# Hervorming ziekenhuisfinanciering

Gezamenlijke visie ziekenhuiskoepels van België

*April 2015*

In het federaal regeerakkoord is een hervorming van de ziekenhuisfinanciering in het vooruitzicht gesteld. In dit kader gaven verschillende actoren, waaronder ook ziekenhuiskoepels, hun visie hieromtrent in het verleden al te kennen. De representatieve ziekenhuiskoepels van België hebben nu ook het initiatief genomen om de gemeenschappelijke elementen op te lijsten.

Deze tekst heeft tot doel om deze gezamenlijke visie te beschrijven. De manier waarop deze visie verder uitgewerkt kan worden, komt in een tweede fase aan de orde.

Organisatiemodel en bijhorende financiering

Modellen die decennialang toegepast werden, kraken in hun voegen. De gezondheidszorg in België is op een kantelpunt gekomen: het debat gaat niet meer over enkele aanpassingen in de marge, maar over fundamentele hervormingen. De groep van ziekenhuiskoepels is er daarom van overtuigd dat de hervorming zich niet louter kan en mag beperken tot een aanpassing van de financiering van ziekenhuizen. Eerst en vooral is er nood aan een visie over ons gezondheidszorgmodel om de maatschappelijke noden en verwachtingen een antwoord te kunnen (blijven) bieden. Dit dient te vertrekken vanuit gezondheidsdoelstellingen. Ziekenhuizen zijn daarbij geen geïsoleerde entiteiten, maar willen zich ook inschrijven in een samenwerkingsmodel met andere actoren. Het ziekenhuis vormt een schakel in een ruimer geheel van zorgaanbieders. Ontschotting en transmurale zorgverlening zijn noodzakelijk om de gezondheidszorg veiliger, efficiënter en betaalbaarder te maken. De visie over het organisatiemodel moet vorm krijgen in een zorgstrategisch plan.

Een aangepast financieringsmodel moet vervolgens de juiste stimulansen in zich dragen om dit toekomstig zorgmodel mee te realiseren. Een nieuwe financiering mag dus geen rem zijn op de uitwerking van een zorgstrategisch plan, opdat het initiatief van de actoren – binnen de contouren van het zorgstrategisch plan – niet gefnuikt wordt.

We willen op korte termijn werk maken van de hervorming: we beogen een akkoord met duidelijke objectieven ten laatste tegen 2017. Dit moet toelaten om deze legislatuur met de eerste implementaties te starten.

Scope

Nadenken over de rol van ziekenhuizen houdt niet alleen de acute zorg in, maar moet ook de revalidatiezorg meenemen. Het beleid rond de organisatie van revalidatie moet in zijn geheel uitgewerkt worden. Wat is bijvoorbeeld “verantwoorde” revalidatie, welke revalidatie moet minimaal in elk ziekenhuis aangeboden worden, …? Voor wat betreft deze hervorming focussen we momenteel op het acute gedeelte binnen de revalidatie, als onderdeel van het continuüm van specialistische zorg in het algemeen ziekenhuis.

Ook in de geestelijke gezondheidszorg dringt een hervorming van het organisatiemodel en een aangepaste financiering zich op. Ziekenhuizen, ook algemene, maken hier deel van uit. Dit is echter onderwerp van een ander debat, zonder het volledig te willen scheiden van de somatische zorg.

Gegeven de rol van het ziekenhuis in de geestelijke gezondheidszorg en in revalidatie moeten beide domeinen zeker meegenomen worden in de uiteindelijke uitwerking van een zorgstrategisch plan.

Visie

Onze visie richt zich op drie werven. De groep benadrukt dat deze alle drie van belang zijn.

1. Ziekenhuislandschap

We willen evolueren naar echte taakherschikking en functiedifferentiatie tussen ziekenhuizen, afgestemd op de noden van bevolking. De uitwerking van een **zorgstrategisch plan**, waarin elke Gemeenschap eigen accenten kan leggen, is daarbij essentieel. Het kan de uitbouw van een complementair aanbod binnen een netwerk omvatten, in het bijzonder voor (sub)specialistische zorg. Het kan ook gaan om de concentratie van dure of zeldzame zorgprogramma’s, waarin ook niet-academische excellentiecentra hun plaats hebben.

Het is noodzakelijk dat de overheid in samenwerking met de betrokken actoren, i.e. ziekenhuizen en ziekenhuisartsen, zo’n (voortschrijdend) zorgstrategisch meerjarenplan uitwerkt voor minimum tien jaar, gekoppeld aan een regelmatige evaluatie en bijsturing. Hieruit blijkt ook dat er meer dan ooit ook samenwerking nodig is tussen de verschillende overheden. Een hervorming van de ziekenhuizen kan en mag zich niet beperken tot het federale niveau.

Zorg dient op de “juiste plaats” aangeboden te worden. Dit betekent het aanbieden van een zorgcontinuüm en een aangepaste omkadering i.f.v. de noden van de patiënt. Eventuele afbouw van activiteit in het ziekenhuis, reconversie en inzet van gespecialiseerde diensten in een thuissetting of in alternatieve opvangvormen kaderen hierin.

1. Participatief model

Een hervorming van het organisatie- en financieringsmodel heeft ook een impact op het governance model, en dit op verschillende niveaus.

