

ZIEKENHUISZORG VANDAAG EN MORGEN EN DE PLANNEN VAN MINISTER DE BLOCK

Annual Congress ORL
Louvain-la-Neuve 24/25-11-2017

Rob van den Oever



CM. Hoe gaat het met u?

ZIEKENHUISZORG : Verleden

- **privé-initiatief (Godshuizen, religieuzen)**
- **eigen keuze focussed factory (psychiatrie, wezen, besmettelijke ziekten)**
- **eigen criteria**
- **eigen financiering**



ZIEKENHUISZORG : Evolutie

- ontstaan 1963 verplichte ziekteverzekering
- opdrachten vastgelegd door overheid
- criteria vastgelegd in ziekenhuiswet en gebruik nomenclatuur
- van retroactieve financiering op basis van facturen naar prospectief BFM



ZIEKENHUISZORG : Evolutie

- **1986: minimum aantal bedden (150)**
- **transfer van bedden, fusies, sluiten van kleine instellingen (cf. Vilain XIV Leut met 13 bedden)**



ZIEKENHUISZORG : Evolutie (vervolg)

- **groepering, associatie (moeilijk) en toenemend aantal (opgelegde) fusies**
- **wedren voor maximum aantal rendabele zorgprogramma's, diensten en infrastructuur**
- **overaanbod opgeleide specialisten (Fr. België)**



ZIEKENHUISZORG :

Toekomst - betaalbaarheid?

- **Vergrijzing (↑ langdurige zorg, ↓ sociale bijdragen)**
- **Nieuwe technologie**
- **Duurdere zorg (Baumol-effect)**
- **(Over)aanbod: infrastructuur - mankracht**
- **Sociale factoren: toename armoede
immigratie**
- **Gebrek aan concurrentie/financiële
verantwoordelijkheid van ziekenfondsen**



ZIEKENHUISZORG :

Toekomst - betaalbaarheid?

INKOMSTENTEKORT



FINANCIERINGSTEKORT ZIV



UITGAVENTOENAME

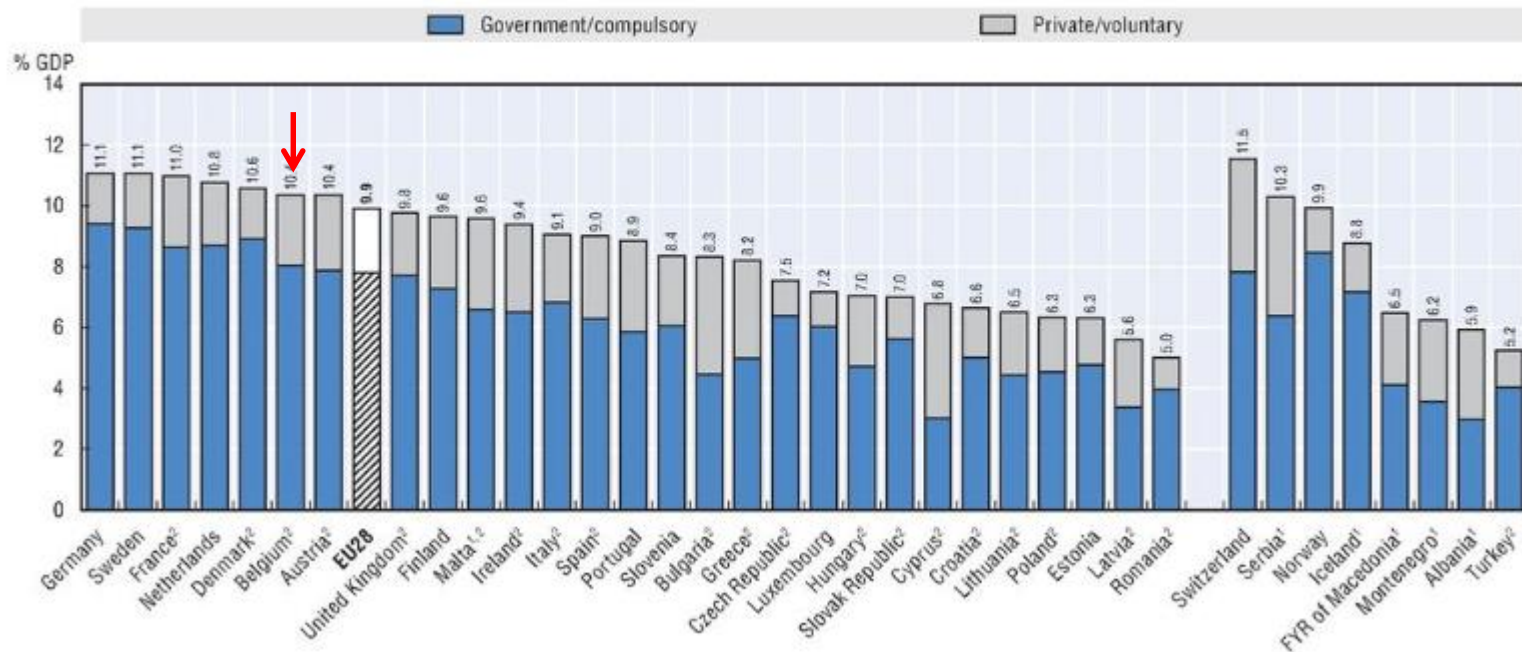
OPLOSSING :

- bijdragenverhoging (desolidarisering)
- meer aanvullende + private verzekering (kostprijsverhogende werking)
- besparingen (kwaliteitsvermindering)
- eigen verantwoordelijkheid/initiatief patiënt (bv. Thomashuizen, assistentie- woningen)
- RATIONALISERING (herijking nomenclatuur, nieuwe ziekenhuisorganisatie/-financiering)



