

Sire,

We zijn uitermate vereerd en we stellen het allermeest op prijs dat U vandaag op deze academische zitting aanwezig bent. Uw aanwezigheid onderstreept uitdrukkelijk de belangstelling en de waardering die U hebt voor ons stelsel van sociale bescherming, waarvan de verzekering voor geneeskundige verzorging en uitkeringen een belangrijke exponent is. Voor velen betekent dit ook een steun en een aanmoediging om verder te bouwen aan deze verwezenlijking, die een belangrijke factor van sociale cohesie van onze samenleving vormt.

Sire, Mevrouw de Voorzitster van de Senaat, Excellenties, Geachte dames en heren volksvertegenwoordigers en senatoren, Hooggeacht publiek,

Daarnet werden aan de hand van getuigenissen de mijlpalen van de verzekering geneeskundige verzorging en uitkeringen in beeld gebracht. We danken de kroongetuigen -en vandaag is dat letterlijk te nemen - voor al hun verdiensten. Voor velen van ons werd het geheugen opgefrist. Frappant is in ieder geval dat de afgelopen 50 jaar een indrukwekkend parcours werd afgelegd. Velen hebben hieraan meegewerkt.

Maar na 50 jaar kunnen we geenszins op onze lauweren rusten. Het komt er nu op aan om met positieve energie verder aan de weg te timmeren en het hoofd te bieden aan de gekende en wellicht ook onvermoede uitdagingen die zich aandienen. Zorgen voor de toekomst moet het motto zijn.

Enkele maanden geleden hebben we de stakeholders die bij het RIZIV betrokken zijn (sociale gesprekspartners, ziekenfondsen, representatieve vertegenwoordigers van zorgverleners, patiëntenorganisaties, wetenschappelijke verenigingen en vertegenwoordigers van de industrie) uitgenodigd om hun toekomstvisie te formuleren. Hun inbreng vormde de inspiratiebron van een aantal bakens voor de toekomst die ik nu wens toe lichten. Ik wens hen hartelijk voor hun bijdrage te danken. We hebben gepoogd om op basis van de vele bijdragen een aantal richtingwijzers te identificeren om in de toekomst een goede koers te kunnen varen.

Wij hebben deze elementen gebundeld in een document dat u vandaag werd overhandigd. Dit werk is niet af. Het zijn voorstellen voor discussie waarover we via een publieke consultatie de mening willen kennen van vele organisaties en personen. We willen over die voorstellen vanaf 31 maart eerstkomend ook een maatschappelijke dialoog opstarten in samenwerking met de Koning Boudewijnstichting. Op die datum zullen ook de integrale resultaten worden voorgesteld van de enquête die onder leiding van Prof. Elchardus bij de Belgische bevolking werd gehouden en waarvan de voorlopige resultaten straks door hem zullen worden toegelicht. Al deze elementen zullen we aan onze beheersorganen worden voorleggen.

10 thema's werden geïdentificeerd.

1. Van een verzekering tegen ziektekosten naar een hefboom voor een goede gezondheid

Men kan niet ontkennen dat de voorbije decennia de bedding van de ziekteverzekering langzamerhand is verbreed. Dit betekent niet alleen dat een

universele bescherming tot stand werd gebracht en dat het verzekeringspakket stelselmatig werd uitgebreid, maar ook en vooral dat een sprong werd gemaakt van een louter verzekeringstechnische benadering naar een approach waarbij de focus op de organisatie van de gezondheidszorg is komen te liggen, met de patiënt als ijkpunt en gezondheidsdoelstellingen als maatstaf. Dit uitgangspunt wordt algemeen gedeeld.

Over de fundamenten van het systeem bestaat een ruime eensgezindheid. De basiswaarden van het stelsel, waaraan de minister ruime aandacht heeft besteed, worden geenszins in vraag gesteld, integendeel. We weten evenwel uit enquêtes dat we blijvend moeten investeren in een cultuur van solidariteit over alle leeftijden en bevolkingsgroepen heen. De gehechtheid aan het overlegmodel is vrij unaniem. Er is weinig bereidheid voor een algemene stelselherziening, maar wel om meer in te zetten op preventie en op een kanteling van de zorg om rekening te houden met een sterk groeiend aantal chronisch zieken.

