

Samen beslissen

Editio



In België zijn de sociale zekerheid en het beheer ervan gebaseerd op een belangrijk principe, namelijk dat van het paritair beheer. De wetgever was terecht van mening dat, voor het nemen van besluiten in een complexe omgeving, een veelheid aan actoren bijeen moet worden gebracht en dat de verschillende belangengroepen moeten samenkomen om van gedachten te wisselen. Twee jaar geleden hebben wij een lang artikel gewijd aan de toepassing van dit mechanisme op de begrotingsonderhandelingen (Lambert, 2020) en aan onze bezorgdheid over het feit dat er steeds minder in wordt geïnvesteerd. Twee jaar later zien we een aantal opmerkelijke ontwikkelingen in het overlegmechanisme in het kader van de begrotingsprocedure.

In ons artikel *Budget 2022: Een nieuwe methodologie voor de begroting van het budget gezondheidszorg* schetsen we de belangrijkste ontwikkelingen in het begrotingstraject. In 2021 is een traject gestart voor het vastleggen van transversale gezondheidszorgdoelstellingen. Deze moeten een nieuwe benadering mogelijk maken van gezondheid en van de organisatie van de gezondheidszorg rond grote uitdagingen van volksgezondheid, zoals de toegankelijkheid van de gezondheidszorg,

de follow-up van diabetespatiënten of het terugdringen van obesitas door het opzetten van een zorgtraject voor jongeren. De begrotingsmarge van 124 miljoen werd dus toegekend voor de verwezenlijking van gezondheidszorgdoelstellingen en de uitwerking van vijf grote doelstellingen voor het gezondheidszorgsysteem (*Quintuple Aim*): het verbeteren van de gezondheid van de bevolking, het verbeteren van de kwaliteit van de zorg zoals de patiënten die ervaren, het verbeteren van de verhouding tussen de beschikbare middelen en de bereikte waarden in ruime betekenis, het verbeteren van de rechtvaardigheid door een bijzondere aandacht te besteden aan de toegankelijkheid van de gezondheidszorg in ruime zin en het verbeteren van het welzijn van de gezondheidswerkers. Een dergelijke methodologie, die in andere landen ruimschoots is gedocumenteerd en beproefd, is een revolutie in ons land. Bij ons is de begroting nog steeds in silo's opgebouwd, dit wil zeggen onderhandeld en verdeeld in grote sectoren: farmaceutische specialiteiten, ziekenhuizen, artsen, verpleegkundigen, enz. In ons artikel over de begroting van vorig jaar (Mahieu & Lambert, 2021) hebben wij gewezen op het belang van deze verandering.

Het werken met doelstellingen beoogt de ontwikkeling van beleidsmaatregelen die rekening houden met een strategische visie op lange termijn en die de rijkdom aan deskundigheid van de verschillende belanghebbenden omzetten in concrete acties ter verbetering van de gezondheid van de bevolking in het algemeen, maar ook van de performantie van het gezondheidssysteem.

Wij kunnen alleen maar het theoretische belang onderstrepen van een dergelijke evolutie van het werken met

doelstellingen waardoor de financiering wordt gekoppeld aan een langetermijnbeleid dat gericht is op grotere gezondheidswinsten. In de praktijk moet dit systeem, dat nog in de kinderschoenen staat, collectief eigendom worden. Ons artikel, *Co-constructie van het beleid inzake gezondheidszorg*, legt uit waar het om gaat, wat de redenen daarvoor zijn en wat de toegevoegde waarde is van participatieve methoden van co-constructie voor het gezondheidsbeleid. Bij samen beslissen gaat het er immers niet om alle meningen en standpunten over een kwestie naast elkaar te leggen en te hopen om zonder verandering tot een gemeenschappelijk akkoord te komen. Een dergelijke regeling kan slechts tot twee resultaten leiden: het aannemen van het standpunt van de dominante groepen of het aanvaarden van de kleinste gemene deler. In beide gevallen gaat het voordeel van de collectieve reflectie verloren. Het werken met doelstellingen en het gebruik maken van participatieve gespreksmethoden daarentegen kunnen een verschuiving van zienswijzen, van respectievelijke standpunten mogelijk maken, met het oog op het uitwerken van een gemeenschappelijk en gecoördineerd beleid. Een dergelijke participatieve aanpak – die met name door de Wereldgezondheidsorganisatie (WGO) al sterk wordt bepleit voor de besluitvorming over volksgezondheidskwesties (Wereldgezondheidsorganisatie, 2016) – voorziet de invoering van een doelstelling die in fasen van toe-eigenen en experimenteren verloopt. Deze geleidelijke uitrol stelt de betrokken actoren in de onderhandelingen in staat hun gedeelde veronderstellingen te leren kennen en te evalueren, en ze bij te stellen naarmate zij het effect ervan kunnen meten. Een dergelijke aanpak is absoluut noodzakelijk, vooral voor het oplossen van complexe problemen (dit zijn problemen die noch