Gezondheidszorguitgaven % BNP 2015

5.3. Health expenditure as a share of GDP, 2015 (or nearest year)

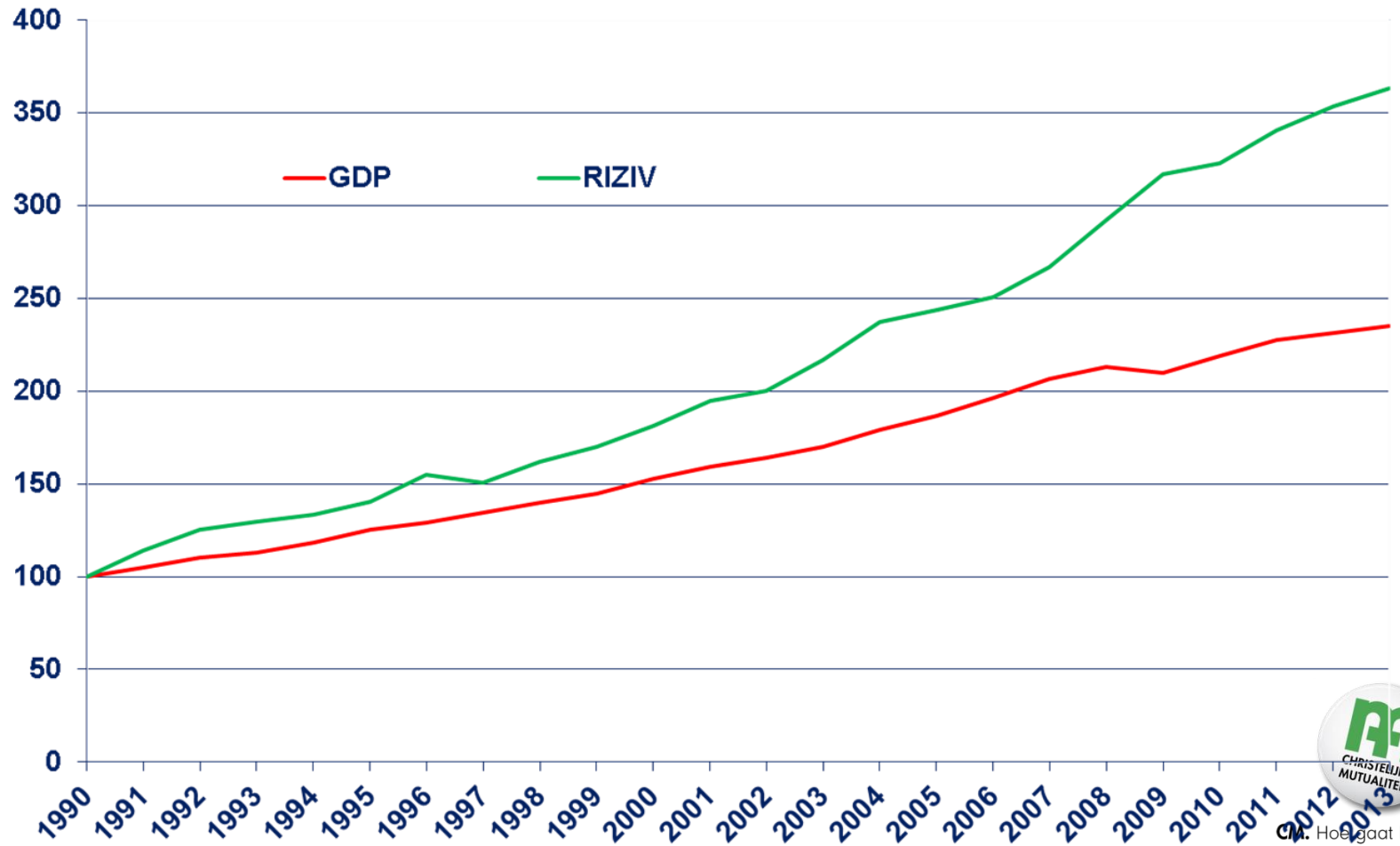


OECD Health Data

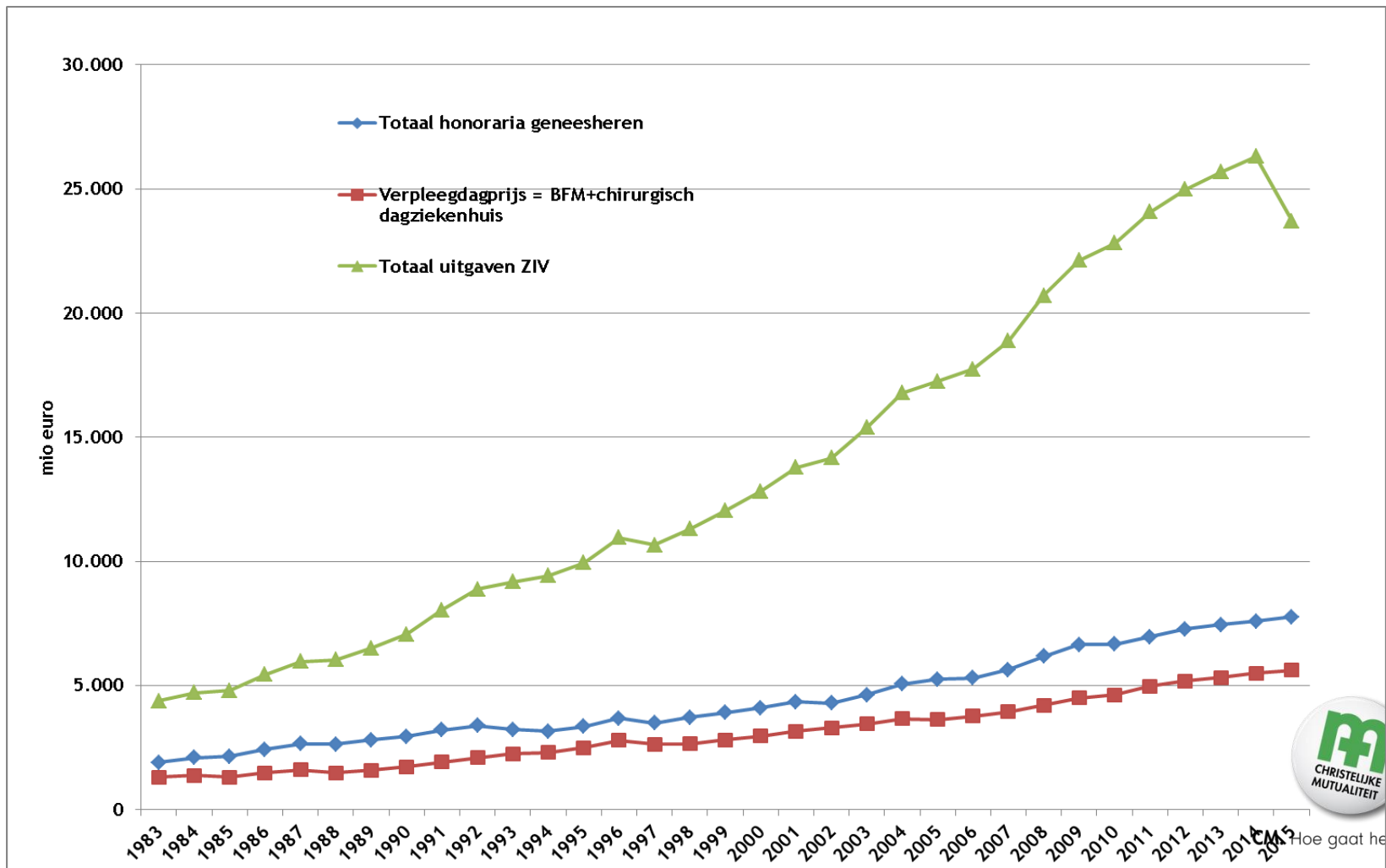


CM. Hoe gaat het met u?

