

Naar een duurzaam gezondheids(zorg)stelsel

30 voorstellen

Lieven Annemans

Itinera, Universiteit Gent, VUB

François Daue

Itinera, Europesanté



Inhoud

1. Wat is ons echt doel ?
2. De 10 voorgestelde actiedomeinen
3. Discussie

Wat is ons ECHT doel?

- **Het optimaliseren van de gezondheid van de bevolking, binnen de beperkingen van de beschikbare middelen (mensen, geld, ...).**
- **Onderliggende waarden**
 - Doeltreffendheid
 - Rechtvaardigheid & solidariteit
 - Doelmatigheid
 - Duurzaamheid

2. Tien actiedomeinen

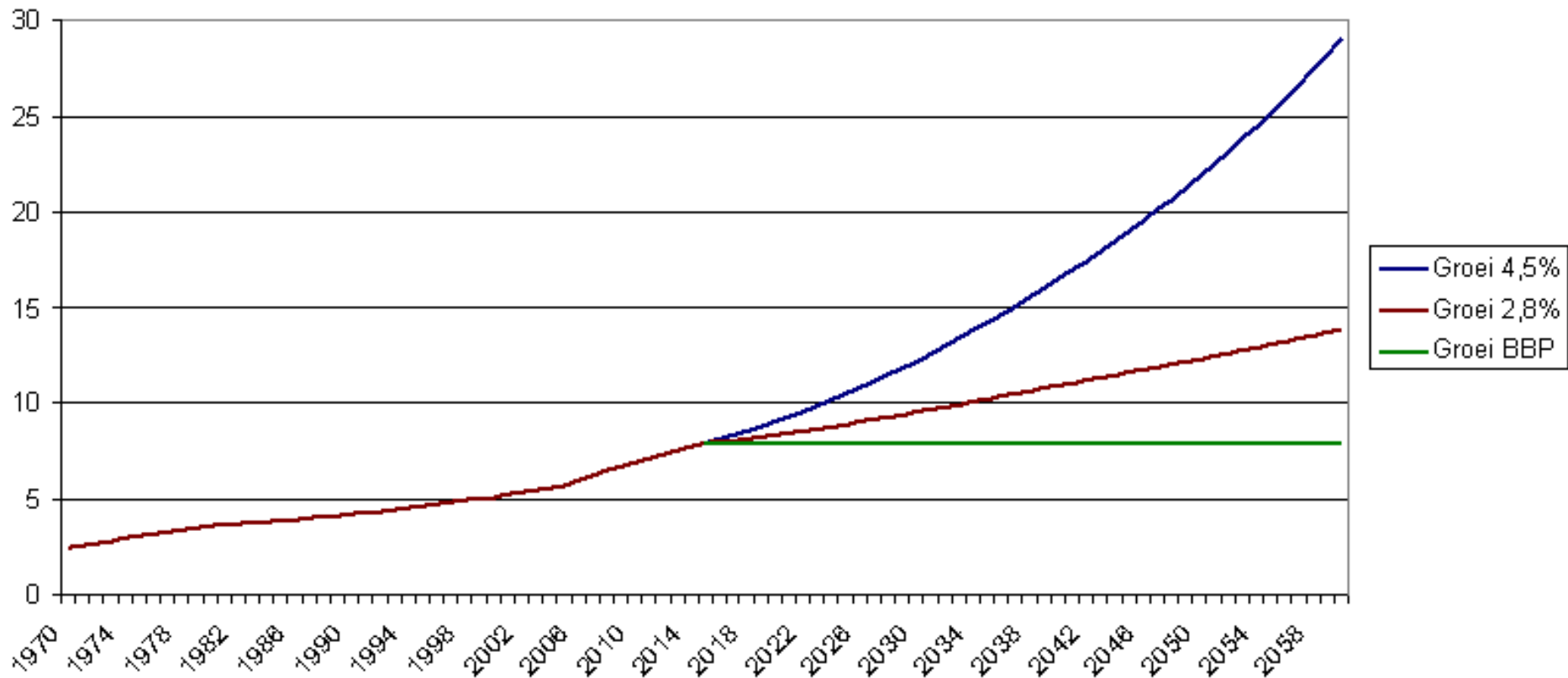


ACTIEDOMEIN 1: duurzame groeivisie



Projecties uitgaven gezondheidszorg

Overheidsuitgaven gezondheidszorg als % van het BBP



