

13 keuzes voor de gezondheidszorg van morgen

CM Memorandum in het kader van de verkiezingen van 2019



CM. Hoe gaat het met u?

Zo dragen wij zorg voor elkaar

Onze gezondheidszorg bevindt zich op een kruispunt. De vergrijzing, het toenemend aantal chronisch zieken, innovatieve maar eveneens peperdure behandelingen stellen ons voor grote uitdagingen. Die kunnen we enkel aangaan als we bereid zijn om op een andere manier naar gezondheid te kijken.



Gezondheid is namelijk meer dan niet ziek zijn. Gezondheid heeft eveneens te maken met ons mentaal welbevinden, aandacht voor zingeving, het ondervinden van kwaliteit van leven, het mogen meedoen in de samenleving en dagelijks kunnen functioneren. Gezondheid mag geen doel op zich zijn, maar enkel een middel om een kwaliteitsvol leven te leiden. **Als gezondheidsfonds wil CM mee bouwen aan een samenleving waar we ons bij alle stappen die we zetten, de vraag stellen of mensen er gezonder, gelukkiger of sterker door worden.**

Deze nieuwe visie heeft een onmiskenbare impact op onze gezondheidszorg. Willen we die kwaliteitsvol, betaalbaar en toegankelijk houden, dan moeten we keuzes durven maken. Met dit memorandum voor de komende federale, regionale en Europese verkiezingen wil CM mee de richting bepalen. Als gezondheidsfonds kiest CM vandaag resoluut voor de gezondheidszorg van morgen.

CM heeft een drievoudige rol en engageert zich op dagelijkse basis voor de samenleving. Als **sociaal verzekeraar** streven we naar een optimale zorgtoegankelijkheid voor iedereen. Als **sociale beweging** zetten we ons via onze vele vrijwilligers in voor een warme en solidaire samenleving. Daarnaast nemen we als **sociaal ondernemer** verantwoorde en vernieuwende initiatieven die ervoor zorgen dat we ook op nieuwe hulp- en zorgvragen een antwoord kunnen bieden, en dit vanuit de overtuiging dat de non profit sector een leidende rol te spelen heeft in deze domeinen. **Gezondheid en welzijn beschouwen wij immers als een collectief goed.**

Het CM Memorandum is een lijvig document geworden. Wij pikken er alvast 13 cruciale keuzes uit. Mogen ze alvast voor u een inspiratiebron zijn. CM gaat graag de uitdaging mee aan om samen te bouwen aan een gezonde samenleving.

Keuze 1: Geen ereloonsupplementen bij ziekenhuisopname

Een gemiddelde opname (met overnachting) in een eenpersoonskamer in een ziekenhuis kost vandaag 1.496 euro. 935 euro daarvan zijn ereloonsupplementen. In een kamer voor twee of meer personen (met overnachting) bedraagt de totaalfactuur 277 euro. Dat je voor dezelfde zorg zoveel meer betaalt in een eenpersoonskamer valt niet meer te verantwoorden. Meer en meer evolueren we richting een gezondheidszorg met twee snelheden, waarbij een eenpersoonskamer enkel nog toegankelijk is voor wie zich dit kan permitteren.

CM kiest voor een gezondheidszorg waar eenpersoonskamers in ziekenhuizen de norm zijn. Dat kan alleen als ook daar de ereloonsupplementen verdwijnen. Een grondig debat over de ziekenhuisfinanciering dringt zich daarbij op.



Keuze 2: Ander zorgaanbod – niet meer maar **minder** ziekenhuisbedden

Gezondheid staat nog te vaak synoniem aan de afwezigheid van ziekte. Onze gezondheidszorg is daar volledig op afgestemd. Ons land telt vandaag ruim 40.000 acute ziekenhuisbedden. Tegen 2030 moeten er dat 10.000 minder zijn.

CM kiest ervoor om de op die manier vrijgekomen middelen te investeren in andere vormen van zorg. Zo komen er **integrale zorg- en samenwerkingsmodellen** die een zorgcontinuüm op maat van de patiënt uitbouwen.