Evolutie van gezondheidszorguitgaven RIZIV versus toename BNP (1990-2013)



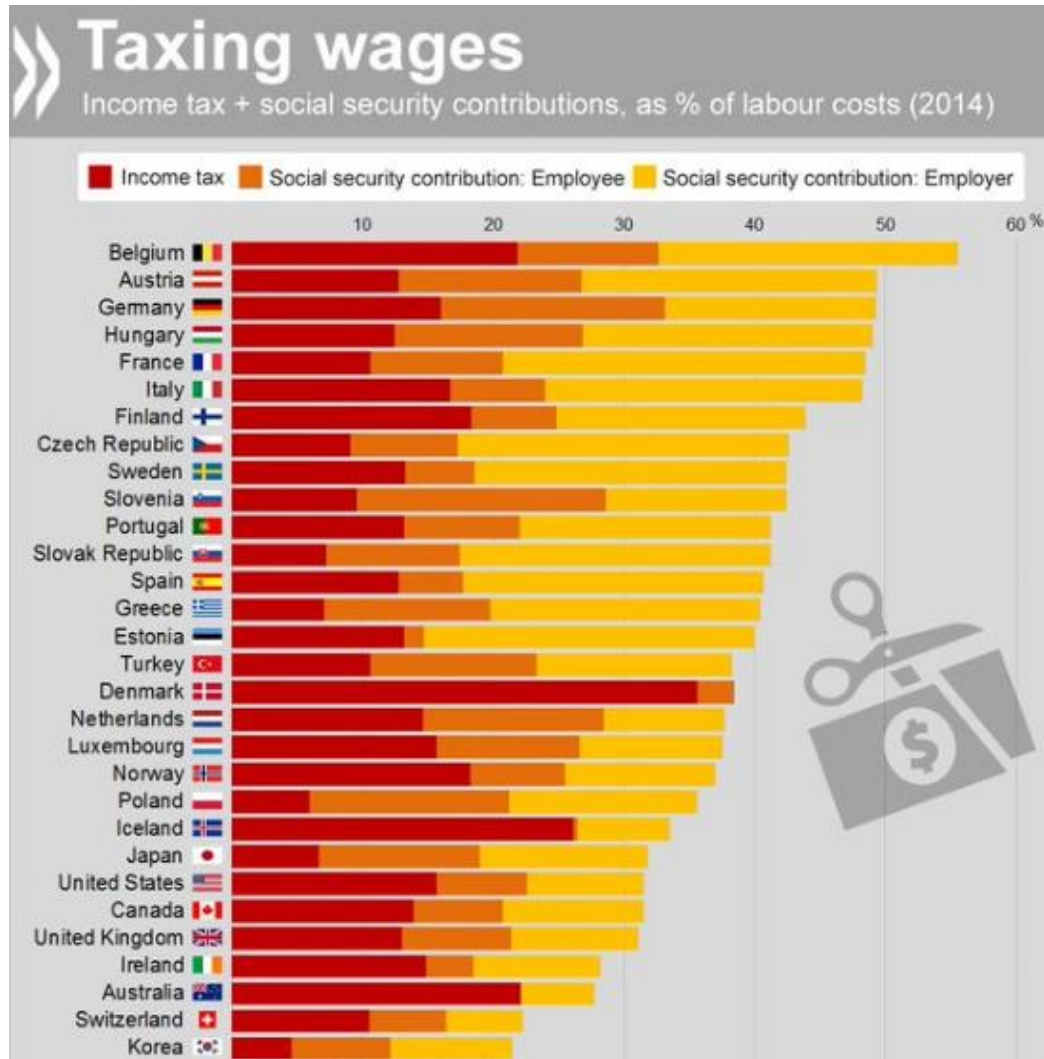
Evolutie van gezondheidszorguitgaven RIZIV (1990-2015)



