

04 okt 2022 -00:01

## Naar meer geïntegreerde zorg in België

Ons huidig gezondheidszorgsysteem is hoofdzakelijk gericht op de aanpak van acute ziekte-episodes met een betaling per prestatie als voornaamste financieringsmechanisme. Dit is niet optimaal om de uitdagingen ten gevolge van de vergrijzing en de toename van chronische ziekten het hoofd te bieden. Het is nodig om te evolueren naar geïntegreerde zorg. We verstaan hieronder een zorgsysteem dat beter afgestemd is op de multi-dimensionele noden van mensen met chronische aandoeningen, dat rekening houdt met de behoeften van mensen gedurende hun hele leven, en dat over de verschillende zorglijnen heen. In België lopen er hierover al verschillende initiatieven, zowel op federaal niveau als op het niveau van de deelstaten. Maar de actoren op het terrein hebben de indruk dat deze nog niet voldoende gecoördineerd worden. Het nieuw Interfederaal Plan voor Geïntegreerde zorg, gepland voor begin 2024, zou hierin een belangrijke stap kunnen zijn.

Het Federaal Kenniscentrum voor de Gezondheidszorg (KCE) werd gevraagd om de balans op te maken van de vorderingen op het gebied van geïntegreerde zorg in België en actiedomeinen voor te stellen. Na een brede consultatie met het terrein kunnen er drie prioriteiten vastgesteld worden: een duidelijk politiek akkoord, het definiëren van de territoria en een hervorming van de financiering.

De vergrijzing en toename in het aantal personen met een chronische ziekte stelt ons gezondheidszorgsysteem voor uitdagingen. De huidige organisatie van onze zorg is voornamelijk gebaseerd op de aanpak van acute ziekten. Het zwaartepunt moet geleidelijk aan verschuiven naar zorg die meer rekening houdt met de persoon in zijn totaliteit en zijn doelstellingen op lange termijn. “Geïntegreerde zorg” wordt vaak gezien als een manier om deze transitie te maken.

## Zorg met een naadloze overgang tussen sectoren

Wat is “geïntegreerde zorg”? Een breed begrip dat kan omschreven worden als zorg die verleend wordt op een continuüm dat gaat van gezondheidspromotie en ziektepreventie, tot diagnose, behandeling, langdurige opvolging van personen met een chronische aandoening, revalidatie tot palliatieve zorg. De zorg wordt afgestemd op de behoeften van de patiënten en dat gedurende hun hele leven. Dit impliceert niet alleen een coördinatie van alle actoren binnen de gezondheidszorg maar ook daarbuiten, met inbegrip van de sociale- en welzijnssector.

## Een brede bevraging van het terrein

Op vraag van minister Frank Vandenbroucke, consulteerde het Federaal Kenniscentrum voor de Gezondheidszorg (KCE) een brede waaier aan professionals en experts uit de gezondheidszorg en sociale sector, alsook de patiënten. Dit om de vorderingen in verband met geïntegreerde zorg in België na te gaan en te identificeren welke acties moeten worden ondernomen om geïntegreerde zorg verder te ontwikkelen. Deze studie werd uitgevoerd in samenwerking met het IRSS instituut van de UCL, shiftN, PAQS, Hict en Profacts.

## De opgestarte initiatieven zijn onvoldoende op elkaar afgestemd

In ons land zijn er reeds initiatieven opgestart die meer geïntegreerde zorg beogen, veelal onder de vorm van pilootprojecten. Maar ook (lopende) hervormingen op federaal en deelstaatniveau (bijv. de ziekenhuishervorming, eerstelijnszones in Vlaanderen, Proxisanté in Wallonië...) streven naar meer geïntegreerde zorg. Bovendien omvat geïntegreerde zorg vele sectoren die vaak hun eigen beleidsplannen en hervormingen hebben. Voor de actoren op het terrein lijken al deze initiatieven versnipperd. Zij zien niet onmiddellijk de onderlinge verbanden en prioriteiten. Ook al staat het onderwerp al vele jaren op de agenda, toch toonden de deelnemers een reële bereidheid tot verandering. Dit wijst op een momentum om tot actie over te gaan.

## Een politiek akkoord is de eerste prioriteit

Op basis van het consultatieproces werden er drie prioriteiten geïdentificeerd. Ten eerste is het noodzakelijk om een duidelijk beleidskader te definiëren. De stakeholders pleiten voor een interfederale samenwerkingsovereenkomst waarin alle beleidsniveaus hun verschillende initiatieven coördineren en de hervormingen en andere initiatieven die ze willen doorvoeren definiëren (NB: hier is een eerste aanzet gegeven door de start van de ontwikkeling van een Interfederaal Plan).