Sommige stakeholders hebben de aandacht gevestigd op een aantal specifieke elementen.

Zo werd vele malen de complexiteit van de gezondheidszorg vermeld als een werkpunt. We moeten inderdaad vermijden dat de sociale zekerheid in het algemeen en de verzekering voor geneeskundige verzorging en uitkeringen in het bijzonder geen systeem worden van kleine lettertjes. Ze moeten ~~voldoende~~ begrijpbaar, leesbaar en transparant blijven niet alleen voor de specialisten maar voor iedere verzekerde.

Er is een grote terughoudendheid om in de gezondheidszorg meer marktlogica in te bouwen. Wel wordt algemeen aanvaard dat er meer ingezet moet worden op efficiëntie. Kwaliteit en preventie verdienen meer aandacht.

Nadrukkelijk werd ook verschillende malen gewezen op de noodzaak om meer inspanningen te leveren op het vlak van het psychisch welbevinden.

Last but not least moet ook de aantrekkelijkheid van de zorgberoepen en mantelzorgers worden verzekerd. Ook witte jassen zijn immers niet immuun voor vergrijzing. Ook zij krijgen in toon nemende mate witte haren.

2. Universele sociale bescherming op basis van een aangepast en breed toegankelijk zorgpakket

Hoewel de universele sociale bescherming een feit is, blijft het nodig om aandacht te hebben voor specifieke situaties. Thuisloosheid is een duidelijk voorbeeld. Samen met de organisatie ‘dokters van de wereld’ plannen we hierover binnen enkele weken een belangrijk event waarbij we zoek gaan naar de meest adequate aanpak.

Het verzekeringspakket is heel indrukwekkend en beslaat nagenoeg alle therapeutische mogelijkheden. Meer dan ooit zal het aanpassen van het zorgpakket en de introductie van nieuwe verstrekkingen het voorwerp moeten uitmaken van een zorgvuldige, expliciete en transparante afweging, gebaseerd op evaluaties inzake kosteneffectiviteit en maatschappelijke meerwaarde.

Meer en meer zal ook in concreto de vraag rijzen hoe de steeds meer gespecialiseerde behandelingen, soms met extreme kostprijzen, vergoed kunnen blijven. Hiervoor bestaan geen pasklare antwoorden, maar meer en meer is er wel de nood om deze debatten ook op een ruimer Europees niveau te voeren en samenwerking te organiseren. Het is belangrijk om te weten dat RIZIV-experten ter zake vaak worden gesolliciteerd.

Maar we hebben niet alleen nood aan spitstechnologie. Door vele stakeholders werd gepleit om meer in te zetten op laagdrempelige psychologische zorg, op een gelijke behandeling van thuisverzorging en ziekenhuisverpleging op het vlak van verzorgingsmateriaal alsook op correcte vroegtijdige diagnostiek en performante revalidatie.

De gezondheidsfactuur van de patiënt moet zorgvuldig gemonitord blijven. De afgelopen jaren werd zwaar geïnvesteerd in maatregelen om de persoonlijke aandelen van de patiënten te begrenzen. Dat werpt ook zijn vruchten af. We kunnen vaststellen dat tijdens de financiële crisis het aandeel van de remgelden in de strikte zin van het woord afnam van 7 % van de uitgaven tot 6,5 %. Naar de toekomst vormt de veralgemening van de sociale betalende derde een volgend doel. Meer transparantie in de door de zorgverleners aangerekende bedragen zal worden bereikt via de invoering van een patiënten factuur, zoals die al in de ziekenhuissector gebruikelijk is.