Patiënten die niet langer gespecialiseerde medische omkadering nodig hebben, kunnen op termijn veel makkelijker terecht in **opvang voor post-acute zorg** (bv. zorghotels, hersteloornden, revalidatiecentra, ...). Voor chronisch zieken, ouderen en personen met een handicap zijn investeringen nodig in thuiszorg, thuisverpleging, mobiliteitshulpmiddelen, thuiszorg-ondersteunende technologie, buurtzorg, assistentiewoningen en woonzorgcentra. **In de geestelijke gezondheidszorg hebben we een grote achterstand weg te werken.**

Keuze 3: Meer keuzevrijheid voor apothekers ten voordele van de patiënt

De goedkopere variant kiezen van een geneesmiddel kan de apotheker vandaag enkel als een arts voorschrijft op stofnaam. Alleen bij antibiotica (tegen bacteriële infecties) en antimycotica (tegen schimmelinfecties) mag de apotheker ook in het geval van een voorschrift op merknaam deze vervangen door een goedkopere variant.

Om het geneesmiddelenbudget onder controle te krijgen en de betaalbaarheid van geneesmiddelen voor de burger te garanderen, kiest CM ervoor om het zogenaamde **substitutierecht van de apotheker uit te breiden naar alle voorschriften**. Substitutie kan weliswaar enkel plaatsvinden indien de patiënt hiermee instemt.

Keuze 4: Taakdelegatie en nieuwe zorgberoepen in eerstelijnszorg

In bepaalde delen van ons land is er een tekort aan zorgprofessionals. Om dit probleem aan te pakken vragen we dat er **complementaire functies** worden ontwikkeld naast de reeds bestaande.

Kunnen bepaalde medische handelingen die vandaag door een arts gesteld worden, niet evengoed uitgevoerd worden door een verpleegkundige? Kunnen vroedvrouwen sommige taken van de gynaecoloog overnemen? Welke impact zal telemedicine hebben op het medisch aanbod?

We stellen deze vragen omdat **CM kiest voor een toegankelijke gezondheidszorg**. Nieuwe zorgberoepen (bv. praktijkassistenten voor de huisartsen, mondhygiënisten, optometristen, ...) en multidisciplinaire samenwerking rond de patiënt zijn cruciale factoren om die toegankelijkheid te behouden. **Een reorganisatie van de eerstelijnszorg is alleen maar mogelijk met een duidelijke visie en operationeel plan op alle bevoegdheidsniveaus.**

Keuze 5: Leefbaar leven

Meer dan 400.000 mensen zitten vandaag thuis wegens langdurige ziekte. Meer dan een derde van hen wegens psychische moeilijkheden. Nog nooit waren de aantallen zo hoog.

CM kiest voor een fundamentele omslag waarbij werk gemaakt wordt van een **flexibele werkomgeving waarin het mogelijk is om werk en privé beter op elkaar af te stemmen**. Dat kan bijvoorbeeld via de uitbreiding van het geboorteverlof of de moederschapsrust, meer mogelijkheden tot telewerk, flexibel op te nemen ouderschapsverlof of de uitbreiding van kinderopvang. Bijzondere aandacht is nodig voor de eindeloopbaan waarbij we vragen dat deeltijds tijdskrediet mogelijk blijft. **CM verzet zich tegen de sanctionering van langdurig zieken**. Terugkeer naar de werkvloer kan alleen via actieve samenwerking tussen de adviserend artsen van het gezondheidsfonds, de arbeidsgeneesheer en de werkgever.

Daarnaast pleiten we voor **sterkere terugbetaling van eerstelijns-psychologische hulp en extra budget voor de geestelijke gezondheidszorg**.

Keuze 6: Vrijwilligers aan het roer

Vrijwilligerswerk bevordert de sociale cohesie. Tal van initiatieven en verenigingen zijn maar mogelijk dankzij het engagement van de vele honderdduizenden vrijwilligers in ons land. Ook in thuiszorgsituaties bieden vrijwilligers een grote meerwaarde: dankzij hen kunnen zorgbehoevende personen langer thuis blijven wonen.