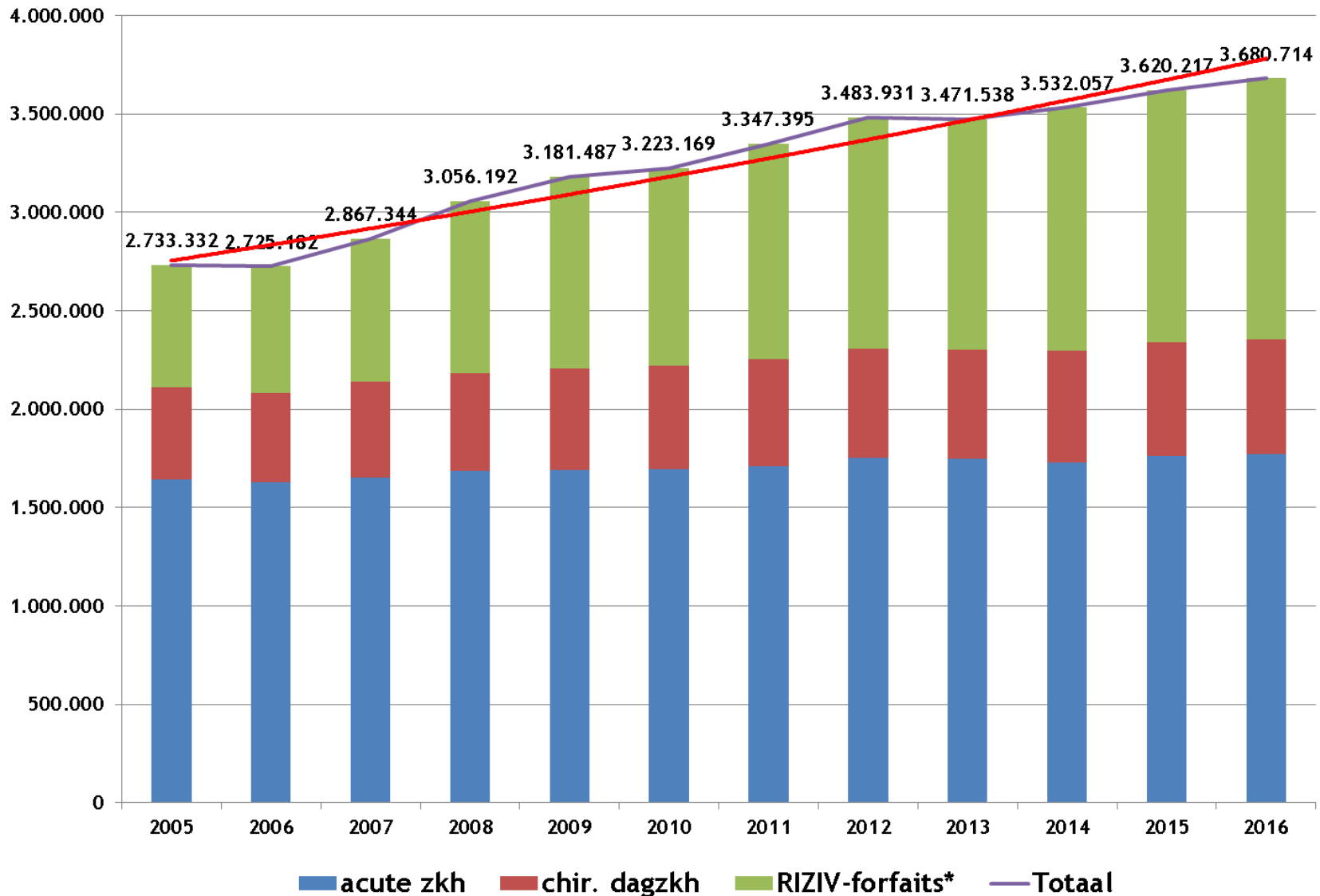
CHRISTELIJKE
MUTUALITEIT

Hoe gaat het met u?

Bijdragenverhoging ?? Belastingdruk België



Evolutie van ziekenhuisopnames (permanente audit RIZIV)



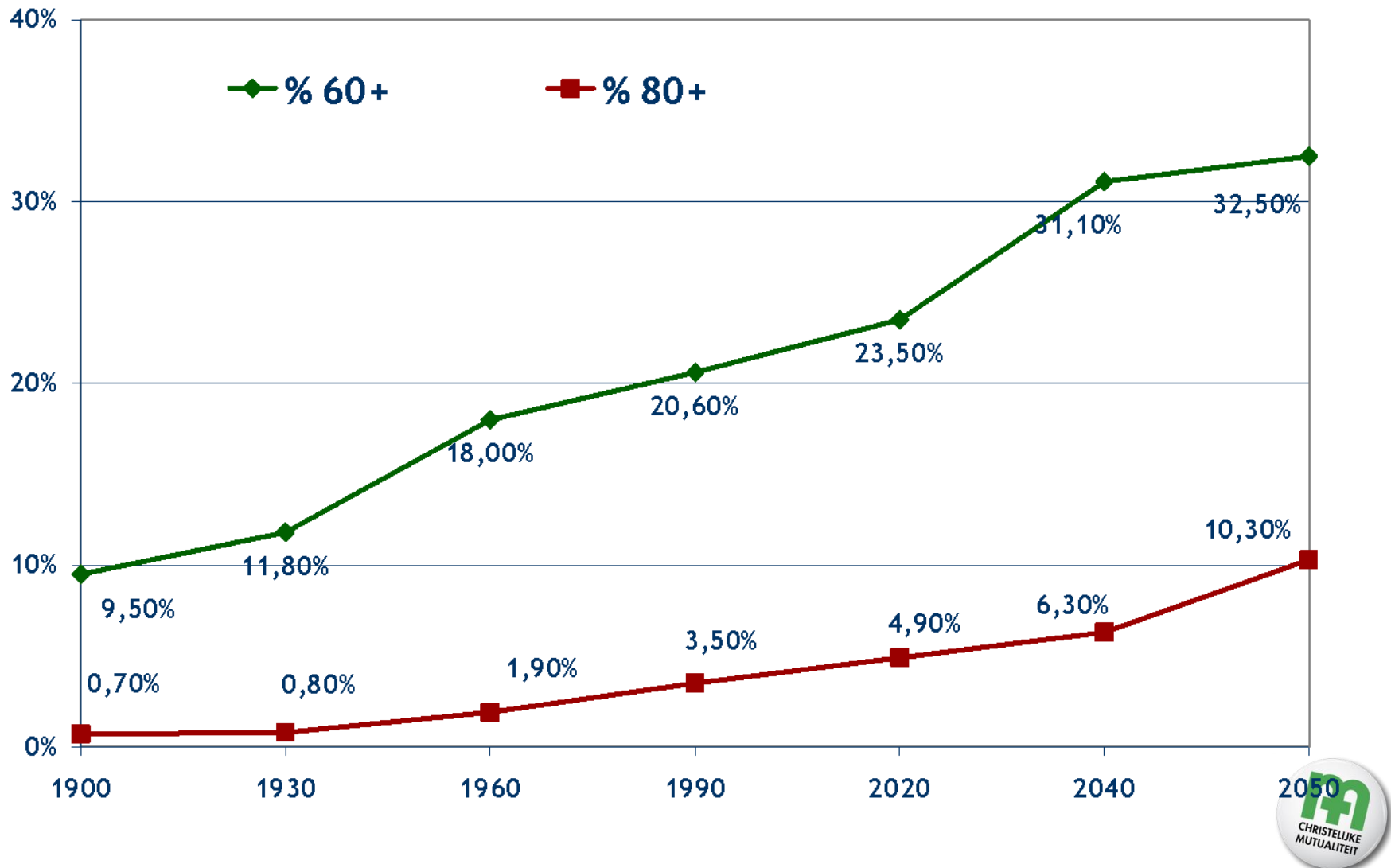
Kostenverhogende factoren : Structureel tekort BFM + Baumol-effect