3. Terugdringen ongelijkheden

De universele bescherming verhindert niet dat de ongelijkheden inzake gezondheid en levensverwachting hardnekkig hoog blijven en de neiging hebben te verbreden. Vanuit verschillende stakeholders is de boodschap gekomen om deze problematiek als een expliciete doelstelling van de verzekering te beschouwen. Dit gaat niet alleen om het uitdiepen van bepaalde instrumenten zoals de maximumfactuur maar vooral ook om het ontwikkelen van initiatieven ter bevordering van zelfzorg, zelfmanagement en 'health literacy' d.w.z. het bevorderen van gezondheidsvaardigheden, laagdrempelige communicatie gericht op personen zonder of met een beperkte scholing. Mensen met beperkte gezondheidsvaardigheden vertonen onvoldoende therapietrouw, participeren beperkt aan preventieve zorgprogramma's en doen al te laat beroep op de nodige hulpverlening. De verzekering voor geneeskundige verzorging kan hier impulsen geven.

Uit onze analyses over de regionale spreiding van de uitgaven over het land blijkt dat hierbij bijzondere aandacht moet gaan naar de grootstedelijke context. Onderconsumptie wordt hier sterk vermoed. Ons lijkt het noodzakelijk om deze fenomenen beter in kaart te brengen, bv. via een gezondheidsatlas. Het Intermutualistisch agentschap heeft ter zake al nuttige inspanningen geleverd. Een specifiek actieplan dringt zich wellicht op.

Maar ook de gezondheidsproblematiek voor bijzondere groepen, zoals eenoudergezinnen met laag inkomen, vrouwen met risicozwangerschappen en alleenwonende hoogbejaarden, vergt de nodige alertheid.

4. Modernisering van het overleg

Zonder enige overdrijving kunnen we zeggen dat het RIZIV een huis van overleg is. Overleg behoort tot het DNA van onze instelling. Het is een pijler van ons systeem. Het overleg is evenwel niet immuun aan stress, zeker niet wanneer de middelen schaars zijn en snel moeilijke beslissingen moeten worden voorbereid.

Het is evident dat het overleg aan bijsturing en modernisering toe is, maar het zou verkeerd zijn om het kind met het badwater weg te gooien. Een overlegmodel gaat niet alleen om het verdelen van voorspoed en vooruitgang maar moet ook solide zijn bij het opvangen van schokken en het vinden van consensus in moeilijke omstandigheden. Overleg vergt vertrouwen gebaseerd op wederzijds respect, deskundigheid en geloofwaardigheid. Kortom, overleg is een werkwoord. Het lijkt een evidentie, maar die komt niet vanzelf.

Aanpassingen dringen zich op 3 domeinen op.

Eerst op het vlak van de organisatie van het overleg. Velen zijn van mening dat het aantal bestaande structuren en commissies te omvangrijk is geworden. Overlappingsen en logheid in de besluitvorming zijn hiervan het gevolg. Een vereenvoudiging dient zich dan ook aan, ook al om over de verschillende zorgdomeinen heen te kunnen samenwerken. Nieuwe communicatiemiddelen moeten worden aangewend om meer personen bij het overleg te kunnen betrekken en jongeren aan te trekken.

Wat de scope van het overleg betreft pleiten sommigen voor het integreren van afspraken over concrete gezondheidsdoelstellingen in akkoorden en overeenkomsten, zoals ook in sommige van de ons omringende landen het geval is.

Meer aandacht is zeker nodig voor het waarborgen van tariefzekerheid die in sommige domeinen virtuele realiteit dreigt te worden. Ook de niet-geconventioneerde zorgverleners moeten, met respect van redelijke vrijheidsgraden, aangesproken kunnen worden op hun maatschappelijke verantwoordelijkheid. Hiertoe werd het idee gelanceerd om bepaalde afspraken uit de akkoorden en overeenkomsten algemeen verbindend te kunnen verklaren, zoals dat voor CAO's het geval is.

Ten slotte zijn er de partners bij het overleg . De traditionele partners hebben hun sporen verdiend. Sinds enige tijd werden de vertegenwoordigers van de patiëntenorganisaties betrokken bij sommige facetten van de besluitvorming. Dit wordt algemeen ervaren als een meerwaarde. Anderzijds vragen sommigen zich af of het overleg niet beter tripartite zou worden georganiseerd, zoals al het geval is in de Algemene raad van het RIZIV.

