



## De gezondheidssector: durven te kijken naar 2020



François Daue  
Senior Fellow

*Het jaar 2010 kondigt zich boeiend aan met bijzonder relevante voorstellen en relevante studies voor de gezondheidssector.*

*Deze studies en ideeën zijn interessant om twee redenen: ten eerste omdat de auteurs ervan het hebben aangedurfd om te denken op middellange en lange termijn en ten tweede omdat ze de huidige manier van werken in vraag durven te stellen. Eén ding is alvast duidelijk: er moeten nieuwe oplossingen voor de toekomst worden uitgewerkt*

Het in 2008 ingevoerde Kankerplan zorgde al voor vernieuwing door deze dimensie van doelstellingen en acties op middellange en lange termijn te lanceren. In een artikel in Le Soir van 13 februari 2010, getiteld 'Laten we een groot sociaal pact voor groei aandurven/Osons un grand pacte social décroissance', benadrukte minister Onkelinx eveneens dat het de hoogste tijd is om te gaan nadenken over de toekomst van de sociale zekerheid, de financiering ervan en over oplossingen op middellange termijn. Door te spreken over de 'horizon 2020' laat ze zien dat het noodzakelijk is om na te denken over de evolutie van het budget en over de financiering ervan.

Evaluatie en strategische planning op de middellange en lange termijn is in de meeste landen nog steeds geen vanzelfsprekende realiteit. Wanneer ze worden geconfronteerd met een sector die ze vaak moeilijk begrijpen en waarop ze weinig vat hebben, verkiezen regeringen om op de korte termijn in te grijpen in plaats van een echte strategische denkoefening te maken, waarin de

prioriteiten en acties op middellange termijn worden vastgelegd. Nochtans is een dergelijk initiatief stilaan broodnodig. In een context van toenemende druk op de kosten en van nieuwe uitdagingen is het cruciaal om keuzes te maken en prioriteiten vast te leggen voor de toekomst.

Op basis van een enquête, die in 2005 is uitgevoerd bij belangrijke actoren van ons Belgische gezondheidssysteem, kon het studie bureau McKinsey het gebrek aan visie op lange termijn aantonen. Dat gebrek aan visie leidt tot een gebrek aan duidelijke doelstellingen en prioriteiten. Een groep van een vijftiental specialisten, die onlangs op mijn initiatief samenkwamen, heeft deze prioriteit unaniem nogmaals naar voren geschoven als prioriteit nummer 1.

Hoe kunnen we morgen voor ons land een duurzaam gezondheidssysteem garanderen?

Een gezondheidssysteem  
1) van goede kwaliteit,  
2) dat voor iedereen toegankelijk is en 3) financieel aanvaardbaar is voor zowel de overheid als de burger? Dat is de inzet van deze eeuw. Op basis van de conclusies van de twee recente studies van het KCE (Federaal Kenniscentrum voor de gezondheidszorg) konden vier essentiële prioriteiten worden herbevestigd en geïllustreerd met heel concrete voorbeelden.

### **De financiering in vraag durven te stellen**

De onderzoekers benadrukken dat voor thuisverpleging *“de mate van afhankelijkheid van de patiënt om de kosten te bepalen, niet optimaal is en dat er in het kader van de financiering met*

*geen enkel kwaliteitscriterium rekening wordt gehouden. De huidige RIZIV-nomenclatuur is complex en verouderd. Tal van activiteiten, zoals de toediening van zuurstof, en nieuwe taken, zoals de coördinatie met andere zorgverstrekkers in de eerste lijn, maken momenteel geen deel uit van de lijst met prestaties. Bovendien zijn de regels voor de toepassing van de nomenclatuur nogal onduidelijk.”*

### **Kwaliteit bevorderen via nieuwe stimulansen**

Het KCE pleit ervoor om de forfaitaire financiering van thuisverpleging niet langer enkel te baseren op de afhankelijkheid van de patiënt maar ook op de kwaliteit van de geleverde zorgen. Zorgverleners die alles in het werk stellen om de autonomie van hun patiënten in stand te houden of te herstellen, zouden hiervoor financieel moeten worden beloond.

