



# Orde der artsen

Provinciale Raad Antwerpen

## Symposium Ethiek en Economie

30 maart 2019

« Artsen en verzekeringstegemoetkoming: een puzzel ... »

«Een bedreiging voor verzekerden, artsen en maatschappij? »

Dr. Bernard Hepp, Ere-geneesheer-directeur-generaal  
Gewezen Leidend ambtenaar DGEC – RIZIV  
Lid van de PR van Antwerpen



# VGUV Socio – Economisch anno 2019

- Begrotingsdoelstelling GV (2019) : 26.534.000.000,- €
  - BD uitkeringen (2019) : 9.150.000.000,- €
  - Persoonlijk aandeel (28% GV) : 7.429.000.000,- €
  - Zorg en gezondheid G/G: 8.000.000.000,- €
- Totaal ZIV + G/G + P.A. 51.100.000.000,- €



# VGVU Socio – Economisch anno 2019

- BBP (BE 2019) : € **482.190.000.000,-** (545.200.000.000 USD)
- Aandeel uitgaven “GZ” (2019) : € **51.100.000.000,-**  
  
**11 % BBP (BE)**
- Uitgaven “VGVU” / persoon / jaar: **€ 3.780,-**
  - GV: € 2.327,-
  - Uitkeringen AO / Invaliditeit: € 802,-
  - Eigen bijdrage (remgeld, suppl.): € 651,-



# Gezondheidszorg in België : Wereldtop ... een 5<sup>e</sup> plaats

## Amateurs moeten zich onthouden

**HEALTH CONSUMER INDEX** België bekleedt de vijfde plaats op de Euro Health Consumer Index, een benchmark van de gezondheidszorg in 35 landen. Maar wat betekent die score eigenlijk. De EHCI kijkt een beetje op zijn eigen wijze naar zorgkwaliteit.

De EHCI is een product van het Health Consumer Powerhouse – een instelling die zijn zetel heeft in de Languedoc, hoewel de stichter Johan Hjertqvist en de voorzitter professor Arne Björnberg beide uit Zweden afkomstig zijn. Voor de index analyseert het team nationale en internationale gegevensbronnen, maar werkt het ook samen met overheidsinstellingen en plaatselijke organisaties, zoals verenigingen van artsen en van patiënten...

De resultaten van het rapport zijn mede gebaseerd op enquêtes en interviews. Het gaat om 'gebruikersinformatie' – het doel is empowerment van arts en patiënt. Landen kunnen van elkaars gezondheidssystemen leren.

### Zwitserland boven

De index is heel competitief opgevat – met duidelijke winnaars en verliezers. Voor de meting gebruikt men 46 indicatoren in een zestal domeinen: patiëntenrechten en -informatie, toegankelijkheid van de zorg, behandelingsuitkomsten, diversiteit en reikwijdte van diensten, preventie en het gebruik van geneesmiddelen.

Sinds de start in 2005 werd het aantal indicatoren uitgebreid en verdiept. Anderzijds werden enkele indicatoren afgevoerd omdat ze geen discriminerend vermogen hadden. Soms brengt een indicator niet in kaart wat beoogd is: 'wachttijd op de spoed' werd vervangen door 'wachttijd voor een kinderpsychiatrisch consult', en 'prevalentie van depressie' werd vervangen door 'zelfmoordfrequentie'. 'Vooral de laatste indicator, die met name de evolutie van het aantal zelfmoorden in kaart brengt, bracht puntenverlies teweeg voor Nederland. Daar nam het aantal zelfmoorden de laatste jaren toe. Het kost Nederland in 2018 de eerste plaats in deze index – de 'gouden medaille' gaat dit jaar naar Zwitserland.

### We gaan erop vooruit

De 46 indicatoren leveren landen een score op tussen 333 en 1000 punten. Hoewel de scores strenger worden halen

## EHCI-scores 2018

● goed  
● matig  
● ondermaats

landen toch meer punten.

Volgens de auteurs van EHCI gaat de gezondheidszorg in heel West-Europa erop vooruit. Het selecte clubje van landen dat meer dan 800 punten scoort, breidt uit. Zwitserland scoort 893 punten – België 849 punten. Andere landen die beter scoren dan België zijn Nederland, Noorwegen en Denemarken. Ons land wordt in de rangschikking gevolgd door Finland, Luxemburg en Zweden, dat precies 800 punten scoort.