- Voorstel 1: Geleidelijke vermindering van de groeinorm tot een niveau dat toelaat doelmatigheid en billijkheid te waarborgen en leefbaar is voor onze overheidsfinanciën. Expliciete aanwending van de middelen die op die manier worden vrijgemaakt via een financieringsbehoefte op lange termijn van de sociale zekerheid.
- Voorstel 2: Communicatie- en sensibiliseringscampagne voor alle actoren van de gezondheidssector: "laten we samen streven naar meer doelmatigheid wat de beste waarborg biedt voor een duurzaam gezondheidssysteem dat kwaliteitsvol en voor iedereen toegankelijk is en blijft"

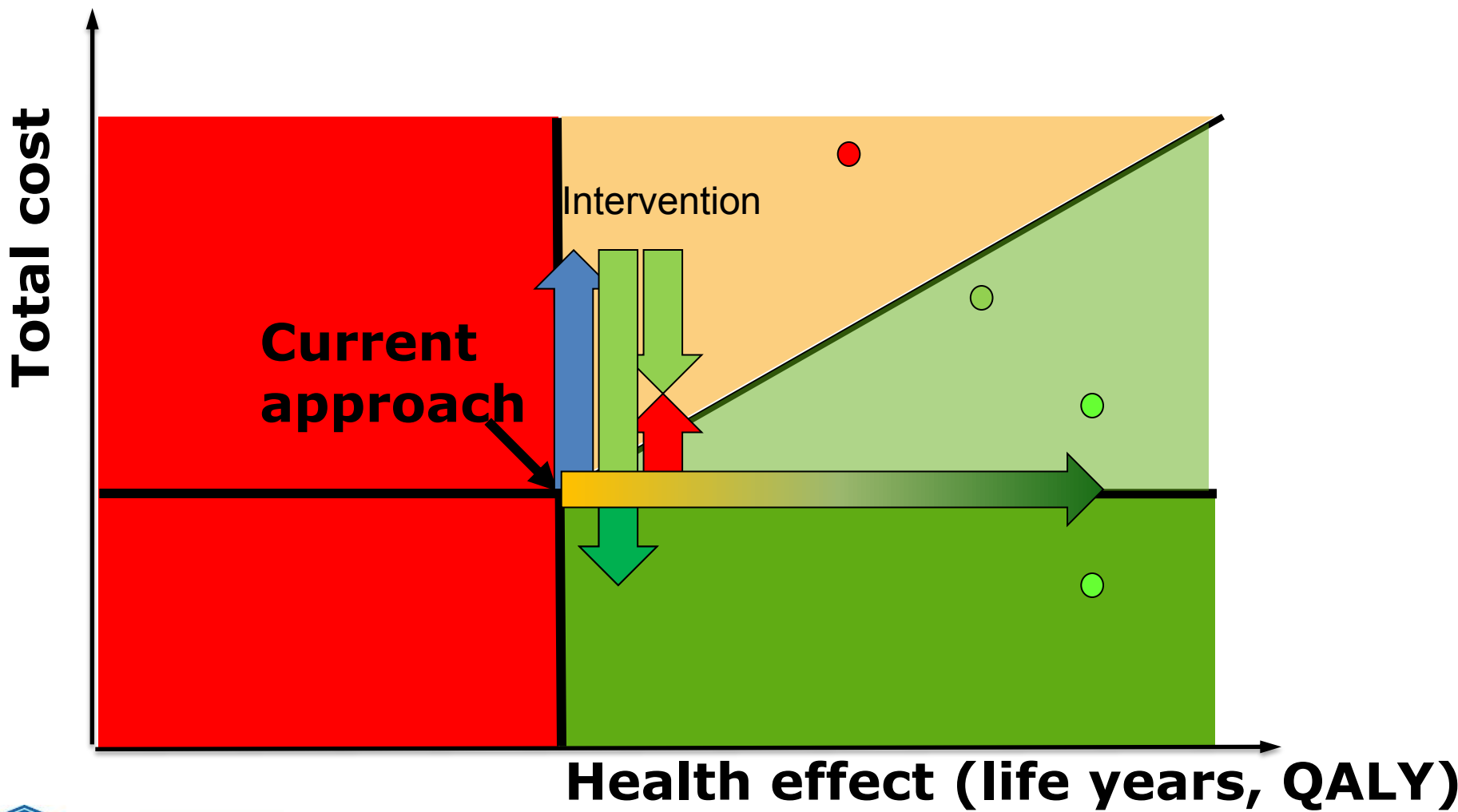
ACTIEDOMEIN 2: het systeem doordrenken met doelmatigheid