### **De patiënt informeren om in te spelen op vraag en aanbod**

In de tweede studie heeft het KCE de organisatie, de financiering en de kosten van dialyse in België geëvalueerd. Ondanks financiële stimulansen om het gebruik van minder dure dialysetechnieken te bevorderen, is hemodialyse in het ziekenhuis nog steeds de meest gebruikte procedure ondanks de hoge kosten hiervan. Uit de studie blijkt dat dit type dialyse financieel voordeliger is, zowel voor de ziekenhuizen als voor de artsen. Voor de meeste patiënten is er geen klinische indicatie die pleit voor dit type dialyse in plaats van een ander type. Het KCE is van oordeel dat de voorkeur van de patiënten bepalend zou moeten zijn in de keuze van een vorm van



*De actoren van het Belgische gezondheidssysteem zijn vragende partij om het systeem en de financiering ervan te herzien en dringen aan op oplossingen op middellange en lange termijn.*



## De gezondheidssector: durven te kijken naar 2020

dialyse. Het KCE pleit dan ook voor neutrale informatie aan patiënten en voor de terugbetaling van de dialyse op basis van de reële kosten. De keuze van het type dialyse heeft een grote impact op het leven van de patiënt; het kan immers van deze keuze afhangen of de patiënt kan blijven werken of niet. Het KCE meent dat de voorkeur van de patiënt bepalend moet zijn als er geen enkele medische contra-indicatie bestaat. Dialysepatiënten en hun familie moeten dan ook tijdig, objectief en volledig worden geïnformeerd door neutrale adviseurs om een geïnformeerde beslissing te kunnen nemen.

Deze prioriteiten, die ik in mijn eerste boek heb besproken<sup>1</sup>, vinden nu echt weerklank in de recente studies en reflecties.

De actoren van het Belgische gezondheidssysteem die ik het voorbije jaar heb ontmoet, zijn vragende partij om het systeem en de financiering ervan te herzien en dringen aan op oplossingen op middellange en lange termijn. Medische directeurs of algemene directeurs van ziekenhuizen, vertegenwoordigers van de ziekenfondsen en privéverzekeraars, universiteitsprofessoren of vertegenwoordigers van de industrie, allemaal denken ze er hetzelfde over: wij wensen ons te beraden over het systeem op middellange en lange termijn en zoeken naar oplossingen om een duurzaam gezondheidssysteem te garanderen.

Blijft nog de uitlokkende factor, de positieve dynamiek, die moet worden gecreëerd. Dat kan door de vijf belangrijke partners van de sector samen te brengen: de zorgverstrekkers, de betalende instellingen, de privémaatschappijen die actief zijn in de gezondheidssector, de overheid en de burgers-patiënten.

Een sfeer van collectieve reflectie creëren onder deze actoren om uit te zoeken hoe het systeem kan worden hervormd en over nieuwe oplossingen is een prachtige gelegenheid om creativiteit te garanderen met respect voor de basiswaarden van ons systeem: kwaliteit en toegankelijkheid. En hiervoor moeten we ook verder durven te kijken dan onze landsgrenzen, naar de Europese en internationale evoluties en ervaringen in de gezondheidssector.

Voor dit initiatief is het belangrijk dat niemand wordt vergeten, meer in het bijzonder de burgers-patiënten.

**François Daue**  
Senior Fellow

<sup>1</sup>*De toekomst van de gezondheidszorg: diagnose en remedies. François Daue – David Crainich*

Verschenen in het vakblad  
Healthcare Executive januari -  
februari 2010

### **De vijf partners**

De gelegenheid is er. De motivatie ook.

Onafhankelijke denktank en doetank voor duurzame economische groei en sociale bescherming.  
"Think-tank" et "do-tank" indépendant pour une croissance économique et une protection sociale durables.



Itinera Institute VZW-ASBL

Boulevard Leopold II Laan 184d - B-1080 Brussel - Bruxelles

T +32 2 412 02 62 - F +32 2 412 02 69

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