CM kiest voor een **samenleving waarin beleidsmakers alles in het werk stellen om vrijwilligerswerk te ondersteunen**. Overleg tussen de federale regering en de deelstaten is daarbij cruciaal. Vrijwilligerswerk is bovenal een engagement, een ingesteldheid. Er mag **geen semi-professioneel statuut** aan worden toegekend.

Keuze 7: Focus op preventie en gezondheidsbevordering

Slechts een fractie van het budget gezondheidszorg gaat vandaag naar preventie en gezondheidsbevordering. We investeren vooral in het genezen van mensen. En dat terwijl we veel vooruitgang kunnen boeken door net te voorkomen dat mensen ziek worden.

CM kiest voor een **gezondheidszorg die op alle niveaus veel sterker inzet op preventie**. Daarbij sluiten alle overheden een protocol af over het beleid dat zij samen wensen te voeren en werken ze een actieplan uit om de bestaande initiatieven over de verschillende bevoegdheidsniveaus heen te coördineren.

Opdat onze burgers een zo lang mogelijk leven in goede gezondheid kunnen leiden, waken we bovendien over de gezondheidsdimensie in alle beleidsdomeinen: sociale bescherming, mobiliteit, ruimtelijke ordening, voeding, huisvesting, milieu, enz. **Health in all policies wordt dus het uitgangspunt**. Bij elke (politieke) keuze die we maken, stellen we ons steeds de vraag of ze goed is voor de gezondheid en het welzijn van de mensen. Van Europa verwacht CM wetgevende initiatieven op het vlak van luchtkwaliteit en een verbod op hormoonverstorende stoffen.

Keuze 8: Gegevens delen voor een betere zorg

Een integraal zorgmodel kan niet geïmplementeerd worden zonder permanente communicatie tussen de verschillende actoren. CM kiest voor **een performant en interoperabel ICT model, waarin alle nuttige informatie doelmatig verzameld, geanalyseerd en gedeeld wordt** tussen alle betrokken zorgverleners, de patiënt, zijn omgeving en zijn ziekenfonds/zorgkas. Dergelijk systeem evolueert op termijn naar een "community" waarin zorgverleners, zorggebruikers, mantelzorgers, verzekeringsinstellingen en overheden actief betrokken zijn. Uiteraard worden hierbij de patiëntenrechten en het recht op privacy van de patiënt/zorggebruiker gerespecteerd.

Keuze 9: Overleg tussen de verschillende overheden

De zesde staats hervorming heeft de architectuur van onze gezondheidszorg erg versnipperd en complex gemaakt. Maar liefst 9 ministers en staatssecretarissen hebben een vinger in de pap te brokken. Het beleid is bij momenten gefragmenteerd, traag en/of ondoelmatig. Een kritische evaluatie van het institutioneel kader dringt zich op. In elk geval hebben alle betrokken actoren de verantwoordelijkheid om ervoor te zorgen dat die complexiteit geen negatieve weerslag heeft op de gezondheid en het welzijn van de burgers.

CM kiest voor **een adviserend en beleidsoriënterend orgaan waarin alle federale en regionale stakeholders in onderling overleg interfederale gezondheidsdoelstellingen kunnen uitwerken en samenwerkingsovereenkomsten kunnen voorbereiden.** De verschillende overheden garanderen daarbij aan alle burgers van het land de overdracht van opgebouwde rechten in alle deelstaten.



Keuze 10: Casemanager coördineert zorg

Voor patiënten die veel zorg nodig hebben en daarvoor een beroep doen op verschillende zorgverleners is het een meerwaarde om te kunnen rekenen op een casemanager. Dat is iemand die zelf niet bij de zorg voor de patiënt betrokken is, maar alle zorg coördineert over de verschillende betrokkenen heen.

