

BREED DRAAGVLAK VOOR HERVORMINGSVOORSTELLEN
WAARVOOR ZORGNET-ICURO AL LANG PLEIT

Enquête geeft groen licht aan minister De Block

De enquête van Artsenkrant wordt algemeen onthaald als een grote opsteker voor de hervormingsplannen van minister De Block. Deze hervormingsplannen sluiten heel nauw aan bij de voorstellen die Zorgnet-Icuro formuleerde op zijn congres *Together we care* in mei 2013 en in de visietekst *Together we count*. Wij zetten de tien hoofdbodschappen uit het Plan van Aanpak voor de Hervorming van de Ziekenhuisfinanciering van minister De Block nog even op een rij, met waar relevant enig commentaar vanuit de enquête.

1. Meer zorgkwaliteit + efficiëntie – geen besparingsverhaal

Het plan De Block pleit voor een intelligente middeleninzet, niet voor een besparingsverhaal. Het is niet de bedoeling om minder personeel in te zetten. Wel wil het plan 'suboptimaal ingezette middelen herinvesteren'. Het wil middelen en mensen 'binnen, tussen en buiten' de ziekenhuizen heralloceren. Dat moet gebeuren door de afbouw van niet-gebruikte ziekenhuisbedden, door een verkorting van de verblijfsduur en door het vermijden van onnodige dubbele onderzoeken.

Dat er niet minder personeel ingezet kan worden, wordt bevestigd door de enquête. Een grote meerderheid van artsen en ziekenhuizen (directieleden, bestuursleden, middenkaders) is het ermee eens dat er nu al te weinig verpleegkundigen actief zijn aan het bed van de patiënt.

Het verhaal van de afbouw van ziekenhuisbedden is complexer. Alleen 'verantwoorde' bedden in ziekenhuizen worden gefinancierd. Hoeveel verantwoorde bedden een ziekenhuis telt, hangt onder meer af van de activiteiten, de pathologiemix en de zorgzwaarte. Het is dus goed mogelijk dat een ziekenhuis 500 effectief 'erkende' bedden heeft, maar slechts 450

'verantwoorde' bedden. Terwijl de overheid alleen de 450 verantwoorde bedden financiert, is het ziekenhuis wettelijk wel verplicht om personeel in dienst te nemen op basis van de 500 erkende bedden.

Ziekenhuizen willen bedden meer flexibel kunnen 'sluiten', bijvoorbeeld minder bedden in het weekend en tijdens vakanties en méér bedden bij een winterpiek met veel griepgevallen. Dat is vandaag nauwelijks mogelijk. Het is trouwens onder meer om de seizoenspieken te kunnen opvangen, dat ziekenhuizen meer erkende bedden nodig hebben dan verantwoorde bedden. Ze worden hiervoor echter financieel gestraft, omdat alleen de verantwoorde bedden gefinancierd worden en de rest van de bedden een kostenpost betekent. Ziekenhuisdirecties willen hun medewerkers graag optimaal kunnen inzetten, afhankelijk van de drukte op deze of gene afdeling. Artsen zijn daarvoor minder te vinden. Zij vinden het gemakkelijker werken zonder verschuivingen, maar zien vaak niet welke kosten dat met zich meebrengt.

2. Behouden sterke punten – wegwerken zwakke punten

Als sterke punten beschouwt minister De Block onder meer de brede toegankelijkheid, het ruime zorgaanbod en de grote nabijheid. Zwakke punten zijn:

- de structurele onderfinanciering van verantwoorde zorg;
- de complexiteit van het financieringssysteem;
- de administratieve last voor ziekenhuizen, verstrekkers en overheid;
- het niet stimuleren tot efficiënte middeleninzet;
- de sterk prestatiegedreven zorg;
- het niet belonen van kwaliteit;
- de fragmentatie van de zorg en financiering.

3. "Ziekenhuis" opnieuw uitgevonden. Op maat van de patiënt van vandaag

Het ziekenhuis moet een medisch-technologisch expertisecentrum worden, met diagnostische en behandelplatformen. Het is niet langer het 'beddenhuis' van weleer. De deelnemers van de enquête zijn het hier helemaal eens met minister De Block.

Ziekenhuizen moeten inderdaad knooppunten van (transmurale) netwerken klinische zorg worden. Bijna 9 op de 10 respondenten in Vlaanderen is het ermee eens dat ziekenhuizen taakafspraken moeten maken in netwerken en dat dit ook impliceert dat dure technologie voortaan wordt toegewezen op netwerkniveau.