### Het Interfederaal Plan Geïntegreerde zorg

Momenteel ontwikkelen het RIZIV, de FOD Volksgezondheid, en het kabinet van Minister Vandembroucke een Interfederaal Plan Geïntegreerde zorg, met de bijdrage van de deelstaten en ondersteuning van het WeCare-consortium. Deze consolidatie van initiatieven moet dienen als motor voor de transitie naar een meer geïntegreerde aanpak van de zorg, een transitie die zowel door de diverse bevoegde overheden als het brede zorg- en welzijnslandschap gedragen wordt. Het toekomstige [Plan Geïntegreerde zorg](#) kan voortbouwen op bestaande en reeds gecoördineerde projecten in 3 zorggebieden:

- 12 pilootprojecten voor personen met een chronische aandoening
- 19 projecten voor alternatieve zorg en ondersteuningsvormen voor kwetsbare ouderen
- 23 projecten voor het versterken van het aanbod eerstelijnspsychologische zorg

De publicatie van het Interfederaal Plan wordt begin 2024 verwacht.

*Bron : RIZIV*

## Stimuleren van een geografische aanpak

Ten tweede zijn de deelnemers het erover eens dat er verder moet ingezet worden op het organiseren van zorg in geografische gebieden. Dit zal helpen om te verduidelijken welke de doelpopulatie is (populatiebenadering) alsook met welke partners er moet worden samengewerkt. De meeste van de reeds geciteerde initiatieven en hervormingen binnen de gezondheidszorg werken volgens geografische zones. Dit geldt ook voor de sociale en welzijnssector. Het probleem is dat deze verschillende geografische gebieden niet altijd op elkaar afgestemd zijn.

Er moeten dus verschillende vragen op beleidsniveau worden opgelost alvorens verder te gaan: hoe kunnen de bestaande geografische gebieden op elkaar worden afgestemd? wat is de optimale omvang van een geografisch gebied? welke niveaus vereisen een governance-structuur? De studie toonde aan dat elke aanpak voor- en nadelen heeft, maar laat niet toe om een concreet antwoord te formuleren op al deze vragen.

## En daarbij de samenwerking versterken

Welk niveau (of welke niveaus) ook wordt (worden) gekozen, het zal van essentieel belang zijn de eerstelijnszorg en de samenwerking tussen zorgverleners te versterken. Idealiter wordt een multidisciplinair netwerk rond de patiënt gevormd met actoren uit preventieve, somatische en geestelijke gezondheidszorg, maar ook uit de sociale sector en de sector van de gezins- en familiehulp. Er wordt ook een samenwerking voorzien tussen zowel de ambulante als de ziekenhuissector. Om dit te bereiken is het nodig dat er een gezamenlijk elektronisch patiëntendossier bestaat zodat elke actor toegang heeft tot de voor hem relevante informatie, dat tijd voor coördinatie en samenwerking wordt vergoed, etc.

## Financiële hervorming

De derde prioriteit is de hervorming van het huidige financieringssysteem, dat hoofdzakelijk gebaseerd is op volume (vergoeding per prestatie). Het huidige financieringssysteem wordt gezien als een van de belangrijkste belemmeringen voor geïntegreerde zorg omdat het onvoldoende samenwerking, coördinatie en preventie stimuleert. Idealiter zou een gemengd financieringsmodel moeten worden uitgewerkt met, naast de vergoeding per prestatie, ook meer andere betalingsvormen (bijv. forfaitaire bedragen) die niet rechtstreeks gekoppeld zijn aan de uitgevoerde prestaties, en stimulansen voor kwaliteit. Recente beleidshervormingen gaan reeds in die richting, bijvoorbeeld de hervorming van de ziekenhuisfinanciering, waarin de eerste stappen worden gezet naar gebundelde betalingen om de continuïteit van de zorg te verbeteren en overbodige tests en onderzoeken te ontmoedigen. Ook de besprekingen in het kader van de New Deal voor de huisarts(praktijk) zijn een interessante piste om op te volgen.

Hoewel de verschuiving naar (meer) geïntegreerde zorg in theorie op lange termijn tot een return on investment zou kunnen leiden (bv. versterking van de preventie kan de kosten van curatieve zorg op lange termijn verminderen), is het een illusie te denken dat de uitvoering van meer inzet op multidisciplinariteit, ondersteuning eerste lijn, financiële hervormingen op korte termijn budgetneutraal zal zijn. Integendeel, de onderzoekers benadrukken dat een belangrijke initiële investering waarschijnlijk nodig zal zijn.

Federaal Kenniscentrum voor de Gezondheidszorg  
Administratief Centrum Kruidtuin, Doorbuilding (10e verdieping)  
Kruidtuinlaan 55  
1000 Brussel  
België  
+32 2 287 33 88  
<http://kce.fgov.be>

Gudrun Briat  
Wetenschappelijke communicatie  
+32 475 274 115  
[press@kce.fgov.be](mailto:press@kce.fgov.be)