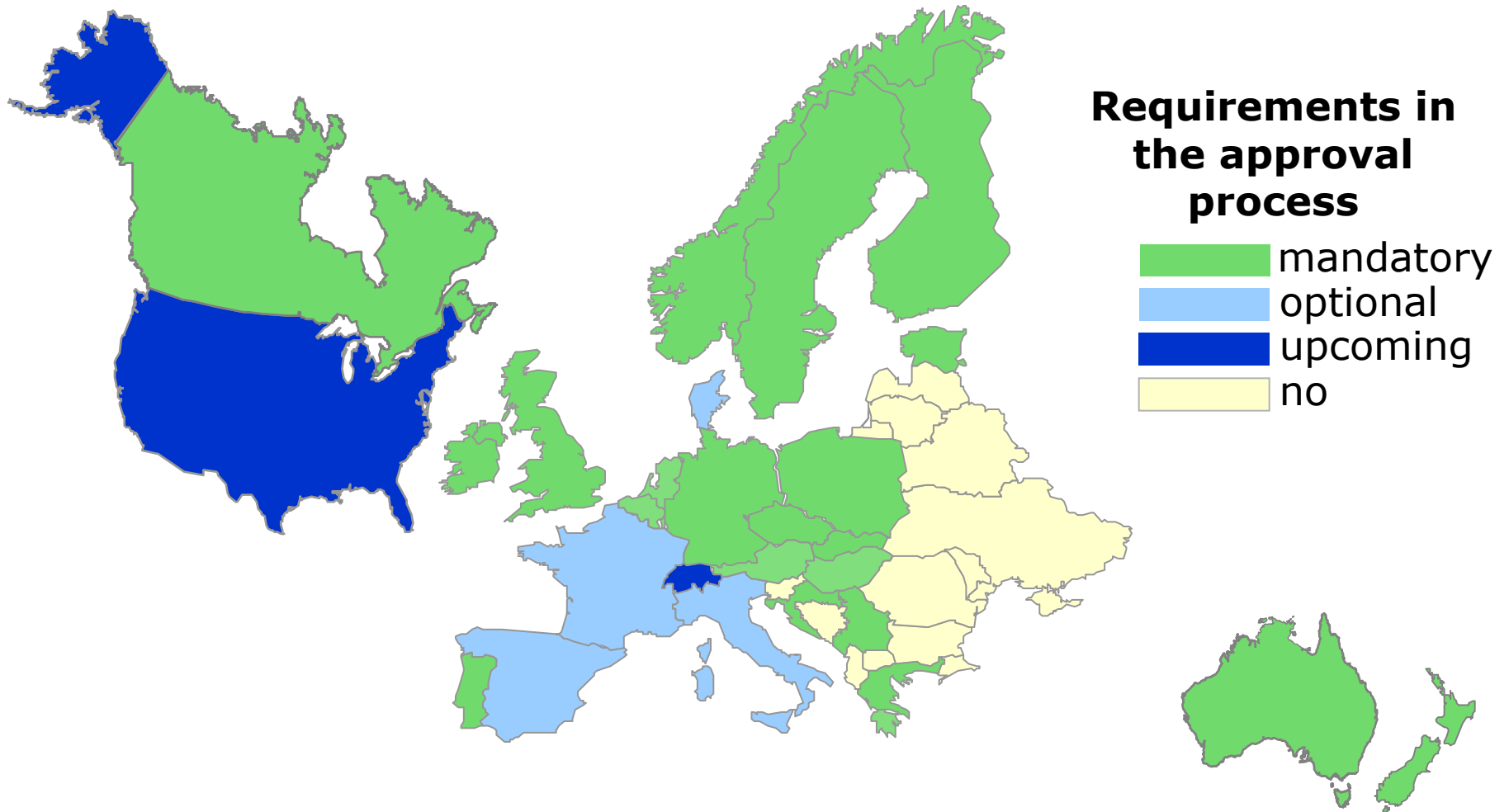
The different steps of evidence

- Werkt het?
Efficacy : clinical evidence (clinical development)
(WERKZAAMHEID)
- Werkt het ook in de praktijk en op relevante parameters?
Effectiveness (DOELTREFFENDHEID)
- Is het de moeite waard om het te doen, wetende dat we andere en betere dingen hadden kunnen doen met hetzelfde geld?*
*Cost-effectiveness = **Efficiency (DOELMATIGHEID)***

Gezondheidseconomische evaluatie



Verplicht gebruik voor geneesmiddelen



The Belgian solution for medicines

