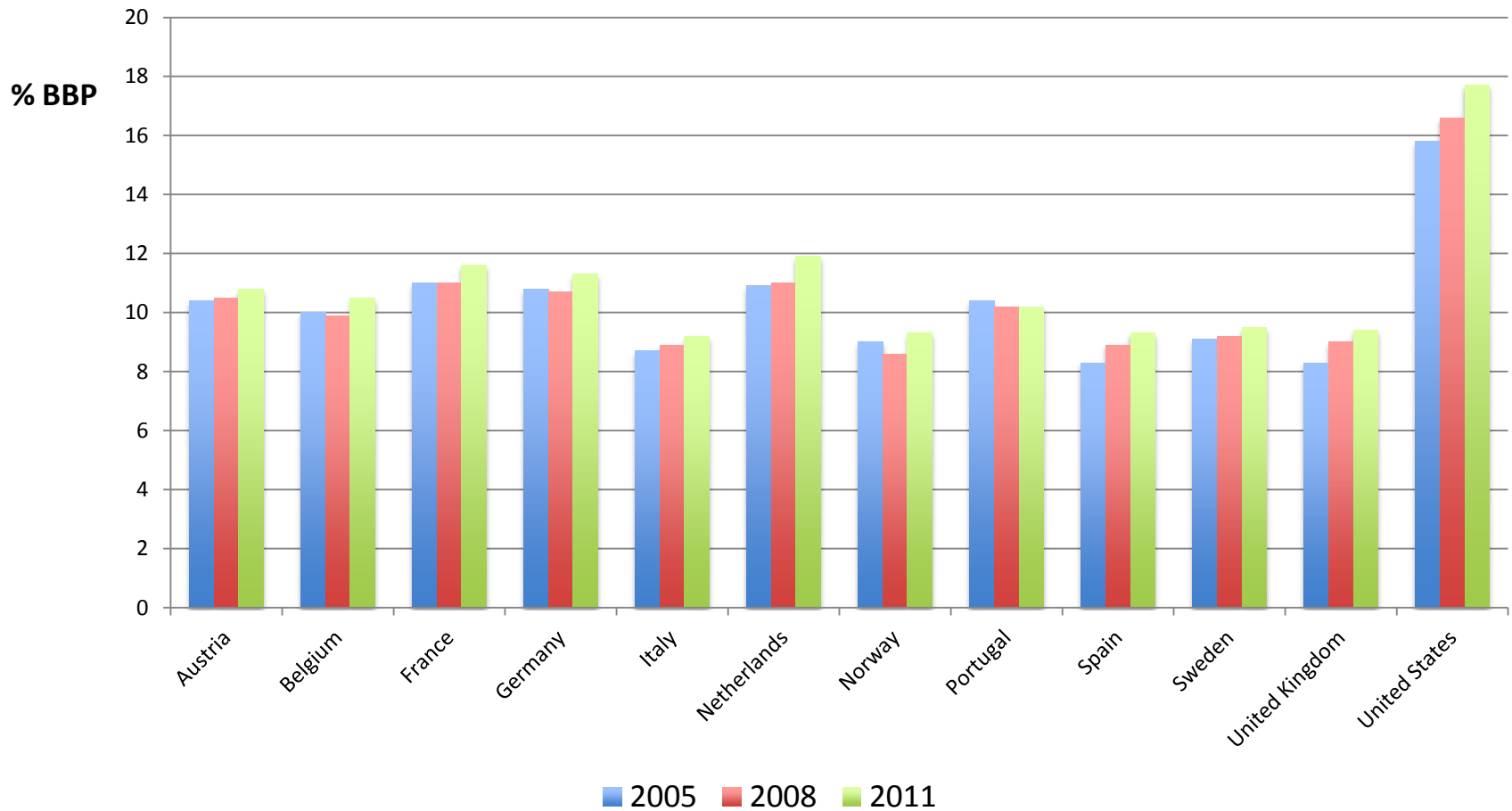


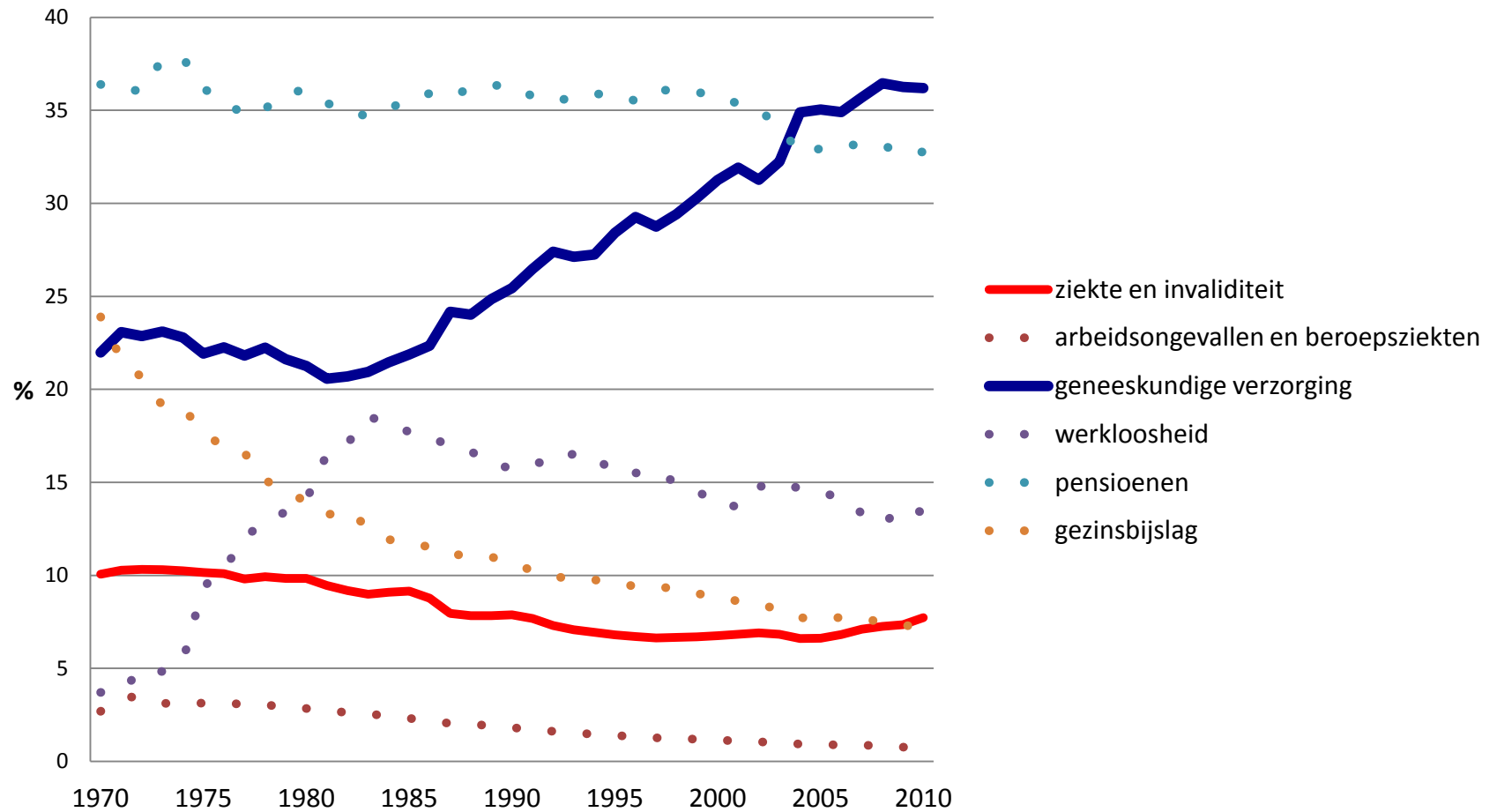
Waarom is het moeilijk om
gezondheidsbeleid te voeren in ons
land?