Daarmee wordt voor het eerst op zo'n grote schaal bevestigd dat niet alleen de ziekenhuizen hiervan voorstander zijn, zoals al bleek op het ziekenhuiscongres *Together we care* van Zorgnet-Icuro in 2013, maar ook de artsen. Op de vraag of pathologiegroepen geconcentreerd moeten worden, antwoordt iets meer dan 75% van de Nederlandstalige respondenten positief. Deze vraag naar concentratie heeft te maken met kwaliteitsvereisten van kritische massa, maar ook met de kostprijs en de continuïteit.

Vier op de vijf artsen gaat akkoord met de stelling dat in ziekenhuizen het gebruik van het elektronisch patiëntendossier verplicht moet worden. In de enquête werd echter niet gepeild naar hoe dit dan wel gefinancierd moet worden. Ook de minister scheidt hierover vooralsnog geen duidelijkheid. De eHealth Roadmap krijgt een update voor de periode 2015 tot 2018, maar meer transparantie over de financiering ervan ontbreekt.





4. We ontwerpen een financiering die verantwoorde zorg voor de patiënt correct vergoedt en aanzet tot efficiëntie

Het uitgangspunt in het Plan van Aanpak is een correcte financiering van de reële kost van verantwoorde zorg. Het plan van minister De Block gaat uit van drie financieringsclusters: voor laagvariabele, mediumvariabele en hoogvariabele zorg. De respondenten van de enquête scharen zich achter de voorstellen.

Voor de financiering van laagvariabele, weinig complexe zorg met een laag risico wordt de prijs vooraf vastgelegd, onafhankelijk van het reële zorgproces voor de individuele patiënt. Uit de enquête blijkt daarvoor een zeer groot draagvlak. Toch kiezen veel respondenten voor de toevoeging 'mits enkele aanpassingen'. Dat wijst erop dat het enthousiasme niet onvoorwaardelijk is, maar dat er een grote bereidheid bestaat om deze piste verder uit te werken.

Dezelfde voorwaardelijke bereidheid geldt voor de voorstellen over de mediumvariabele en de hoogvariabele zorg. Voor de financiering van mediumvariabele, middelmatig complexe zorg zou een betaling in functie van het aantal en de aard van de patiënten en hun zorgzwaarte komen. Voor hoogvariabele, niet-voorspelbare gecompliceerde zorg op maat blijft de financiering gebaseerd op reëel verleende (verantwoorde) zorg.

5. We belonen zorgkwaliteit

"Best practices uit het buitenland leren ons: *pay for performance* is een nuttige hefboom", constateert minister Maggie De Block in haar hervormingsplan. Alweer een thema waar Zorgnet-Icuro al jaren op hamert. En waarvoor een groot draagvlak bestaat, ook onder de artsen.

Zowel zorgverstrekkers als ziekenhuizen mogen een financiële *incentive* ontvangen in functie van de geleverde kwaliteit. Daarover is zowat iedereen in de enquête het eens. Meer zelfs, er is ook een overweldigende meerderheid (94,5% bij de ziekenhuizen en circa 70% bij de artsen) voor te vinden om 1 à 2% van het

totale ziekenhuisbudget integraal te gebruiken om kwaliteit te belonen, bijvoorbeeld als *incentive* wanneer bepaalde proces-, outcome- of structuurindicators gehaald worden. Ook hier groen licht dus voor de hervormingsplannen van minister De Block.

6. We maken de financiering van specifieke opdrachten transparant

Minister De Block stelt voor om specifieke opdrachten afzonderlijk en transparant te financieren. Het gaat dan bijvoorbeeld over zware medische apparatuur, spoedgevallendiensten, innovatie of academische opdrachten. De respondenten zijn het hiermee in hoge mate eens: + 90% zegt ja.

7. Arts behoudt zeggenschap over volledig honorarium. Sleutelrolspeler in functioneren van het ziekenhuis

In het Plan van Aanpak van minister De Block behoudt de arts zeggenschap over het volledig honorarium. Wel moet er transparantie komen tussen de twee gedeelten van het honorarium: het professioneel gedeelte en het gedeelte praktijkkosten. "We onderzoeken op welke manier, en op welke voorwaarden, op termijn het praktijkkostengedeelte gekoppeld kan worden aan de financieringsstromen van het ziekenhuis", aldus het plan De Block.