	Feedback FOD-puntensysteem	%	aan index	waarde 01/12/2012		%	x 2,5 punten	nat. gem. loonlast	%
Juli 2002	18.162,94€		1-1-2002	110,54	24.026,90€		45.407,34€	48.641,64€	93,35%
Juli 2003	18.155,25€	-0,04%	1-1-2003	113,19	23.454,35€	-2,38%	45.388,13€	48.566,70€	93,46%
Juli 2004	18.348,49€	1,06%	1-1-2003	114,04	23.703,99€	1,06%	45.871,23€	48.951,57€	93,71%
Juli 2005	19.607,31€	6,86%	1-1-2005	116,74	24.165,39€	1,95%	49.018,28€	51.242,05€	95,66%
Juli 2006	20.204,71€	3,05%	1-8-2005	119,08	24.367,18€	0,84%	50.511,78€	52.315,71€	96,55%
Juli 2007	20.402,10€	0,98%	1-8-2005	121,93	24.563,47€	0,81%	51.005,25€	54.484,35€	93,61%
Juli 2008	21.245,79€	4,14%	1-7-2007	127,85	24.980,27€	1,70%	53.114,48€	54.578,18€	97,32%
Juli 2009	22.519,01€	5,99%	1-5-2008	131,42	25.056,74€	0,31%	56.297,53€	56.328,30€	99,95%
Juli 2010	23.146,42€	2,79%	1-1-2010	132,45	25.054,43€	-0,01%	57.866,05€	57.856,89€	100,02%
Juli 2011	23.096,58€	-0,22%	1-1-2010	137,80	25.000,48€	-0,22%	57.741,45€	58.642,11€	98,46%
Juli 2012	24.556,62€	6,31%	1-5-2011	140,56	25.548,71€	2,19%	61.391,55€	61.131,68€	100,43%
Juli 2013	24.837,85€	1,15%	1-2-2012	143,37	25.334,61€	-0,84%	62.094,63€	65.794,79€	94,38%
Juli 2014	25.410,07€	2,30%	1-12-2012	143,37	25.410,07€	0,30%	63.525,18€	67.555,96€	94,03%

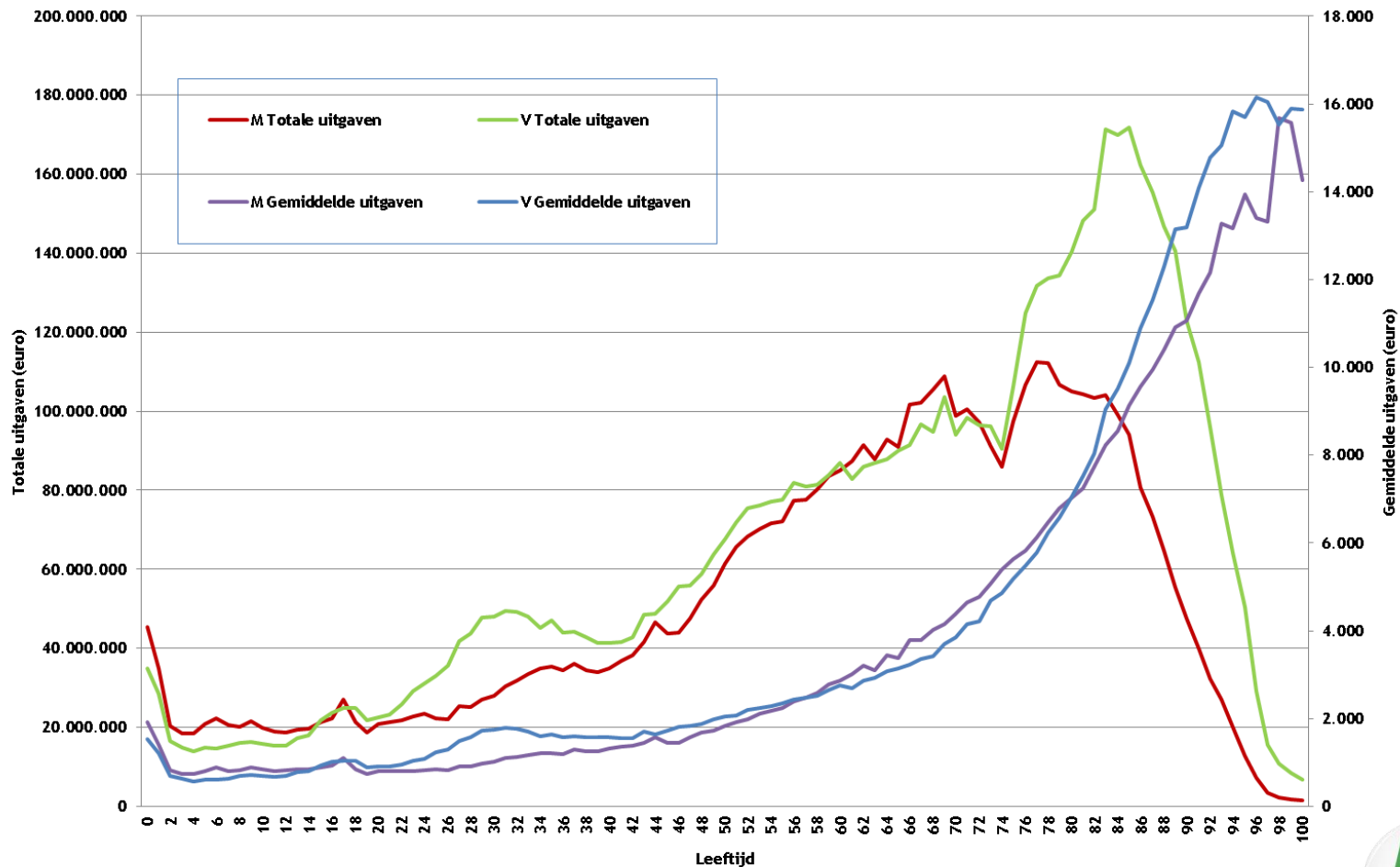
Bron: K. Kesteloot



Kostenverhogende factoren: Vergrijzing



Kostenverhogende factoren: Kosten vergrijzing (LCM-data 2015)



Kostenverhogende factoren: Vergrijzing

Bevolkingsvooruitzichten 2015-2060	2015	2060
Totale bevolking <i>(in miljoenen)</i>	11,2	13,0
Afhankelijkheidscoëfficiënt van de ouderen <i>(67 en +/18-66)</i>	25,1	39,6

