beter onder controle houden** en met name aandacht schenken aan de aanzienlijke stijging van het aandeel in de kosten van de patiënten zelf (Hfdst. 2.2, pp. 88-107)
- **De kwaliteitsdoelstelling krachtig herbevestigen** door systematisch erkenningprocedures in te voeren (Hfdst. 2.3, pp. 108-125)

- **Voor voldoende menselijke middelen zorgen**, zowel in aantallen als qua kwaliteit (Hfdst. 2.4, pp. 126-145)
- **De preventie van onder het stof halen** (Hfdst. 2.5, pp. 146-157)
- **Een plan opstellen voor de middellange en lange termijn** (Hfdst. 2.6, pp. 158-168)

## DOELGERICHTE ACTIES

- **De derde golf van het gezondheidsbeleid ontwikkelen** met de nadruk op de echte verbetering van de gezondheidstoestand, rekening houdend met het toegestane budget. Een echt maatschappelijk debat over de grond van de zaak durven aangaan, zonder taboes (Hfdst. 3.1, pp. 172-187)
- **Drempels van activiteitsgraad bepalen** door een minimum aantal ingrepen per ziekte op te leggen of door de burger-patiënt te informeren over het aantal ingrepen dat elk ziekenhuis uitvoert (Hfdst. 3.2, pp. 188-201)
- **Een gecoördineerde aanpak van de gezondheidszorg ontwikkelen** en een echte coördinatiefunctie creëren (Hfdst. 3.2, pp. 188-201)
- **Alle gezondheidswerkers opleiden tot hun nieuwe rol** door middel van verplichte bijkomende opleidingen die deel moeten uitmaken van het cursuspakket van artsen, apothekers en verpleegkundigen aan de universiteit of de hogeschool (Hfdst. 3.3, pp. 202-219)
- **Een nieuwe rol durven toebedelen** aan de ziekenkassen, de private verzekeraars, de ziekenhuizen, de burgers-patiënten, de overheid en de ondernemingen die actief zijn in de gezondheidszorg (Hfdst. 3.3, pp. 202-219)
- **Nieuwe incentives uitdokteren en de nomenclatuur herzien** teneinde de samenwerking tussen de zorgverstrekkers te bevorderen zodat ook de ziekte in haar geheel wordt aangepakt (Hfdst.3.4, pp. 220-235)
- **De prioriteiten beter bepalen**, gebruik makend van de beschikbare nationale en internationale analyses (Hfdst. 3.5, pp. 236-247)
- **Zeer gerichte en gecoördineerde acties ondernemen om de ongelijkheid inzake gezondheid te verminderen** (Hfdst.3.6, pp. 248-261)
- **Investeren in de gezondheidsinformatica** door toepassingen die de kwaliteit verbeteren of de kosten verlagen op een bredere schaal te gebruiken, in het bijzonder de regionale of subregionale uitwisseling van de medische dossiers (Hfdst. 3.7, pp. 262-275)
- **Alle actoren betrekken in een positieve dynamiek** rondom een goed gecommuniceerd project van verandering (Hfdst. 3.8, pp. 276-286)
- **Zorgen voor de sturing en de opvolging door systematisch gebruik te maken** van de indrukwekkende hoeveelheid gegevens die nu reeds wordt verzameld en door de opvolging en de permanente evaluatie van het project en van de ondernomen acties toe te vertrouwen aan een onafhankelijke instelling (Hfdst. 3.8, pp. 276-286)

# PLAN D'ACTION POUR UN SYSTEME DE SANTE DURABLE

## LES CONSTATS

Beaucoup de points de force ... | Ch. 2.1, pp. 77-89

- La liberté de choix laissée au patient, l'accès rapide aux soins et la couverture de la quasi totalité de la population. Trois points de force complémentaires : la dynamique globale de notre système de santé, la formation et la qualité des prestataires de santé ainsi que la professionnalisation croissante du management des structures de santé

Mais des menaces importantes pour l'avenir ... | Ch. 2.2 à 2.6, pp. 90-160

- De nouveaux défis majeurs pour le XXIème siècle alors que l'on observe déjà : une croissance exponentielle des dépenses qui cannibalise la sécurité sociale, un déficit potentiel de ressources humaines, des comparaisons internationales défavorables sur le plan qualitatif, des dépenses de prévention beaucoup trop faibles et une absence totale de vision à moyen et long terme.