5. Een paradigmashift inzake arbeidsongeschiktheid.

Al te lang is de sector van de arbeidsongeschiktheid als het ware de schone slaapster geweest in het bos van de sociale zekerheid. Hiermee wordt niet zozeer bedoeld dat deze sector een minder stormachtig verloop heeft gekend dan de geneeskundige verzorging, maar wel dat de focus tot voor kort vooral op het toekennen van een vervangingsinkomen was gericht en niet op het ontwikkelen van een dispositief om personen te ondersteunen bij de terugkeer naar de arbeidsmarkt.

Times are changing. Om die paradigmashift te realiseren zijn een aantal koerswijzigingen noodzakelijk.

Zo moet de evaluatieprocedure van de arbeidsongeschiktheid maximaal oog hebben voor de mogelijkheden en competenties van de betrokkenen, meer op wat mensen nog kunnen en minder op wat ze niet kunnen.

Inactiviteitsvallen moeten worden teruggedrongen. Werk moet lonen. Chronisch zieken moeten kunnen rekenen op meer flexibele regelingen op het vlak van arbeidsrecht en sociale zekerheid. Experts hebben daar het mooie woord ‘job sculpture’ voor bedacht.

Synergieën en samenwerkingsakkoorden met diensten voor arbeidsbemiddeling en herscholing moeten verder worden uitgebouwd en de ingezette capaciteit moet worden opgedreven.

Initiatieven zoals ‘disability management’, waarbij arbeidsongeschikte personen worden ondersteund bij een re-integratietraject, moeten volop worden ondersteund.

Verder moet een cultuur van preventie worden gepromoot in de ondernemingen en organisaties waarbij een verhoogde aandacht voor vermijdbare risico's (burnout) wordt tot stand gebracht.

Re-integratie moet zo snel mogelijk starten om de kansen op succes te verhogen. Samenwerking tussen alle actoren (arbeidsgeneesheer, adviserend geneesheer,

behandelend geneesheer) is hierbij een kritische succesfactor. 'eHealth' kan hierbij een bijzonder faciliterende rol spelen.

Momenteel leggen de sociale partners in de schoot van de Nationale arbeidsraad de laatste hand aan een advies over deze materie, opgesteld in samenwerking met alle betrokken diensten. De voorstellen van de sociale partners moeten samen met de initiatieven die door de regering in de steigers zijn gezet voor een belangrijke stap voorwaarts zorgen.

6. Kwaliteit telt meer dan ooit

De laatste jaren is het kwaliteitsdenken in de zorg sterk op de voorgrond getreden. Vele initiatieven werden genomen maar wellicht is er nood aan stroomlijning en coördinatie ervan, rond 3 domeinen:

- ontwikkelen, bevorderen, invoeren en toepassen van kwaliteitsstandaarden in verschillende sectoren;
- ontsluiten van informatie uit kwaliteitsmetingen als basis voor verbeteringsacties;
- bevorderen van gepast gebruik in de zorg.

Moet er niet overwogen worden om een operationeel kwaliteitsplatform tot stand te brengen met de verschillende bevoegde overheden waarin de genoemde initiatieven worden voorbereid en ontplooid?

Hooggespecialiseerde zorg vergt voldoende klinische expertise om kwaliteit te kunnen verzekeren. Daarom is het wellicht aangewezen om op een aantal domeinen een bundeling te voorzien van het zorgaanbod in een beperkt aantal referentiecentra. Een debat ter zake moet op gang komen.

De recente gebeurtenissen met bepaalde implantaten hebben aangetoond dat er dringend nood is om voor risicovolle verstrekkingen dezelfde wettelijke kwaliteitsvereisten te voorzien, zowel binnen als buiten de ziekenhuizen.

7. Herijking van de betalingsmechanismen

Dat de wijze van betaling van de zorgverleners een heikel en veelal controversieel thema is, behoeft weinig commentaar.

Voor velen is het evenwel duidelijk dat de bestaande betalingsmechanismen niet langer parallel geschakeld zijn met de geactualiseerde visie op de zorg. De huidige mechanismen laten onvoldoende toe om samenwerking, coördinatie en taakafspraken te honoreren, die zo nodig zijn bij de sterk toenemende chronische zorg.