Karel Vermeyen

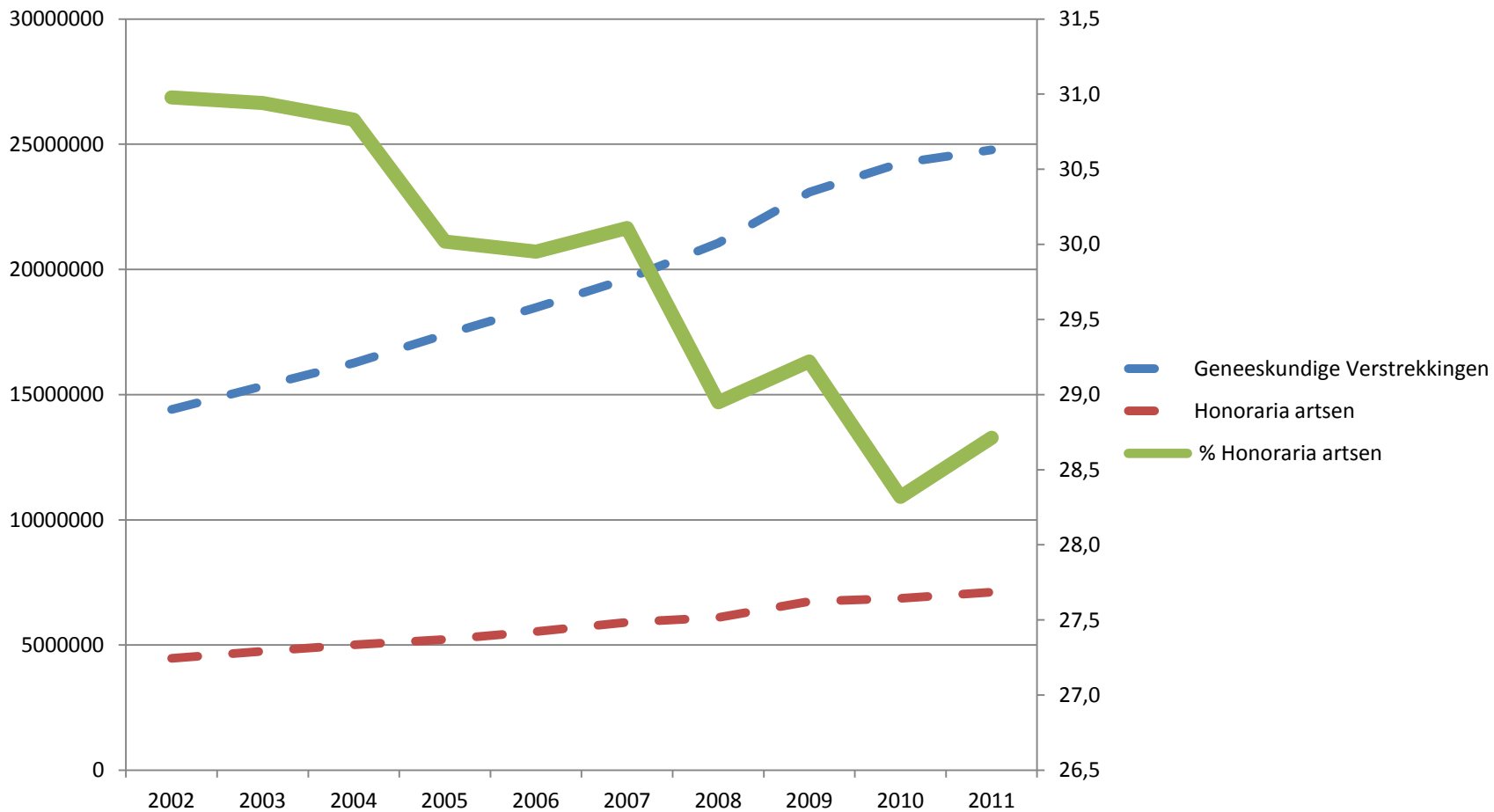
Uitgaven Gezondheidszorg: internationale vergelijking