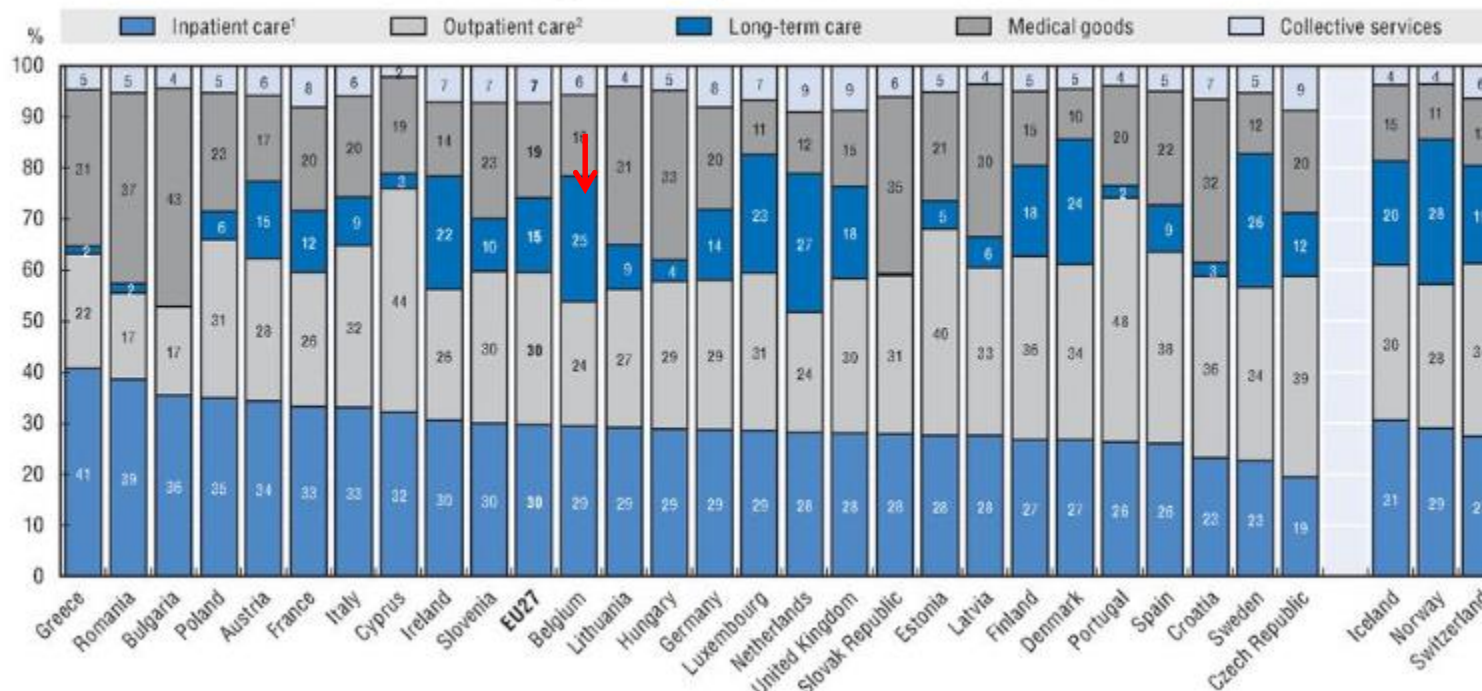
Bron: Planbureau, 2016



CM. Hoe gaat het met u?

Kostenverhogende factoren: Meer langdurige zorg

5.6. Health expenditure by function of health care, 2014



	2009	2014
inpatient care	30	29
outpatient care	25	24
long term care	20	25
medical goods	17	16
collective services	8	6



OECD Health Data



CM. Hoe gaat het met u?

Kostenverhogende sociale factoren: onbetaalde facturen (% van omzet)

	2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014
Vlaanderen	1,77%	2,17%	1,69%	1,86%	1,71%	1,74%	1,72%	1,72%	1,64%
Wallonië	4,64%	4,72	4,44%	4,74%	4,21%	3,98%	4,12%	3,91%	3,96%
Brussel	4,22%	4,50%	4,24%	4,22%	3,53%	3,58%	4,77%	4,52%	4,67%

Niet-vergoede medische technologie

- **farmaca (oncologie)**
- **radiotherapie (stereotaxie)**
- **MR-guided Intracranial US**
- **Interventional Radiology**
- **materiaalkosten Endoscopic & Robot Assisted Surgery, Total Coronary Occlusion**
- **Telemedecine (dermatologie, monitoring, spoedgevallen, thuiszorg)**
- **implantaten (device én implantatie)**



Ziekenhuiszorg: heden

- **Ligduur verkort (5,8→5,6→5,4 d. (2014))**
- **Klassieke opname stijgt lichtjes,
ODC (+ 7%)**
- **Tewerkstelling ↑ (+1971 VTE (2012), +
900 VTE (2013))**



PARADIGMASHIFT

VANDAAG

- individuele arts
- huisarts verwijst
- ziekenhuis als centrum van zorg
- patiënt heeft inspraak
- Kwaliteitsmeting

- chronische zorg
- fee for service

MORGEN

- werken in groep
- huisarts deel van team
- Medisch huis helpt bij zorgkeuze
- patiënt beslist mee
- kwaliteit bepaalt financiering
- geïntegreerde zorg
- bundled payment



PLAN VAN AANPAK DE BLOCK

- I. HERIJKING NOMENCLATUUR ???
- II. KB nr. 78 (?)
- III. ZIEKENHUISFINANCIERING ???
- IV. ZIEKENHUIS-NETWERKEN (?)



Hervorming financiering: basisprincipes

- Correcte financiering reële kost verantwoorde zorg
- Bevordering efficiënte inzet van middelen
- Beloning kwaliteit: waardegedreven zorg / P4P
- Drie clusters (*ifv voorspelbaarheid & complexiteit - risico's*):
 - Laagvariabele zorg
 - Mediumvariabele zorg
 - Hoogvariabele, niet standaardiseerbare zorg
- Transparantie: kostprijs per pathologie
- Bijsturing onderfinanciering BFM:
 - Heroriëntering ziekenhuis in zorglandschap
 - Transparantie: identificatie praktijkkostendeel honoraria