Hier moet ook het debat over het nieuwe financieringssysteem van de ziekenhuiszorg worden gesitueerd. De wens om tot een nieuwe, meer coherente en meer leesbare financiering te komen, wordt door velen gedeeld. Hierbij zal het nu bestaande duale karakter van de bestaande financiering moeten worden bijgestuurd, er zal een correctie van al te grote inkomensverschillen moeten worden

doorgevoerd en er zullen prikkels voor kwaliteit en zorgintegratie in de financiering moeten worden geïnjecteerd.

Deze re-design zal een van de grote werven worden van de komende jaren. Het zal ook een toetssteen zijn voor de robuustheid van het overlegmodel.

Ook op het vlak van de kost van producten en materialen zullen initiatieven moeten worden genomen, onder meer door een duidelijk onderscheid te maken tussen de prijs van de producten enerzijds en de vergoeding van de zorgverleners anderzijds.

Bij therapeutische gelijkwaardigheid moet als algemeen principe gelden dat enkel tot beloop van de minst kostelijke verstrekking tegemoet wordt gekomen.

8. Samenwerking: meer dan ooit een onmisbare pijler

Lange tijd was het ‘colloque singulier’ het leidende principe in de gezondheidszorg. Nu zijn samenwerking en multidisciplinariteit meer dan ooit aan de orde van de dag. De reden waarom is duidelijk. Chronisch zieken hebben vaak te kampen met meer dan een gezondheidsprobleem. Hun behoeften situeren zich zowel op het medische als op het niet- medische vlak. Overleg en coördinatie tussen zorglijnen is een must en moet, zoals gezegd ook in de financiering tot uitdrukking worden gebracht.

Voor elke patiënt met een chronische ziekte is een vorm van ‘case management’ nodig. In minder complexe situaties kan de patiënt dit zelf organiseren samen met mantelzorgers en de huisarts en zijn equipe. In meer complexe situaties en bij

afnemende zelfredzaamheid kan een 'case manager' aangewezen zijn om de zorg te regelen en te coördineren. Nieuwe rollen en functies zullen ontstaan. Goede taakverdeling en taakdelegatie is van eminent belang. Dit zal de creatie van gepaste kaders en reglementering vergen.

Alles moet ingezet worden op zorginnovatie die de zelfredzaamheid bevordert en die gebruik maakt van de nieuwe technologische mogelijkheden die hierbij ondersteunend kunnen werken.

Om op een moderne wijze samen te werken is de veralgemening van een elektronisch patiëntendossier van waaruit -met respect van de privacy- gegevens kunnen uitgewisseld worden tussen zorgverleners en op termijn ook met patiënten een eerste prioriteit. No time to waste. Het actieplan E-gezondheid dat de interministeriële conferentie volksgezondheid vorig jaar heeft goedgekeurd moet zonder vertraging worden uitgevoerd. Misschien is het een idee om -naar het voorbeeld van de zorgambassadeur in Vlaanderen, die ermee belast is de aantrekkingskracht van de zorgberoepen te versterken - ook een 'eHealth' ambassadeur aan te stellen, ter ondersteuning van het 'eHealth' platform.

Samenwerking is ook het leidmotief op het vlak van de overheidssturing van de gezondheidszorg. Goede afstemming tussen de verschillende beleidsniveaus moet daarbij worden nagestreefd, met respect van eenieders bevoegdheden.

Gelet op de toenemende complexiteit van sommige thematieken, denk maar aan 'personalised medicine' of innovatieve geneesmiddelen en medische hulpmiddelen, kan wellicht ook Europese samenwerking uitzichten bieden bij de ontwikkeling van innovatie die alle burgers ten goede kan komen. In het kader van ons programma

plannen we trouwens ook op 20 maart e.k. in Brussel een internationaal congres, samen met de collega's uit de ons omringende landen om te reflecteren over de toekomst van de gezondheidszorg.

9. Accountability van de actoren

Meer dan ooit zal in de toekomst rekenschap en verantwoording worden gevraagd over de besteding van de middelen die aan de verschillende actoren worden toegewezen.