Nederland stond vele jaren op kop. De auteurs schrijven dit toe aan 'Bismarck beats Beveridge' of BBB. Het Bismarck-model, bij uitstek belichaamd door Nederland, besteedt gezondheidszorg uit aan tussenliggende organisaties – onafhankelijke verzekeraars (ziekenfondsen). Beveridge is het Engelse NHS-model: één grote organisatie die zowel de financiering als de zorg regelt. De bonderschap achter BBB, politici en andere amateurs bemoeden zich beter niet te veel met de complexe industriële keten van de gezondheidszorg.

### Poortwachters vormen een religie

België steeg drie plaatsen tegenover vorig jaar – vooral dankzij een goede rapportering van gezondheidsgegevens en gegevens over de kwaliteit. Het zwakke punt voor België zijn de 'outcomes' – de sectie 'gezondheidsuitkomsten'.

België scoort te matig voor indicatoren als de sterfte binnen de 30 dagen na een acuut hartinfarct, of na beroerte. Ook de



### Dat patiënten in België directe toegang hebben tot de specialist levert ons land in de EHCI-score punten op

perinatale mortaliteit, de cijfers over suïcide en over het aantal MRSA-gevallen zijn niet te denderend. Ons land scoort dan weer heel goed op het gebied van toegankelijkheid. Patiënten kunnen hier dezelfde dag nog bij een huisarts terecht, stelt de EHCI. Een CT-scan, een behandeling voor kanker, of een geplande chirurgische ingreep volgen binnen een redelijke termijn. Alleen voor de wachttijd op een kinderpsychiatrisch consult scoort ons land in deze sectie matig.

Daar patiënten in België directe toegang hebben tot de specialist levert ons land in de EHCI-score punten op. De auteurs van de Consumer Index zijn geen fan van een poortwachterfunctie voor de huisarts.

'Gatekeeping' is voor hen een religie zonder bewezen effecten. Het leidt niet tot een betere beheersing van de gezondheidszorg-uitgaven, en evenmin tot meer middelen voor ambulante zorg. Een betere toegang van de zorg organisatoren brengt geen extra kosten teweeg: er is hier geen correlatie, stellen de auteurs. Wachlijsten noemen ze een 'mentale aandoening': ze zijn geen vorm van besparing want ze brengen alleen maar meer kosten teweeg.

De EHCI gaat ook na wat patiënten buiten het systeem aan artsen betalen: het bedrag dat 'onder de tafel' van eigenaar verandert. Ons land krijgt daar een goede score.

### E-health

Punten waarvoor ons land matig scoort zijn: terugbetaling van geneesmiddelen, het percentage dialyses buiten het ziekenhuis, het aantal verkeersdoden... Billijkheid is niet het sterkste punt van ons systeem. Ronduit slechte scores krijgen we voor een te groot verbruik van anti-biotica, de tijd die het in beslag neemt voordat nieuwe geneesmiddelen op de markt komen, de preventie van alcoholgebruik – eigenlijk bekende pijnpunten.

Ook het ontbreken van een oproepnummer dat continu, de klok rond, bereikbaar is en waar burgers informatie kunnen vragen over de gezondheidszorg, is een minpunt voor ons land. Wat de geneesmiddelen nog betreft: ons land krijgt wel goede punten voor het in gebruik nemen van nieuwe geneesmiddelen tegen kanker.

Wat België verder beter zou moeten doen is: informatie kenbaar maken over de kwaliteit van zorgleveranciers, het elektronisch dossier voor de patiënt ontsluiten en de voorschriften elektronisch maken. Volgens de EHCI-auteurs blijven e-healthtoepassingen zowat in heel Europa achterop lopen: de technologie is wel aanwezig, maar de wil om een doorbraak te forceren lijkt te ontbreken.

Wouter Colson

Actueel

De index is heel competitief opgevat – met duidelijke winnaars en verliezers. Voor de meting gebruikt men 46 indicatoren in een zestal domeinen: patiëntenrechten en -informatie, toegankelijkheid van de zorg, behandelingsuitkomsten, diversiteit en reikwijdte van diensten, preventie, en het gebruik van geneesmiddelen.