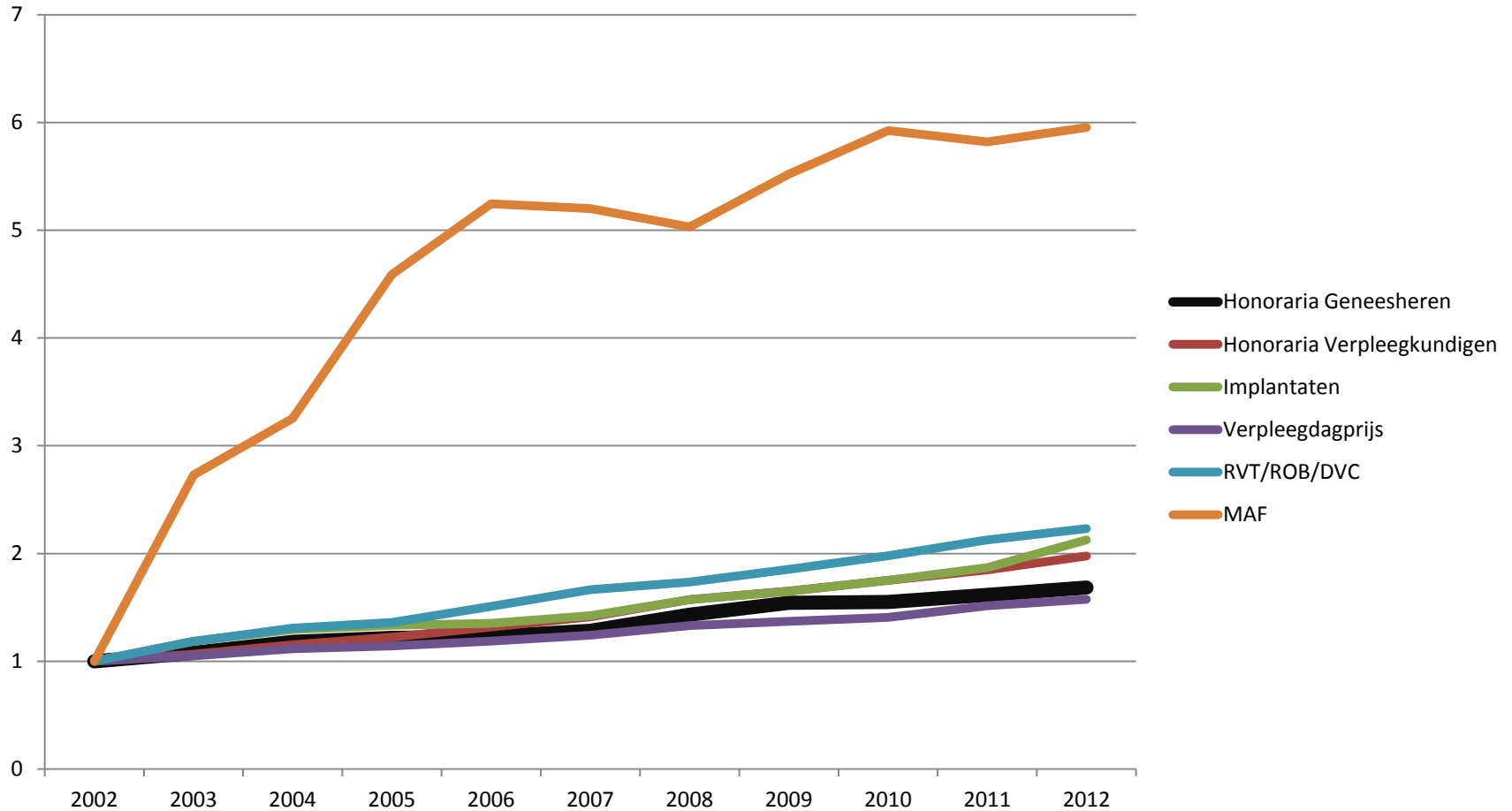
Evolutie uitgaven Sociale Zekerheid



Evolutie uitgaven Geneeskundige Verzorging



Evolutie deelsectoren binnen GV (%)