Micro

Laat ons in de eerste plaats focussen op de core business van de ziekenhuizen: de specialistische zorg van patiënten. Hierin zijn de artsen een onontbeerlijke partner. De continuïteit - in het bijzonder de medische permanentie - en toegankelijkheid moeten gewaarborgd blijven. De hervorming binnen de ziekenhuizen moet daarom voor de arts minstens even aantrekkelijk zijn als die van de ambulante activiteit, in het bijzonder op financieel vlak. Meer nog, specialisten moeten juist gestimuleerd worden om zich aan een ziekenhuis te binden en moeten daarvoor ook correct vergoed worden. Zij zorgen voor permanentie 24u op 24 en moeten voldoen aan kwaliteitsvereisten en –controle.

Om **samen** de continuïteit te vrijwaren, moeten er ook incentives uitgewerkt worden om artsen en ziekenhuizen beter op 1 lijn krijgen. Inspraak en participatie van artsen in de strategische uitbouw van het ziekenhuis op medisch gebied zijn daarbij essentieel.

Meso

Het zorgstrategisch plan bepaalt de randvoorwaarden waarbinnen netwerken tot stand komen. Ziekenhuizen zijn schakels in netwerken rond de patiënt. Dit kunnen zowel klinische netwerken zijn tussen ziekenhuizen als regionale netwerken tussen ziekenhuizen en andere zorgaanbieders. Aan een netwerk kunnen ook erkenningen en budgetten toegekend worden. De financiering is dus niet per se gebonden aan een ziekenhuis.

Macro

Zoals het regeerakkoord stipuleert komen de administratie en het beheer van de financiering van de ziekenhuizen (momenteel bij de FOD Volksgezondheid en het RIZIV) onder één enkele administratie terecht. We raden tevens aan om de verschillende bestaande adviesorganen te verbinden en de verschillende financieringsbronnen te vereenvoudigen. De sector zal hierdoor ook op macroniveau efficiënter werken.

1. Financiering

Aan de ziekenhuizen kunnen geen bijkomende kosten opgelegd worden zonder dat zij hierbij betrokken worden en de nodige middelen – van bij het begin – voorzien worden. We eisen een **correcte financiering** op basis van reële kosten. Daartoe dient het bestaande onevenwicht tussen een beperkt deel overbetaalde en een aanzienlijk deel onderbetaalde activiteiten simultaan te worden weggewerkt, zowel voor ziekenhuizen als voor artsen.

De financiering moet ook **kwaliteit** belonen en bevorderen en niet louter rekening houden met uitgevoerde aktes. De effectiviteit kan via evidence based medicine, daar waar mogelijk, verhoogd worden.

Omwille van managementredenen moet de hervorming ook **financiële stabiliteit** voor ogen houden. Dit betekent het voorzien van voldoende middelen en een voldoende voorspelbaar budget dat, ook op niveau van het ziekenhuis, een meerjarenbegroting toelaat. De financiering wordt bij voorkeur prospectief (budget is op voorhand gekend), met een vereenvoudiging van de herzieningen ten opzichte van vandaag.

Het realiseren van een nieuw organisatiemodel, met name via een zorgstrategisch plan, vereist enkele belangrijke garanties op budgettair vlak. Het is nodig dat **budgetbehoud** op niveau van het ziekenhuis en/of netwerk mogelijk wordt. Budgetbehoud betekent dat efficiëntiewinsten toekomen aan de actoren die daartoe bijdragen. Dit is een belangrijke incentive om tot daadwerkelijke samenwerking te komen en om efficiënte bedrijfsvoering te stimuleren.

Er moet ook rekening gehouden worden met specifieke opdrachten, geografische uitzonderingen, … Het Zorgstrategisch plan is de basis om zulke specificiteiten te regelen. Ziekenhuizen moeten tot slot kunnen deelnemen aan innovaties – in de ruime zin van het woord. Het gaat om innovaties die een meerwaarde zijn voor de patiënt.

***De nieuwe financiering focust op een participatief model dat efficiëntie en kwaliteit nastreeft en sociaal ondernemerschap stimuleert binnen de krijtlijnen van een zorgstrategisch plan.***

|  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
|  |  | \\fhpbsrv\cobeprive\INTERNE\Modèles documents\FHPB\LOGO FHPB Full HD.png | [http://www.fihasbl.be/FIH-asbl/media/Media/Logo-FIH-asbl.jpg](http://www.fihasbl.be/Homepage.aspx) | http://www.ufenm.be/IMG/png/FNAMS_175_px_largeur_.png | [http://www.gramma.be/sites/gramma.be/files/styles/project_detail_large/public/projects/g_icuro_logo_baseline_kleur_wit.jpg?itok=fgStRnpu](http://www.google.be/url?sa=i&rct=j&q=&esrc=s&frm=1&source=images&cd=&cad=rja&uact=8&ved=0CAcQjRw&url=http://www.gramma.be/projecten/icuro-huisstijl&ei=GlQ2VZG6EM7VPebggegH&bvm=bv.91071109,d.ZWU&psig=AFQjCNGIBg7VhrvcA781JnKq5u6UJjGXoA&ust=1429710226498532) |  | Logo-handtekening-e-mail |