Dat patiënten in België directe toegang hebben tot de specialist levert ons land in de EHCI-score punten op

# TBC-aanpak in België ... volgens de VN: een best practice



## VN geboeid door Belgisch tuberculosebeleid

**SPEECH** Een trotse Maggie De Block mocht woensdag op de Algemene Vergadering van de Verenigde Naties het Belgische beleid rond tuberculose toelichten. Het slaagpercentage van de behandeling is bij ons de jongste jaren gevoelig gestegen. “De Wereldgezondheidsorganisatie beschouwt onze aanpak als een *best practice*”, voegde de minister eraan toe.

**D**e drijvende kracht achter die gunstige trend is het proefproject BELTA-DOT, dat in 2014 ontsproot aan een samenwerking tussen de FOD Volksgezondheid en het Riziv. In de periode net daarvoor, van 2011 tot

**De prevalentie van tbc in ons land is weliswaar laag, maar de patiënten komen hoofdzakelijk uit moeilijk te bereiken, sociaal kwetsbare bevolkingsgroepen**

2013, waren de resultaten van de TB-behandeling voor een hoge-inkomensland veeleer teleurstellend, met een gemiddeld slaagpercentage van 78,5%. Het aantal aangemelde patiënten dat de behandeling onderbrak, bedroeg 12,3%. “Dit ondanks het feit dat alle personen die in België verblijven – ook



“We baseerden ons op wetenschappelijke bewijzen en internationale richtlijnen gepubliceerd door de ECDC en de Wereldgezondheidsorganisatie”, zei de minister woensdag in New York.

incentive te zijn om de behandeling tot een goed einde te brengen. Het project liep af op 31 december 2016.

### Meer genezing, minder drop-outs

En nu de resultaten. In de cohorte van het proefproject zag men een significante verbetering ten opzichte van het nationaal TB-register voor de periode 2011–2013. Het slaagpercentage steeg van 78,5% naar 84,5% (patiënten met positieve pulmonale kweek), terwijl de drop-outs daalden van 12,3% naar 6,3%. De cijfers verbeterden zowel voor vrouwen als mannen, en zowel bij niet-Belgen als bij Belgen. Op basis van deze resultaten hebben de FOD Volksgezondheid en het Riziv besloten de fondsen voor de omkadering te blijven toekennen tot in de helft van 2020.

Michèle Langendries



## DeTijd “Dreigende situatie”

Senior writer: Stefaan Michielsen (22 maart 2019)

- “... Jaarlijks vloeit zowat 25 miljard euro federaal overheidsgeld naar de gezondheidssector. Maar die middelen worden niet op de meest efficiënte manier ingezet. En velen pikken er een graantje van mee, en meer dan één: het kaderpersoneel in de ziekenhuizen, de leveranciers van medische apparatuur, de geneesheren-specialisten, die hun machtspositie financieel exploiteren net zoals de luchtverkeersleiders van Skeyes dat doen.”
- ... 27 Vlaamse ziekenhuizen worden geconfronteerd met miljoenenfacturen voor statutaire personeelsleden ...
- “Pensioenfactuur duwt ziekenhuizen naar faillissement”

# Aandachtspunten



## 1. Budgetfinanciering

# Aandachtspunten



## 1. Budgetfinanciering ... in conflict met:

- Technologische evolutie
- Geneesmiddelen
- Vergrijzing van bevolking
- Mondigheid en health literacy van patiënten
- Juridisering en aansprakelijkheid
- Commerciële evolutie





# Aandachtspunten

1. Budgetfinanciering
2. Definities, concepten, inhoudelijk taalgebruik

# Babelse spraakverwarring ...



april/mei brengen we een omst van de ziekenhuissector. legislatuur dan aan de slag. twee thema's: de toekomstige de niet-organieke normen. ve gaan hanteren? De huidige isie toe."

verklaart de minister. Hij voegde eraan toe dat Vlaanderen zich alligneert op de federale overheid. Tegelijkertijd gaf hij wel de fijne boodschap mee te hopen dat alle niveaus om Babelse spraakverwarring tegen te gaan "eenduidige begrippen" zouden gebruiken. "Ik hoop dat het Riziv dezelfde begrippen gebruikt als de gemeenschappen voor supraregionale zorgopdrachten. Indien dat niet het geval is, compliceert dit enkel het overleg met de federale overheid en de deelstaten", dixit Vandeurzen.