Uitdagingen

- Vergrijzing
- Nieuwe behandelingen
- Technologische evolutie
- Maatschappelijke evolutie

- Blijft het sociale model betaalbaar (Bismarck model vs. Beveridge model)

- % out of pocket

Bevoegdheden inzake gezondheidszorg

- FOD Volksgezondheid
- FOD Sociale Zekerheid
- RIZIV
- FOD Economie
- Federaal Agentschap voor Geneesmiddelen en Gezondheidsproducten
- Gemeenschappen en gewesten
 - Gezondheidspromotie
 - Activiteiten en diensten inzake preventieve geneeskunde
 - Erkenning van algemene en psychiatrische ziekenhuizen en rust- en verzorgingstehuizen

Overlegorganen binnen de FOD VG

1. **De nationale raad ziekenhuisvoorzieningen**
2. **De multipartite-structuur:** verstrekt advies aan de Minister van Volksgezondheid en Sociale Zaken in verband met cruciale aspecten van het ziekenhuisbeleid.
3. **De paritaire commissie**
4. **De commissies:** Telematica, Antibiotica, Patiëntenrechten, Euthanasie, ...
5. **De Federale platforms:** Palliatieve zorg, Psychiatrie, Ziekenhuishygiëne, ...
6. **De Colleges van geneesheren:** Cardiale pathologie, Geriatrie, Gespecialiseerde Spoedgevallenzorg, Intensieve Zorgen, Oncologie,
7. **De Interministeriële conferentie Volksgezondheid**
8. **De Comités**
 - Het Belgisch Raadgevend Comité voor Bio-ethiek
 - Medisch-farmaceutische comités
 - Federaal borstvoedingscomité
 - Comité medisch materiaal
9. **De Planningscommissie**

Overlegorganen binnen de Dienst Geneeskundige Verzorging van het RIZIV

- **Commissie voor begrotingscontrole**
- **Wetenschappelijke raad**
- **College van geneesheren-directeurs** (Bijzonder solidariteitsfonds)

- **De Akkoorden- en overeenkomstencommissies**
- De **Commissie** belast met het sluiten van forfaitaire akkoorden met de medische huizen
- De **Commissie tegemoetkoming geneesmiddelen** (CTG)
- De **Technische raden**
- De **Raad voor advies inzake revalidatie**
- De **Nationale raad voor kwaliteitspromotie** (NRKP)
- De **Technische raad voor diagnostische middelen en verzorgingsmiddelen**
- De **Accrediteringsstuurgroep**
- Het **Nationaal college van adviserend geneesherende Commissie voor informatieverwerking**,
- De **Profielencommissies**
- Het **Technisch comite voor de zelfstandigen**

Algemene kenmerken (1)

- Curatieve Gezondheidszorg voornamelijk bij Federale Overheid (sociale zekerheid)
- Gezondheidspromotie en preventieve gezondheidszorg grotendeels bij Gemeenschappen (overheidsfinanciering)

Algemene kenmerken (2)

- Versnippering van bevoegdheden
- Verwevenheid tussen advies- en overlegfunctie
- Veelal kortetermijndoelstellingen in functie van begrotingsdoelstellingen.
- → complexe, langzame en weinig transparante besluitvorming.
- Administratie voornamelijk ondersteunende rol, gezien de autonomie van de Raden en Commissies. (Minister is niet altijd vertegenwoordigd.)

Wetenschappelijke ondersteuning van het Federale Gezondheidsbeleid.