CM kiest voor de **erkenning en ontwikkeling van de rol van casemanager, die door diverse types van zorgverleners (waaronder welzijnswerkers) kan worden opgenomen**. Casemanagement is daarbij een onderdeel van meerdere beroepsprofielen. Een dergelijke rol wordt tussen de verschillende bevoegdheidsniveaus onderling gedefinieerd en afgesproken. Daarbij vragen wij dat **alle mogelijke financieringsbronnen** worden aangesproken, en dat een **bijkomende opleiding** wordt voorzien voor zorgverleners die de rol van casemanager willen opnemen.



CM vraagt dat ook maatschappelijk werkers van de diensten Maatschappelijk Werk van de ziekenfondsen als casemanager erkend worden. Dat is vooral van belang in situaties waarin de sociale of welzijnsproblematiek sterk aanwezig is.



Volgens de richting die de verschillende bevoegdheidsniveaus voor de functie van casemanager zullen bepalen, vragen we dat de coördinatiecentra, indien nodig, eveneens deze bijkomende aanpak in hun opdrachten kunnen integreren, ter aanvulling van de coördinatie-opdracht die zij al hebben.

Keuze 11: De mobiele samenleving

Het veranderende zorglandschap en de wens van mensen om zo lang mogelijk thuis te blijven wonen, vraagt een vervoersaanbod dat goed functioneert, toegankelijk en inclusief is. Het gaat erom dat de toegankelijkheid van hulp en zorg wordt gewaarborgd rekening houdend met de vele factoren die hierbij een rol spelen (niet enkel financiële toegankelijkheid maar ook fysieke en temporele aspecten, toegang tot informatie, kwaliteitsvolle begeleiding en onthaal, enz.).

CM kiest voor **een vervoersaanbod waarbij mensen zoveel mogelijk kunnen kiezen tussen eigen vervoer, gepland vervoer en mindermobielenvervoer.**

Het vervoersaanbod bevordert de sociale participatie om zo de sociale inclusie van personen met verminderde mobiliteit te vrijwaren of te stimuleren.

De overheid doet er alles aan om de **ontwikkeling van dit vervoer binnen de social profit sector** te ondersteunen en aan te moedigen.



Keuze 12: Zorgkas als uniek loket

Via een systeem van persoonsvolgende financiering binnen de Vlaamse sociale bescherming krijgen personen met een zorgnood een budget van de Vlaamse overheid waarmee ze zelf hun zorg kunnen organiseren. Op die manier staat de behoefte van de persoon met een zorgnood centraal.

CM kiest voor **persoonsvolgende financiering via zorgtickets (vouchers)** in plaats van cash budgetten. Daarbij kan de persoon met een zorgnood zelf de keuze maken op welke manier hij zijn vouchers inzet op basis van objectieve informatie en begeleiding van de zorgkassen. Die zorgkassen kunnen nog veel sterker dan vandaag hun rol van uniek loket binnen de Vlaamse sociale bescherming spelen. **CM vraagt daarom dat de overheid de zorgkassen ten volle erkent en hen vergoedt voor hun informatie-, advies- en begeleidingsrol.**

Keuze 13: Investeren in Maatschappelijk Werk

De vergrijzing van de bevolking, de uitdagingen in het kader van de Vlaamse sociale bescherming, de zorg en ondersteuning voor personen met een handicap die meer en meer vanuit de reguliere eerstelijnsdiensten zal gebeuren: deze evoluties vragen steeds meer inspanningen van de diensten Maatschappelijk Werk van de ziekenfondsen.

CM kiest voor **een sterk groeipad om te evolueren naar een volledige subsidiëring van deze diensten**, waarbij zij de nodige budgetten krijgen om effectief het aantal medewerkers in dienst te nemen waar ze volgens de criteria en parameters recht op hebben. Enkel indien de Vlaamse overheid bijkomend investeert in de diensten Maatschappelijk Werk zullen deze op een kwaliteitsvolle wijze cliënten kunnen blijven ondersteunen en begeleiden.

Lees het volledige memorandum op
www.cm.be/actueel/memoranda

V.U. Luc Van Gorp, Haachtsesteenweg 579 postbus 40, 1031 Brussel
© CM - september 2018



CM. Hoe gaat het met u?