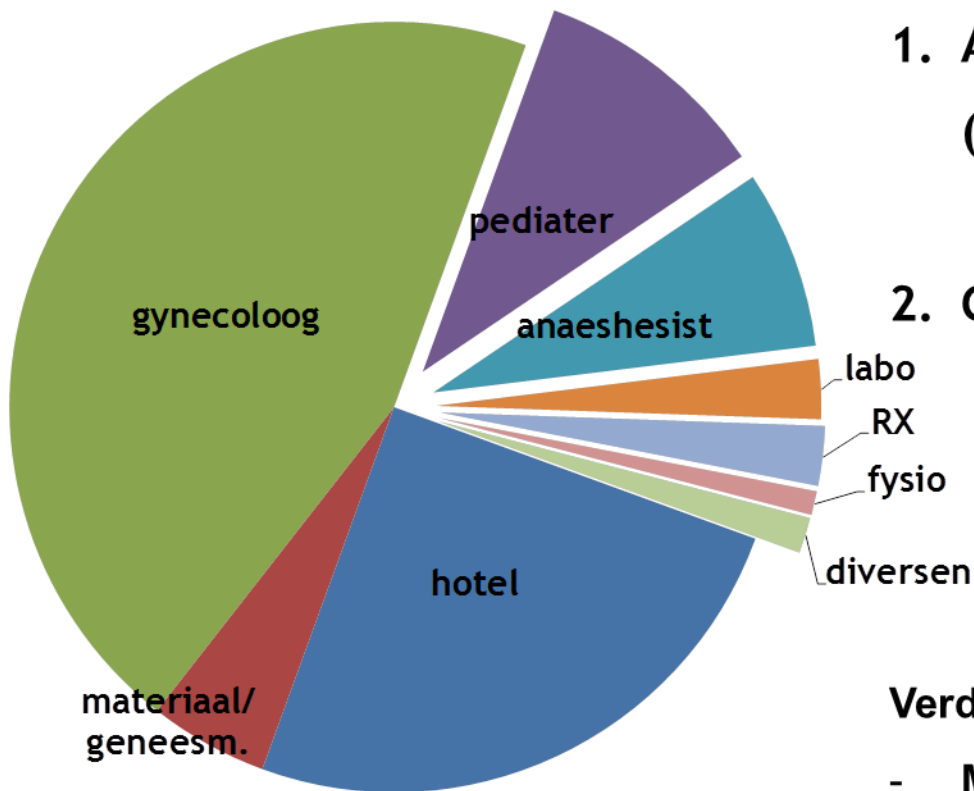
LAAGVARIABELE ZORG

Hervorming financiering: financieringsclusters

- **Laagvariabele** (gestandaardiseerde) zorg:
 - Zorg varieert weinig/niet tussen patiënten in één “pathologiegroep”; goed voorspelbaar
 - FIN: uniforme prijs voor elke patiënt (per “pathologiegroep”) (*risico i.g.v. variabiliteit/patiënt: voor ziekenhuis*
risico m.b.t. aantal patiënten: overheid)
- **Mediumvariabele** zorg:
 - Zorg varieert meer tussen patiënten; binnen grenzen
 - FIN: houdt deels rekening met (verantwoorde) variabiliteit – via verdeelsleutels nationaal budget ifv # pathologie & zorgzwaarte (*risico verdeeld tussen ziekenhuizen*)
- **Hoogvariabele** zorg:
 - Zorg op maat; niet voorspelbaar
 - FIN: deels i.f.v. reëel verleende zorg (*risico: méér vr overheid*)



LAAGVARIABELE ZORG: oorspronkelijk idee, vb bevalling



1. ALL-IN financiering

(honoraria + hotel en nursingkost)

2. Gescheiden forfaits

→ **MEDISCHE RAAD** (honoraria)

→ **BEHEERDER** (hotel+nursing)

Verdeling honoraria :

- Medische raad bepaalt verdeelsleutel
- NCGZ + TGR bepalen verdeelsleutel



LAAGVARIABELE ZORG HAALBAAR IN 2018?

- Pro: referentiebedragen-model, uniforme vergoeding
- Contra: urgentiehonoraria, assistentiehonoraria 10%, berekening ereloon-supplementen, berekening consult aan bed van bijgeroepen arts, accreditering, herziening financiële regeling
- Verwachtingen: verschillende aanpassingen (o.a. anaesthesie, urgentiehonorarium bij bevalling,...) en nog moeizame opmaak van uitvoeringsbesluiten



ZIEKENHUISNETWERKEN

➤ locoregionale netwerk

→ locoregionale zorgopdrachten (LRNW)

zorgopdracht beschikbaar in elk LRNW,
maar niet in elk ziekenhuis

➤ referentienetwerk voor

→ supraregionale zorgopdrachten (SRNW)

(genetica, transplantaties, kinderoncologie,
pediatrische hemato-oncologie, ...)



ZIEKENHUISNETWERK : Critical Success Factors

- **bottom up organisatie en structuur**
- **vertrouwen en collectieve financiële verantwoordelijkheid**
- **hergebruik bespaarde middelen/
win-win logistiek**
- **beleidscoördinatie federaal-regionaal**
- **ziekenhuisoverschrijdende artsenassociaties**
- **clinical leadership**
- **resultaten (activiteit, kwaliteit, toegankelijkheid, zorgaanbod, balans)**



Ervaring NHS met MANAGED CLINICAL NETWORKS

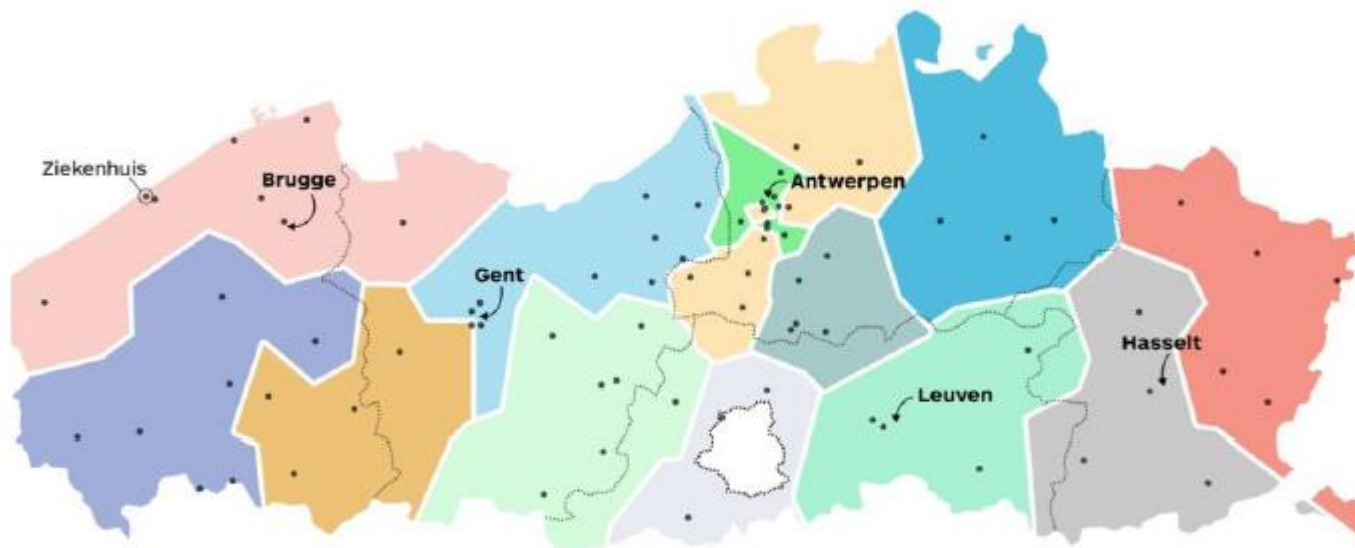
- 1) verbeteren kwaliteit
- 2) beperkte kostenbesparing
- 3) coördinerend arts met clinical leadership is succesfactor