Verslag Rekenhof aan de kamer van Volksvertegenwoordigers
2010

“De aansturing van gezondheidssystemen is een opdracht voor het Ministerie van Volksgezondheid.”

“While each Member State has its own way of governing its health system, ministries of health set the vision for the health development and have the mandate and responsibility for legislation, regulation and enforcement of health policies, as well as for gathering intelligence on health and its social, economic and environmental determinant.”

World Health Organisation,
THE TALLINN CHARTER: HEALTH SYSTEMS FOR HEALTH AND WEALTH, 2008

FOD Volksgezondheid: opdracht

In essentie reeds voorzien in de wetgeving:

De Federale Overheidsdienst Volksgezondheid, Veiligheid Voedselketen en Leefmilieu heeft tot opdracht :

1° de voorbereiding van het beleid inzake de volksgezondheid en de uitvoering ervan onder meer via:

- de organisatie en de financiering van de zorgvoorzieningen;
- de organisatie van de gezondheidszorgberoepen;
- de dringende medische hulpverlening;
- het internationaal overleg en de samenwerking;
- de technische en administratieve ondersteuning van communicatie, raden en overlegorganen.

KB van 23 mei 2001 (art.2 §1)

Instellingen betrokken bij beleidsondersteunend onderzoek

	Budget
Federale Overheidsdienst Volksgezondheid (FOD)	(B4: 60 mio)
Rijksinstituut voor Ziekte- en Invaliditeits-Verzekering (RIZIV)	(art 56: 60 mio)
Kenniscentrum voor de Gezondheidszorg (KCE)	(9 mio)
Hoge Gezondheidsraad (HGR)	(1,4 mio)
Wetenschappelijk Instituut Volksgezondheid (WIV)	(18,2 mio + contractonderzoek)

Conclusies van het Rekenhof

- Federale Overheid beschikt niet over een voldoende gestructureerd Health Research System.
- Belang van onderzoek wordt erkend door de beleidsverantwoordelijken.
- FOD kan rol als coördinator niet of onvoldoende waarmaken.
- Budgettaire aspecten onvoldoende transparant.
- Wel inspanningen tot kwaliteitsvol onderzoek.
- Geen algemeen overlegplatform.

Conclusies van het Rekenhof (2)

Knelpunten:

- Heterogene aansturing
- Kortetermijnvisie

Aanbevelingen:

- Sterkere aansturing vanuit Volksgezondheid
- Transparanter financieringssysteem op basis van strategische doelstellingen

Coördinatie

- FOD VG en KCE: Health Research System
 - Planned and Ongoing Projects: POP database
 - FOD VG, RIZIV, KCE, HGR, WI
- Andere instellingen
- “Oprichting van een instituut om overlegde antwoorden op de grote uitdagingen inzake de gezondheidszorg te waarborgen.”

(Regeerakkoord Di Rupo 1)

Federaal Kenniscentrum voor de Gezondheidszorg

KCE en IMA oprichtingswet 24/12/2002

KCE: HTA, GCP, HSR, Methodologisch, ook internationale aspecten

IMA: meer aspect monitoring

2005-2007	Ingediend	Geselecteerd	%
Minister	17	16	96
FOD	26	2	6
RIZIV	29	21	71
Universiteiten, Wet. Instellingen	94	19	19
Instellingen, Ziekenhuizen	41	9	20
Andere instellingen (incl. KCE) Particulieren	135	29	24

Hoge Gezondheidsraad

- Het wetenschappelijk adviesorgaan van de FOD Volksgezondheid, Veiligheid van de Voedselketen en Leefmilieu.
- Reeds in de 19^{de} eeuw als adviesorgaan opgericht.
- Afstemming met Health Research System
- Quid staatshervorming?
 - Uitnodiging aan Gemeenschappen
 - Verwijzing naar “het instituut”.