eenvoudig zijn en waarbij één enkele oorzaak bekend en geïdentificeerd kan worden, noch ingewikkeld en waarbij verschillende oorzaken kunnen worden geïdentificeerd). In complexe systemen kunnen één of meer oorzaken niet met zekerheid worden geïsoleerd en aangepakt. Daarom zijn er iteratieve en zelflerende mechanismen nodig om de actoren in staat te stellen een relevant gezondheidszorgbeleid uit te stippelen, de effecten ervan te evalueren en de noodzakelijke, constante aanpassingen aan te brengen. De uitdaging van deze mechanismen is immers te komen tot een gemeenschappelijke besluitvorming over het gezondheidszorgbeleid voor de komende jaren.

Wij weten dat de gezondheidszorg voor enorme uitdagingen staat, zoals de vergrijzing van de bevolking, de explosie van chronische ziekten, de voortdurende toename van arbeidsongeschiktheid, maar ook de vooruitgang van de telegeneeskunde en de wetenschappelijke en medische evolutie. Voor veel van deze evoluties moeten wij nu anticiperen en besluiten om te investeren, af te bouwen en aan te passen, zonder precies te weten wat de toekomstige ontwikkelingen zullen zijn. Samen beslissen en mobiliseren rond gedeelde doelstellingen is van cruciaal belang om deze uitdagingen in de komende jaren aan te gaan. In dit scharnierjaar hebben wij de gelegenheid om te investeren in nieuwe methodologieën die ons in staat zullen stellen collectief te leren nadenken over de verbetering van het gezondheidssysteem en tegelijkertijd deze co-constructie duurzaam te maken. In ons artikel leggen we uit waarom wij ons inzetten voor dit proces van omvorming van de governance en welke richtpunten het welslagen van dergelijke mechanismen mogelijk zullen maken.

Tot slot is ons laatste artikel, *Evolutie van de terugbetaalde antibiotica van 2015 tot 2021*, gewijd aan de evolutie van het antibioticaverbruik in de afgelopen jaren. In België gebruiken we meer antibiotica dan in de buurlanden en het is gekend dat het overmatig gebruik van deze geneesmiddelen leidt tot een resistentie bij bacteriële infecties. Het rationeel gebruik van antibiotica is dus een belangrijke uitdaging voor de Belgische volksgezondheid. Om objectief zicht te krijgen op de stimulansen die de grootste impact hebben op dit verbruik, analyseerde onze studie drie zaken. Ten eerste keken we naar de evolutie van het antibioticaverbruik in verhouding tot de verschillende periodes van lockdown tijdens de COVID-19-pandemie tussen 2020 en 2021 om te bepalen hoe de consumptie en het voorschrijfgedrag hebben gereageerd op deze ongekende historische context. Ten tweede onderzochten we de evolutie van het voorschrijfgedrag na de wetswijziging in 2017 en

2018 en het programma *One Health*. Dit programma tracht het voorschrijven van antibiotica beter te reguleren door het uitwerken van een nationaal actieplan met een geïntegreerde en holistische *One Health*-aanpak om de ontwikkeling van antimicrobiële resistentie tegen te gaan. Het moet sinds eind 2019 toegepast worden in de medische, de farmaceutische en de veterinaire sector. Tenslotte hebben wij gekeken naar de voorschriften voor antibiotica (clindamycine, metronidazol en amoxicilline) door tandartsen. Deze terugblik stelt ons niet alleen in staat om beter te begrijpen welke beleidsmaatregelen het gebruik van antibiotica kunnen veranderen. Ze laat ook toe om te wijzen op de ontoereikendheid van bepaalde bestaande wettelijke regelingen.

Élise Derroitte
Directie Studiedienst

Bibliografie

Lambert, L. (2020). De begroting van de gezondheidszorg in historisch perspectief. Gaan we naar een afbrokkeling van ons sociaal model? *CM-Informatie*, 281, 4-22.

Mahieu, S., & Lambert, L. (2021). Budget 2021: Zorgverstrekkers, zorgvoorzieningen en ziekenfondsen gaan samen voor noodzakelijke hervormingen. *CM-Informatie*, 283, 4-11.

Wereldgezondheidsorganisatie. (2016). *Open mindsets Participatory Leadership for Health*. Geneva: Wereldgezondheidsorganisatie.