©Belga Image

de toekomst moet kwalitatief goede gezondheidszorg blijvend gefinancierd worden. Een goede gezondheid is essentieel. Voor de cohesie van het land, de solidariteit en de sociale zekerheid. Het is belachelijk van enkel de

te erkennen v gestemd is. " de grenzen h gesloten wo Duitstalige Bel

# Professionele re-integratie ... een ontslagmachine?

## Ontslagmachine (1)

Paul Beke  
huisarts, gewezen voorzitter Provinciale Raad Limburg



Het aantal langdurig zieken vertoont na één jaar van daling opnieuw een piek en steeg van 370.000 in 2017 tot bijna 400.000 in 2018. Deze vaststellingen doen ernstige vragen rijzen over de aanpak, over het hoe en het waarom ervan, en over het hoe en wat er hieraan kan worden gedaan om het tij te doen keren.

Niettegenstaande de recente initiatieven van de overheid om re-integratie te bevorderen kwamen in 2018 slecht 15.000 langdurig zieken terecht in zo'n re-integratietraject. Hierbij wordt zowel de werkgever, de behandelende (huis)arts, de preventieadviseur arbeidsgeneesheer als de geneesheer adviseur van het ziekenfonds betrokken om een individueel re-integratieplan uit te

werken. Deze nieuwe opdrachten, taken en verantwoordelijkheden van de arbeidsgeneesheer, van de medisch adviseur van de mutualiteit en van de behandelend (huis)arts vergen een totaal gewijzigde visie op de arbeidsmarkt en op de eventuele arbeidsongeschiktheid. Het vraagt engagement, vorming en inzet om de doelstellingen zo goed mogelijk te realiseren.

Dat het ACV het re-integratieproject een "ontslagmachine" noemt en zijn leden adviseert om niet in te gaan op een oproep van de preventieadviseur arbeidsgeneesheer, lijkt me niet correct. Meer langdurig zieken in een re-integratietraject brengen loont zichzelf, is zeker een goede oplossing voor de werknemer, hopelijk ook voor de werkgever en voor de overheid.

## Ontslagmachine (2)

Egmont Ruelens, huisarts  
Steven Ronsmans, arbeidsgeneesheer



Ongeveer drie op de vier re-integratietrajecten leidt tot ontslag om medische overmacht. Dat nu ook de ziekenfondsen bestraft worden als ze hun leden niet voldoende aan deze ontslagmachine blootstellen, bevestigt wat al te vermoeden viel. Aan de re-integratiewet hangt een ideologisch geurtje. De wet is in de eerste plaats een handig instrument voor werkgevers om hun personeelslijsten op te schonen.

Niet minder dan 71% van de opgestarte trajecten leidt tot ontslag om medische overmacht. Van de mogelijkheid om langdurig zieke werknemers definitief ongeschikt te verklaren, wordt gretig gebruik gemaakt. Ook werknemers met een tijdelijke aandoening die in principe op termijn terug aan de slag zouden kunnen, zoals het geval is bij een burn-

out, krijgen eveneens hun ontslag om medische overmacht gepresenteerd. Als artsen is het onze ervaring dat de meeste langdurig zieke werknemers niets liever willen dan terug aan de slag te gaan. De meeste collega's huisartsen, specialisten en arbeidsgeneesheren, samen met de vakbondsafgevaardigden, doen erg hun best om hen daarbij te helpen. De nieuwe re-integratieprocedure van minister De Block wordt door de vakbonden terecht een ontslagmachine genoemd. Ze is een ramp, zowel voor de zieke werknemer, de arbeidsgeneeskunde als de ziekenfondsen. Steeds wordt ingezet op repressie en controle in plaats van op preventie. De oorzaak van het probleem, een steeds hogere werkdruk, blijft buiten beeld.