## UNE NOUVELLE VISION

- **Prendre conscience des défis immenses** qui nous attendent pour le XXIème siècle et accepter que les augmentations budgétaires ne seront une réponse ni suffisante, ni tenable dans le futur (Ch.1.5, pp. 62-74)
- **Adopter une vision beaucoup plus large de la santé** qui ne se limite pas à l'aspect curatif ou aux dépenses prises en charge par les autorités publiques mais considère le bien-être de la population dans toutes ses dimensions et associe tous les acteurs (Ch.1.1, pp. 14-27)
- **Considérer le secteur de la santé comme un vecteur de croissance** et pas uniquement comme une source de coûts avec plus de 400.000 personnes actives (Ch.1.2, pp. 28-37)

## DES OBJECTIFS PRECIS

- **Capitaliser sur les points de force** de notre système sans les utiliser comme un argumentaire pour ne pas agir. En parallèle donner au citoyen-patient toutes les informations nécessaires pour bénéficier de ces points de force (Ch.2.1, pp. 76-89)
- **Mieux maîtriser les dépenses** de soins de santé en portant une vigilance toute particulière à la croissance importante des dépenses supportées par le patient (Ch. 2.2, pp. 90-109)
- **Réaffirmer avec force l'objectif de qualité** et mettre en place de manière systématique des procédures d'accréditation (Ch.2.3, pp. 110-127)
- **Garantir la disponibilité des ressources humaines** sur le plan quantitatif et qualitatif (Ch.2.4, pp. 128-147)
- **Sortir la prévention des oubliettes** (Ch.2.5, pp. 148-159)
- **Rédiger un plan à moyen et long terme** (Ch. 2.6, pp. 160-168)

## DES ACTIONS CIBLEES

- **Imaginer la troisième vague de politiques de santé** centrée sur l'amélioration réelle en termes d'état de santé par rapport au budget consenti. **Oser entamer un vrai débat de société sans tabous sur des questions de fond** (Ch. 3.1, pp. 172-187)
- **Définir des seuils minima d'activité** en imposant un nombre minimum d'interventions pour une pathologie déterminée ou en informant le citoyen-patient sur le nombre d'interventions pratiquées par hôpital. (Ch.3.2, pp. 188- 201)
- **Développer une approche coordonnée des soins** et créer une véritable fonction de coordination (Ch.3.2, pp. 188- 201)
- **Former tous les professionnels de santé à leurs nouveaux rôles** par des programmes complémentaires obligatoires dans le cursus universitaire ou para-universitaire des médecins, des pharmaciens et des infirmiers (Ch.3.3, pp. 202-219)
- **Oser donner de nouveaux rôles** aux mutualités, aux assureurs privés, aux hôpitaux, aux citoyens-patients, aux autorités publiques et aux sociétés actives dans le monde de la santé (Ch.3.3, pp. 202-219)
- **Développer de nouveaux incitants et revoir la nomenclature** pour favoriser la coopération entre les prestataires et la prise en charge globale de la pathologie (Ch.3.4, pp. 220-235)
- **Mieux définir les priorités** et utiliser à cet effet toutes les analyses nationales et internationales disponibles (Ch. 3.5, pp. 236-247)

- **Mener des actions très ciblées et coordonnées pour réduire les inégalités de santé** (Ch.3.6, pp. 248-259)
- **Investir plus dans l'informatique santé** en généralisant les solutions qui permettent d'améliorer la qualité et de réduire les coûts en particulier l'échange régional ou sous-régional des dossiers médicaux (Ch. 3.7, pp. 260-273)
- **Mobiliser tous les acteurs dans une dynamique positive** en communiquant autour d'un véritable projet ambitieux (Ch. 3.8, pp. 274-284)
- **Assurer le pilotage et le suivi en exploitant systématiquement les** quantités impressionnantes de données collectées aujourd'hui et en confiant à une organisation indépendante le suivi et l'évaluation permanente du projet et des actions entreprises (Ch. 3.8, pp. 274-284)