ZIEKENHUISNETWERK : Logische zorggebieden

ACTIELIJN 1

BEGRIPPENKADER: LOGISCHE ZORGGEBIEDEN



Zone Ronse - Oudenaarde - Zottegem: nog geen gesprekken aangeknoopt, ziekenhuizen sluiten wellicht aan bij andere zorgzone.

13 ziekenhuisgebieden

waar de ziekenhuizen praten over samenwerking

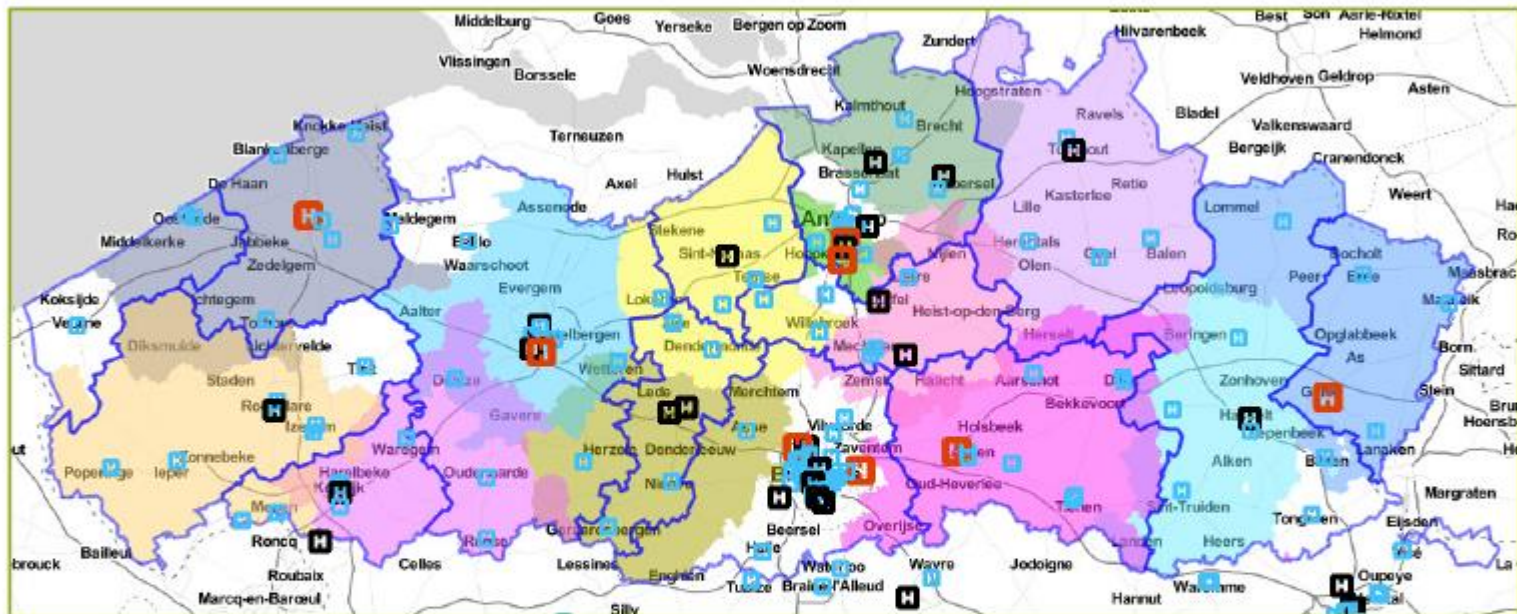
Bron: De Tijd 29 april 2017



CM. Hoe gaat het met u?

ZIEKENHUISNETWERK : model Vlaamse gemeenschap

'BASISOPLOSSING' COMPUTERMODEL PATIËNTENSTROMEN



Assumpties

1. Model gebaseerd op data **basispathologie** (klass. hosp. 2013)
2. Beoogde schaalgrootte van **500.000** inwoners
3. Concept "**overlap**": "In hoeverre verzorgen ZH dezelfde bevolking?"

Legende



(*één kleur*)

Gebied behoort tot één logisch zorggebied



(*twee kleuren*)

Gebied met overlap tussen logische zorggebieden



(*geen kleur*)

Gebied zonder sterke voorkeur

ZIEKENHUISZORG : Toekomst

- **Multidisciplinariteit** (MOC, spine unit, stroke,...)
- **netwerk = samenwerking & taakverdeling**
- **locoregionaal vs supraregionaal = herprogrammatie** (bedden, diensten, zorgprogramma's)
- **locoregionaal = ZH-netwerk én eerstelijnszones**
- **financiering:**
 - federaal via BFM + nomenclatuur + GPS + conventies (zeldzame + complexe zorg)
 - regionaal via instandhoudings/strategisch forfait



ZIEKENHUISZORG : Toekomst

- **verdere shift**
opname → dagopname → ambulant
- **verdere ligduurdaling → beddenafbouw**
C,D,E,M
- **meer verlengde zorg: G, Sp, zorghotel, WZC**
- **financiering? 2° + 3° peiler? Pref. Provider?**
- **privatisering: poliklinieken, WZC, ROB**



ZIEKENHUISZORG : Toekomst

- **netwerk = samenwerking & taakverdeling**
- **loco- vs supraregionaal = herprogrammatie**
- **locoregionaal = ZH-netwerk én
eerstelijnszones**
- **financiering:
BFM + nomenclatuur + conventies +GPS**
- **samen met méér private verzekering**