□ Class I: “if you think that your drug is innovative, i.e. bringing an added therapeutical value, and you think it’s worth more money than current care, then we will assess the drug according to 5 criteria:

1. Added therapeutical value
2. Proposed price and reimbursement level
3. Medical therapeutical need
4. Impact on the Budget
5. Cost-effectiveness

2 problemen:

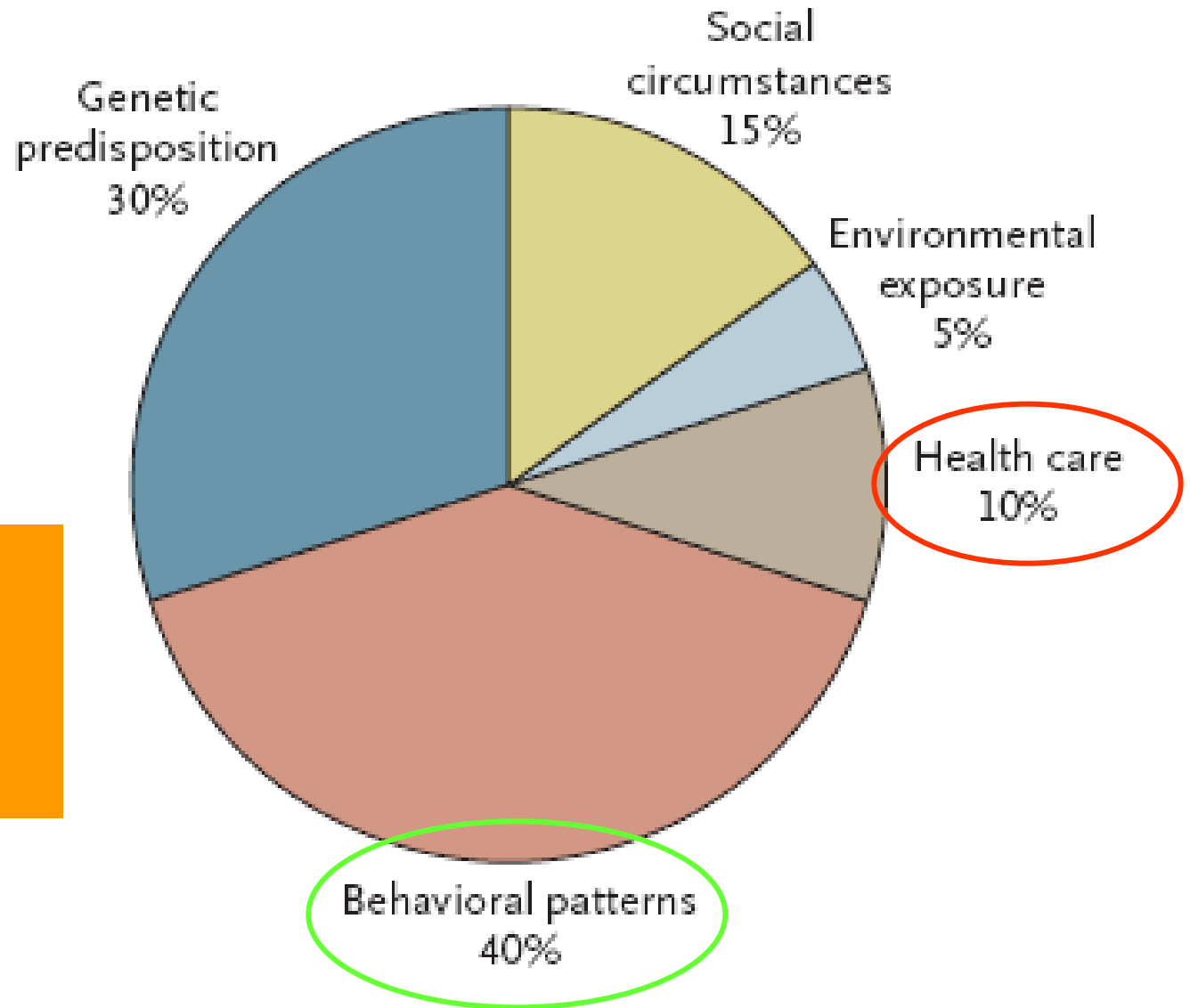
- *dit geldt enkel voor geneesmiddelen*
- *het is geen geïntegreerde beslissing: budget neemt de overhand*