Over dit thema toont de enquête enige verdeeldheid. Als we evolueren naar 'zuivere honoraria', waarbij de artsen alleen nog het 'professioneel gedeelte' krijgen en het 'praktijkkostengedeelte' rechtstreeks naar de ziekenhuizen gaat, betekent dat dat ziekenhuizen niet langer een beroep kunnen doen op opdrachten van ziekenhuisartsen. Over één ding zijn alle partijen het eens: er moet meer transparantie komen. Maar hoe dat dan geregeld moet worden, is minder duidelijk. Zo lijkt een meerderheid van de artsen het medisch beleid in het ziekenhuis helemaal naar zich toe te willen trekken, terwijl de ziekenhuisdirecties willen dat het medisch beleid een gedeelde verantwoordelijkheid is.

Op andere terreinen is de eensgezindheid dan wel weer opvallend. Om de integratie van de artsen in het ziekenhuis te versterken, pleit Zorgnet-Icuro al langer voor permanentie- en wachthonoraria voor artsen. Daarover blijkt een quasi unanimité (meer dan 90%) te bestaan. Ook over een vergoeding voor het multidisciplinair overleg zitten artsen en ziekenhuizen op één lijn. Alleen de manier waarop dat geregeld moet worden, is nog niet duidelijk.

Over de inkomensverschillen tussen de artsen is de enquête heel duidelijk. Een overtuigende meerderheid van artsen en ziekenhuisdirecties gaat *niet* akkoord met de stelling: 'de netto inkomensverschillen tussen ziekenhuisartsen – rekening houdende met afdrachten, sociaal statuut, werken in vennootschap, enz. – zijn aanvaardbaar'. Dat is een duidelijke boodschap aan de overheid om eindelijk eens ernstig werk te maken van een herijking van de nomenclatuur. In het verleden zijn de laagste honoraria al wat opgetrokken om de kloof kleiner te maken, maar dat is geen herijking op basis van objectieve criteria als tijdsinvestering, verantwoordelijkheid, beschikbaarheid en risico. Voor Zorgnet-Icuro zijn er drie 'werven' waarvan de overheid werk moet maken: de financiering van de ziekenhuizen, een herziening van KB 78 over de gezondheidsberoepen én een herijking van de nomenclatuur. Alleen als deze werven alle drie ernstig aangepakt worden, kunnen we grote en beslissende stappen vooruit zetten in de richting van een duurzaam gezondheidsbeleid.

8. We vereenvoudigen het financieringssysteem en verminderen de registratielasten

Minister De Block streeft een vereenvoudiging van het financieringssysteem na door de invoering van drie duidelijke financieringsclusters en het strategische integreren van verschillende financieringsstromen (BFM, dagziekenhuis, geneesmiddelen...).

Hoewel eerder al bleek dat een grote meerderheid van de respondenten het eens is met deze hervormingen, bestaat er wel enig scepticisme of deze hervor-

ming echt voor een vereenvoudiging zal zorgen. Een grote meerderheid is er wel van overtuigd dat het stroomlijnen van de registraties tussen de (federale en regionale) administraties noodzakelijk is om onnodige registraties te vermijden en de registratielast te verminderen.

9. We werken doelgericht en stapsgewijs

Minister Maggie De Block pleit in haar Plan van Aanpak voor een evolutie, geen revolutie. Ze werkt met een meerjarenkader dat over meer dan één legislatuur gespreid wordt en met pilootprojecten en tussentijdse leermomenten.

Ook Zorgnet-Icuro wil geen revolutie, maar evenmin een processie van Echter-nach. De aangekondigde hervormingen zijn dringend nodig en aangezien alles nauw samenhangt, mag de uitvoering ervan niet eindeloos aanstelen. Met de enquête heeft minister De Block een gouden opportuniteit gekregen. De hervormingen zijn verregaand en er is bovendien een heel grote consensus over de noodzaak ervan. Pilootprojecten zijn op zich goed, maar mogen niet vertragend werken. Het is tijd om effectief uit de startblokken te schieten. Het einddoel is duidelijk en over de weg ernaartoe bestaat grote eensgezindheid. Het momentum is er, we moeten het grijpen.

10. We hervormen samen met alle belanghebbenden

Deze hervorming is zo omvattend, dat ze alleen tot een goed einde gebracht kan worden in overleg met alle belanghebbenden. Minister De Block heeft ook gelijk als ze de taskforce op federaal niveau de opdracht geeft om zowel de ziekenhuisfinanciering als de nomenclatuur en KB 78 aan te pakken. Het zijn allemaal elementen waar Zorgnet-Icuro 100% achter staat. Dat er ook bilateraal veel overleg nodig zal zijn én ook met de deelstaten, spreekt voor zich. Zo lang er maar vaart zit achter de hervormingen. Het werkveld is er alvast klaar voor.