Gezondheidszorggegevens

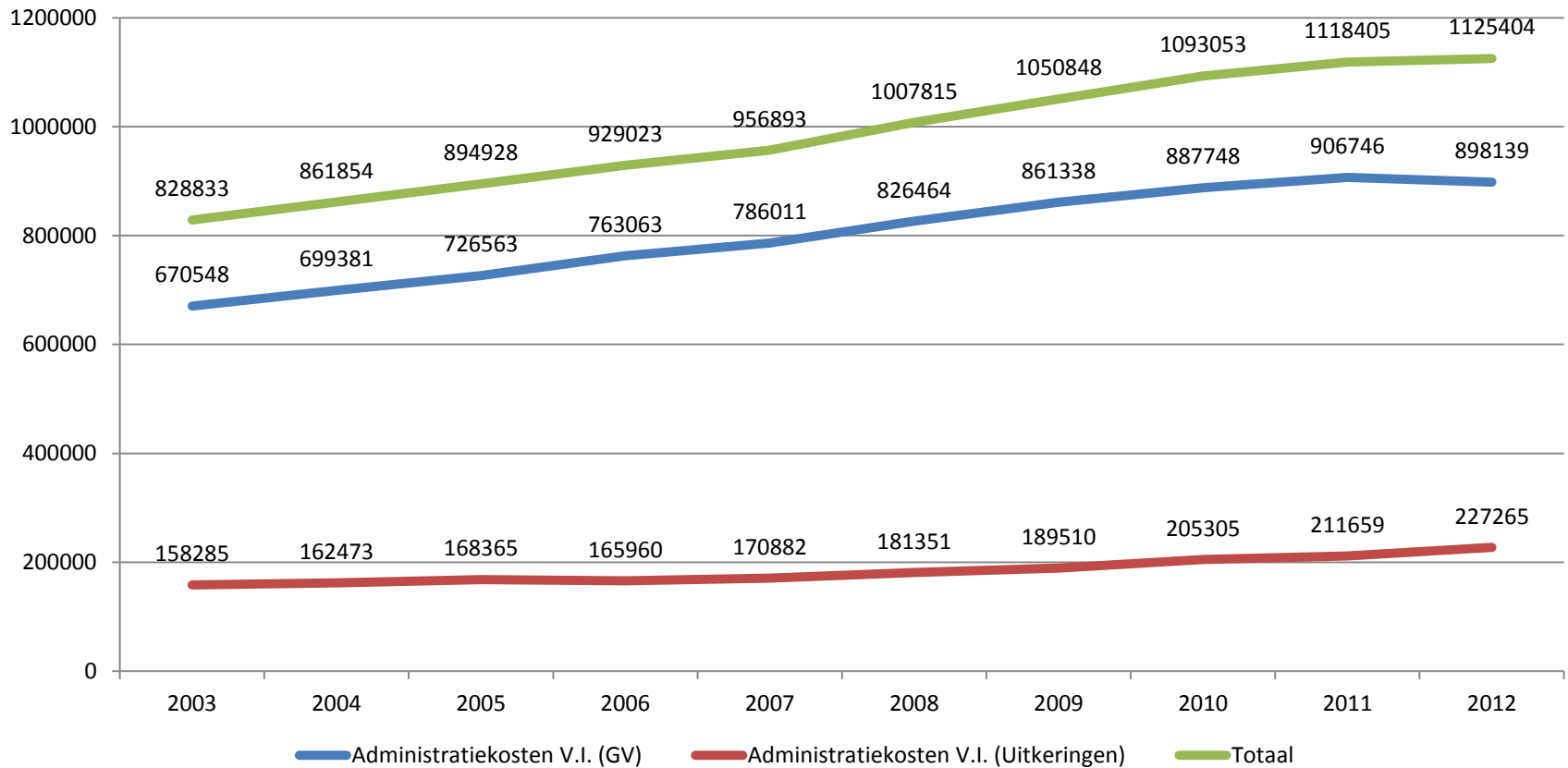
- De FOD VG beschikt over de Minimale Klinische Gegevens van de gehospitaliseerde patiënten.
- De ziekenfondsen beschikken over:
 - Administratieve gegevens van de leden: geslacht, leeftijd, ...
 - Facturatiegegevens van de leden: datum, plaats en de kost van de prestatie uitgevoerd door de zorgverstreker.
- Het IMA verzamelt en analyseert al de ziekenfondsgegevens:
 - op eigen initiatief of
 - op vraag van haar wettelijke partners: RIZIV, FOD Volksgezondheid, FOD Sociale Zekerheid en het KCE
 - onderzoeksprojecten met andere federale overheidsinstellingen, Gewesten en Gemeenschappen en in samenwerking met universiteiten.