Wat de zorgverleners betreft, bestaan reeds tal van instrumenten en mechanismen die tot doel hebben goede medische praktijken te bevorderen en te evalueren. Guidelines, feed-backs en profielanalyses zijn gemeen goed geworden. Niettemin blijven we geconfronteerd met moeilijk aanvaardbare praktijkvariaties, het gebruik van minder zinvolle zorg en uitzonderlijk soms met onveilige situaties. Tot nog toe focussen die acties zich op het individuele niveau. Stilaan is duidelijk dat audits op praktijkniveau of op instellingsniveau meer aangewezen kunnen zijn en sneller effect kunnen ressorteren. Er moet immers sneller op de bal gespeeld kunnen worden om inadequate praktijkvoering te corrigeren.

Door de toenemende informatisering van de administratieve en financiële circuits zal de rol van de ziekenfondsen evolueren en zullen hun opdrachten zich meer en meer toeleggen op het begeleiden van hun leden bij chronische ziekten, het ondersteunen van arbeidsongeschikte personen om de terugkeer naar de arbeidsmarkt te bevorderen, het bewaken van de tariefzekerheid en het ontsluiten van de beschikbare gegevens als basis voor het verzekeren van het goed gebruik van de middelen.

Win-win situaties kunnen ook tot stand worden gebracht door op administratief vlak schaalvoordelen tot stand te brengen bv. inzake informatica.

Het systeem van de financiële verantwoordelijkheid op het vlak van de administratiekosten moet worden geactualiseerd en uitgaan van een periodieke auditing van de verschillende kernprocessen.

10. Een proactief en creatief RIZIV

Het RIZIV wil bij al deze ontwikkelingen, samen met de partners, een actieve, proactieve en creatieve rol spelen.

Hierbij willen we inzetten op 5 domeinen. Sta me toe daar nog even kort op in te zoomen.

In de 1e plaats willen we het financieel beheer van de sector verder versterken, niet alleen door het ontsluiten van nieuwe informatiebronnen maar bv. ook door samen met het Federaal planbureau de projectiemodellen inzake vergrijzing te verfijnen.

Kennisbeheer en expertise blijven het onmisbaar fundament voor de ondersteuning van overleg en beleid. Dat betekent niet alleen het aantrekken van de nodige talenten, maar ook de uitbouw van relevante netwerken, het creëren van partnerships voor databeheer en het toepassen van moderne analysetechnieken.

De rol van toezichthouder zal niet uit het oog worden verloren. Het blijft onze taak erop toe te zien dat de verzekerden de correcte tegemoetkomingen ontvangen en dat de zorgverleners de rechtmatige bedragen aanrekenen. Het bekampen van fraude en verspilling staat hoog op de agenda.

We zullen verder werk maken van de noodzakelijke administratieve modernisering en vereenvoudiging. Het systeem MyCareNet, dat in samenwerking met de verzekeringsinstellingen werd uitgebouwd moet snel volledig operationeel worden. De administratieve contacten van de zorgverleners alsook de facturatie van hun verstrekkingen moeten binnen redelijke termijn elektronisch verlopen. Automatische toekenning van rechten komt dichterbij.

Tot slot beschouwen we het verstrekken van goede informatie en communicatie, zowel aan het bredere publiek als naar de zorgverleners, meer en meer als een kerntaak. Het verstrekken van goede informatie aan de zorgverleners is een belangrijk instrument voor een goede naleving van de regelgeving. Binnen enkele maanden zal de website van het RIZIV volledig vernieuwd en toegankelijker zijn. Meer statistische gegevens zullen worden ter beschikking gesteld en ook de informatie over de conventiestatus van de zorgverleners zal hierin worden geïntegreerd.

Sire, Mevrouw de voorzitter van de Senaat, Excellenties, Geachte Kamerleden en senatoren, Hooggeacht publiek,

Ik heb getracht om in het tijdsbestek dat mij werd toegemeten een vooruitblik te geven op de koers die we de toekomst samen met u allen willen varen. Ik dank hierbij alle collega's en stakeholders die hiertoe een bijdrage hebben geleverd. Een

ding moet duidelijk zijn. We willen zorgen voor de toekomst. We will handle this future with care.

Ik dank u.