- Voorstel 3 : systematisch analyseren van de kosteneffectiviteit van geleverde producten/diensten in de gezondheidszorg, ook deze die al jaren in de sector aanwezig zijn.
- Voorstel 4: meer transparant, en op basis van relevante criteria nemen van beslissingen omtrent tegemoetkoming door de ziekteverzekering , en vermijden dat deze beslissingen enkel budgettair zijn en onvoldoende rekening houden met de meerwaarde voor de gezondheid.
- Voorstel 5 : Het expliciet vrijmaken van budgetten voor innovatie (budgetten die kunnen vrijkomen door niet kosten-effectieve technologieën te schrappen).
- Voorstel 6 : aangeven, in samenwerking met alle betrokkenen, op welke terreinen en domeinen de behoefte aan waardevolle innovatie het grootst is.

ACTIEDOMEIN 3: investeren in preventie



Proportional Contribution to Premature Death



VROEGTIJDIGE
STERFTE. EEN
KWESTIE VAN
GEDRAG!!

Er is momenteel te weinig aandacht voor preventie

- Cfr. preventie en gezondheidsbevordering
 - Exogeen
 - Endogeen
 - Ziektepreventie
- Voorwaarden voor goede preventie
 - Gezondheidsdoelstellingen in functie van noden
 - Vast bedrag voor preventie in functie van doelstellingen
 - Doelmatige preventie
 - Afstemmen op de curatieve sector

- *Voorstel 7: Het systematisch werken met concrete, meetbare en realistische gezondheidsdoelstellingen op korte en lange termijn, die op een effectieve en kosten-effectieve manier kunnen gerealiseerd worden binnen een duidelijk afgelijnd bevoegdhedenpakket.*
- *Voorstel 8: Specifieke budgetten vrijstellen voor het realiseren van die doelstellingen zodat een belangrijk budgettair inhaalmanoeuvre kan gemaakt worden inzake preventie.*

ACTIEDOMEINEN 4 en 5: gedrag en financiering van zorgverstrekkers



- *Voorstel 9: opstellen en formeler verspreiden van richtlijnen voor goede en doelmatige praktijk. Deze moeten in samenwerking met de zorgverstrekkers worden opgesteld en uitgewerkt, voor een maximale aanvaarding en cohesie binnen de beroepsgroepen.*
- *Voorstel 10 : Het uitwerken, samen met de zorgverstrekkers en de ziekenhuizen, van een algemeen aanvaard systeem van kwaliteitsindicatoren*
- *Voorstel 11: Op correcte wetenschappelijke methoden onderzoek naar, en aanpak – via zogenaamde peer review – van afwijkende handelwijzen.*
- *Voorstel 12: Het opstellen – in samenwerking met de zorgverstrekkers – van een lijst van werkelijk ongewenste handelwijzen en het vastleggen van toepasselijke sancties ter zake.*