# Aandachtspunten



1. Budgetfinanciering
2. Definities, concepten, inhoudelijk taalgebruik
3. **Complexiteit**





# Aandachtspunten

1. Budgetfinanciering
2. Definities, concepten, inhoudelijk taalgebruik
3. Complexiteit
4. Onafhankelijkheid van de adviserend artsen V.I.

# Aandachtspunten



1. Budgetfinanciering
2. Definities, concepten, inhoudelijk taalgebruik
3. Complexiteit
4. **Onafhankelijkheid van de adviserend artsen V.I.**
  - In 6 (+ 1) verschillende V.I.
  - Medische directies niet (echt) betrokken in beheer V.I.
  - Geen overkoepelend beheer (HRGD)
  - Geen eigen personeel (paramedici, MW, adm. medewerkers)
  - Medische gegevens en medisch dossier (ICT van V.I.)
  - Gevaar van gebruik van medische informatie van de verplichte verzekering in de vrije en aanvullende verzekeringen



# Aandachtspunten

1. Budgetfinanciering
2. Definities, concepten, inhoudelijk taalgebruik
3. Complexiteit
4. Onafhankelijkheid van de adviserend artsen V.I.
5. Beschikbaarheid van (alle) medische gegevens





# Aandachtspunten

1. Budgetfinanciering
2. Definities, concepten, inhoudelijk taalgebruik
3. Complexiteit
4. Onafhankelijkheid van de adviserend artsen V.I.
5. Beschikbaarheid van (alle) medische gegevens
6. **Beroepsgeheim gezamenlijk / gedeeld**



# Aandachtspunten

1. Budgetfinanciering
2. Definities, concepten, inhoudelijk taalgebruik
3. Complexiteit
4. Onafhankelijkheid van de adviserend artsen V.I.
5. Beschikbaarheid van (alle) medische gegevens
6. Beroepsgeheim gezamenlijk / gedeeld
7. **Weerstand**

# Ziekenfondsen staan op de rem ... en gaan ten aanval



Paul Callewaert:

“De gevolgen van haar beleid zijn desastreus”

» Knack 13 maart 2019





# Aandachtspunten

1. Budgetfinanciering
2. Definities, concepten, inhoudelijk taalgebruik
3. Complexiteit
4. Onafhankelijkheid van de adviserend artsen V.I.
5. Beschikbaarheid van (alle) medische gegevens
6. Beroepsgeheim gezamenlijk / gedeeld
7. Weerstanden
8. Oplossingen...



## Oplossingen (voor de sociale verzekeringsgeneeskunde)

1. Eén statuut voor sociale verzekeringsartsen
2. Eén (inhoudelijke) opleiding (N+F)
3. Eén gegevensbron, toegang volgens bevoegdheid
4. Eén onafhankelijke structuur met paramedische en administratieve medewerkers (delegatie, mandatering, VG-dossier)

# Concreet ...



## Eerste fase:

oprichting van een onafhankelijk **intermutualistisch agentschap van adviserend artsen (V.I.)**

met eigen structuur en beheer (artsen, PM, Adm)

medische gegevens (800 + 120 mio lijnen)

gemeenschappelijk sociaal VG-dossier



**ALEXANDRIA  
OCASIO-CORTEZ**  
*'Ze is authentiek,  
zo eenvoudig  
is het.'*

**Bent u niet bang dat haar  
socialistische ideeën toch te  
radicaal zullen zijn voor de  
Amerikanen?**

RAMOS RIOS: Absoluut niet.  
Wat we in het verleden keer  
op keer hebben gezien, is dat  
mensen niet radicaal genoeg  
durfd en te zijn. Ze spelen op  
veilig. Je moet de conversatie  
niet beginnen met iets wat al  
lijkt op een compromis, je  
moet hoog inzetten en  
beginnen over iets wat je  
hoogstwaarschijnlijk niet  
helemaal zult kunnen  
realiseren.



## Concreet ...

Eerste fase:

oprichting van een onafhankelijk intermutualistisch agentschap van adviserend artsen (V.I.)

met eigen structuur en beheer (artsen, PM, Adm  
medische gegevens (800 + 120 mio lijnen)  
gemeenschappelijk sociaal VG-dossier

**Volgende fase:** oprichting van een

**SociaalVerzekeringsgeneeskundig Instituut**





**Dank u voor uw aandacht!**