Ziekenfondsen

- Historische rol
- Profileren zich steeds meer als verzekeraar maar dragen weinig financieel risico.
- Beschouwen de facturatiegegevens als hun eigendom.
- Beperkte responsabilisering
- Geen neutrale partij (bv. wisselende snelheid boeking!)
- Verzuiling

Evolutie kost verzekeringsinstellingen

Administratiekosten V.I.



“Responsabilisering van de Ziekenfondsen”

- De toewijzing van 10% van het totale budget werkingskosten is afhankelijk van een evaluatie op basis van 10 criteria.
- Controledienst voor de Ziekenfondsen en de Landsbonden van Ziekenfondsen

“Responsabilisering van de Ziekenfondsen”

Criteria

- Mededeling van gegevens aan het RIZIV en de uitvoering van opdrachten in het kader van de beleidsovereenkomst
- De Maximumfactuur
- Overmaken aan het RIZIV van documenten van de verplichte verzekering en gegevens ten behoeve van de experts
- Deelname aan studies
- Interne controle
- Chronologie betalingen
- Toewijzing van prestaties van de verplichte verzekering
- Beheer van de inkomsten van de verplichte verzekering
- Controle door de adviserende geneesheren
- Gezondheidsopvoeding

“Responsabilisering van de Ziekenfondsen”

gegevens 2010

	LB 100	LB 200	LB 300	LB 400	LB 500	V.I. 900
Totaal	97,49%	95,52%	96,02%	96,15%	95,84%	96,36%
Mededeling van gegevens	94,60%	91,49%	97,54%	94,92%	89,41%	99,04%

Criterion 1: “Mededeling van gegevens aan het RIZIV en de uitvoering van opdrachten in het kader van de bestuursovereenkomst”

Contingentering

- Ontbreken van een duidelijk gezondheidszorgmodel (taakverdeling: Gatekeeper, Spoed/HA, Vpk,)
- Verschillende inzichten tussen gemeenschappen in taakverdeling
- Beperkte wetenschappelijke evidentie voor “supply induced demand”.
- Open Europese context.
- Onvoldoende afstemming van de aantallen studenten.
- Werktijden.
- Staatshervorming: quota federaal, subquota gemeenschappen. → divergentie.

Ziekenhuisaccreditering

- Programmatie: federaal
- Normering: voorlopig nog federaal
- Erkenning en toezicht: gemeenschappen
→ divergentie

- Van Visitatie naar Accreditering?

- Wie accrediteert Accrediteringsinstellingen?
- In feite outsourcing?

All-in Financiering

- Nederlands model: DBC (all-in)
- Frans model: CCAM (onderscheid verzorgings- en medische kosten) impliceert hervorming nomenclatuur.
- APR-DRG gebaseerd?

- Groot aantal codes te verwachten (met risico coderingsbias)
- Relatie artsen – ziekenhuisbeheerders keert om.
- Ziekenfondsen zullen over alle gegevens beschikken.

Conclusie

- Globale visieontwikkeling niet gecoördineerd.
- Staatshervorming maakt coördinatie niet eenvoudiger.
- Veelal kortetermijn en op budgetbeheersing gericht.
- Belangenverdediging en adviesverlening nauw verbonden.
- Weinig flexibel.
- Rol ziekenfondsen niet eenduidig.
- Internationale afstemming?