Financiering van de verstrekkers herbekijken

- voor de ambulante sector
 - geleidelijke herschikking in de richting van
 - Meer globale,
 - Meer doelgerichte
 - Meer kwaliteitsgerichte en
 - Meer kosten-effectiviteitsgerichte
- financieringsmechanismen

Een mengeling van “capitation”, “fee for service” en performance based payment

Financiering van de verstrekkers herbekijken

- voor de ziekenhuissector
 - Grondige hervorming van de ziekenhuisfinanciering
 - Niet meer belonen van
 - Complicaties tijdens verblijf
 - Heropname
 - Te veel en te snel ingrijpen
 - Belonen van
 - kwaliteitsgerichte praktijk
 - kosten-effectieve praktijk

- Voorstel 13: *Herziening van de betaling van verstrekkers en ziekenhuizen om gewenste handelwijzen (samenwerking, coördinatie, preventie, gebruik van informatica, goede praktijken, enz.) te belonen. Invoeren van "Pay for Quality"-methodes waarin alle dimensies van het concept kwaliteit vervat zitten.*
- Voorstel 14: *Herziening van de basisbetaling van de ziekenhuizen om sterker de nadruk te leggen op kwaliteit en doelmatigheid. Men kan denken aan "episodes van zorg" waarbij een eventuele heropname binnen een bepaalde periode voor rekening van het ziekenhuis valt. Zo een systeem mag ook complicaties die zich tijdens het verblijf voordoen niet financieel belonen.*
- Voorstel 15 : *Met het uitwerken van dergelijke financiële incentives moet men ook de prestatiedruk en de ermee gepaard gaande instandhouding van onnodige capaciteit in de ziekenhuizen afbouwen.*

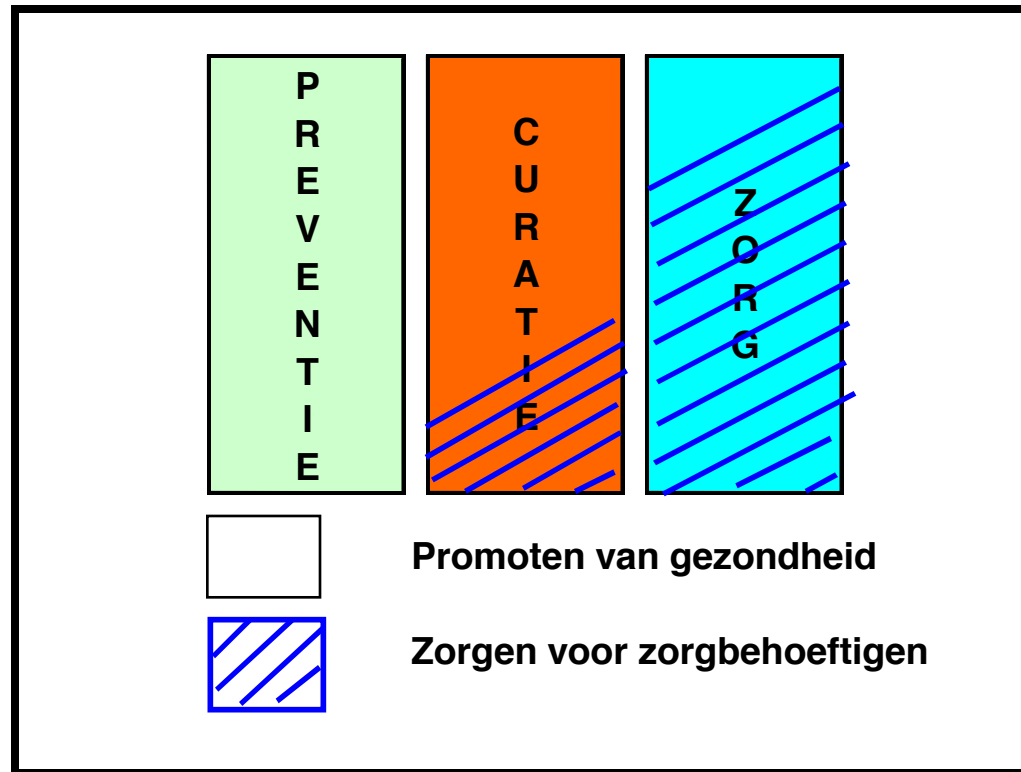
ACTIEDOMEIN 6: disease management



Integrated health care

- resources and structures for specific health/disease related programmes
- Integrated payments (incentives for coordination)
- disease-based practice guidelines
- monitoring
-

afstemming



- Voorstel 16: *Het aanmoedigen van onderzoeksprogramma's inzake disease management voor welbepaalde ziekten, die in partnership gedragen worden en gefinancierd worden door verschillende hoofdactoren van de gezondheidssector: ziekenfondsen of privéverzekeraars, dienstverleners, farmaceutische en technologische industrie, overheid, patiëntenverenigingen,...*
- Voorstel 17: *Een continue evaluatie van de resultaten van deze initiatieven, om een veralgemening van de meest geslaagde initiatieven mogelijk te maken en in financiële aanmoediging te voorzien van de consortia die de projecten dragen.*

ACTIEDOMEIN 7: hertekening van de rollen

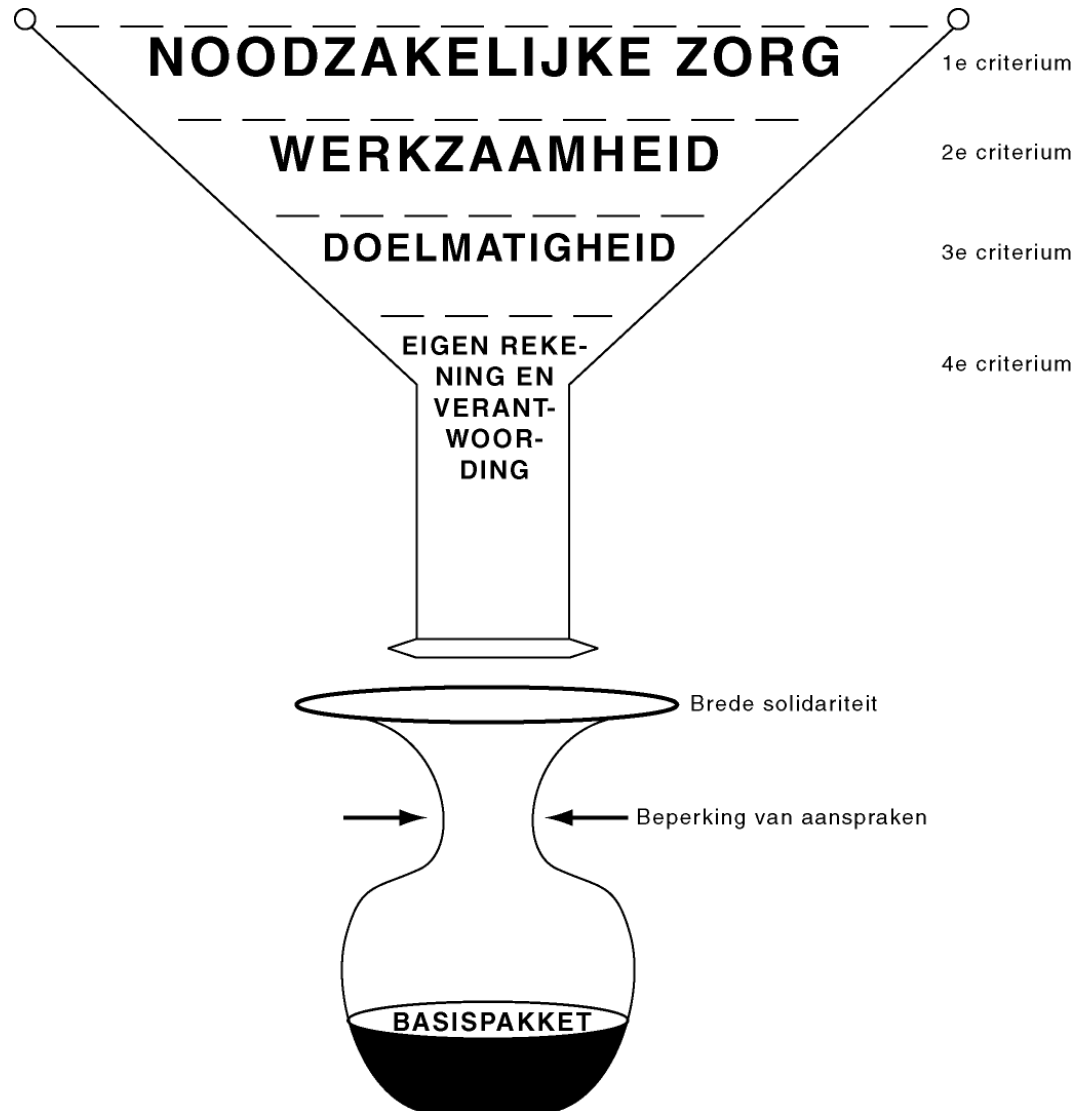


- Voorstel 18: *Scheppen van klaarheid in de rolverdeling en werkomgeving van zorgverstrekkers. Vandaag is de situatie vaak chaotisch door het gebrek aan homogene bevoegdheidspakketten waardoor federale en regionale instanties mekaar voor de voeten lopen.*
- Voorstel 19: *Beperking tot het strikte minimum van de administratieve taken voor de zorgverstrekkers.*
- Voorstel 20: *Organisatie van een interuniversitaire cursus voor alle nieuwe gezondheidswerkers: organisatie vd zorg, maatschappelijke visie, doelmatigheid,*
- Voorstel 21: *Herziening en uitbreiding van de wettelijke opdrachten inzake de gezondheidsberoepen, met een duidelijke positie van de huisarts als spilfiguur.*

ACTIEDOMEIN 8: de burger/patiënt



cfr. Rapport commissie Dunning: keuzen in de zorg



- Voorstel 22: *Jaarlijkse communicatie aan de patiënt van de totale kost van zijn consumptie bij zorgverstrekkers. Er moet wel over gewaakt worden dat een dergelijk initiatief niet tot stigmatisering leidt van patiënten die rechtmatig een groot verbruik vertonen.*

De facturen van ziekenhuisverblijven zouden altijd de volledige kost moeten vermelden.

- Voorstel 23: *Het beter informeren van de patiënt inzake optimale zorgtrajecten en kwaliteitscriteria. Dit moet stapsgewijs gebeuren en zich bij aanvang bvb. op enkele pathologieën richten waarvoor reeds zorgtrajecten werden uitgewerkt.*
- Voorstel 24 : *Een verhoging van het remgeld voor minder kosteneffectieve zorgen en een verlaging van het remgeld voor zorgen met een betere kosteneffectiviteit.*

ACTIEDOMEIN 9: een perfect informatiesysteem



- Voorstel 25 : Automatisering van alle informatiestromen en een snelle veralgemening van het elektronisch medische dossier dat de centralisatie mogelijk maakt van de gegevens omtrent medische consumptie gerelateerd aan kennis omtrent de gerelateerde ziektebeelden.
- Voorstel 26 : Het aanwenden van een bepaald percentage van het totale gezondheidsbudget voor informaticaprojecten die gekozen worden om hun bijdrage tot een betere performantie van het systeem: bijvoorbeeld het globaal medisch dossier of het elektronische voorschrift.
- Voorstel 27 : Een gecentraliseerde en beveiligde databank creëren met een bescherming van de privésfeer van alle betrokkenen, en die het geheel aan verzamelde gegevens samenvoegt en studies mogelijk maakt die de doelmatigheid van het systeem kunnen verbeteren.

ACTIEDOMEIN 10: algemene reflectie mobilisering vanaf nu



- Voorstel 28: *Het systematisch en 'in real time' opmeten van de evolutie van de uitgaven per type en per financieringsbron, waarbij men gebruik maakt van de laatste nieuwe technieken van datawarehousing en datamining, en dit niet alleen voor de uitgaven waarvoor een terugbetaling door de overheid gebeurt, maar ook voor uitgaven van de patiënt waarvoor geen terugbetaling gebeurt.*
- Voorstel 29: *Het inrichten van een denktank over de financiering op lange termijn van de gezondheidszorg, die concrete aanbevelingen kan formuleren.*
- Voorstel 30: *Het sensibiliseren en betrekken van de parlementaire commissies volksgezondheid bij deze problematiek, maar ook bij het geheel van de bovenvermelde voorstellen.*