

## HERVORMING VAN DE GEZONDHEIDSZORG

# Doeltreffendheid, productiviteit, rendement en kwaliteit

Onze overheid is voortdurend bezig met institutionele hervormingen en blijft ook min of meer succesvolle maatregelen nemen om de stijgende gezondheidszorgkosten te beheersen. Eén van de belangrijkste doelwitten van die besparingsdrift blijft het ziekenhuisbudget, goed voor een kleine helft van alle gemeenschapsuitgaven.

De krachtlijnen van die hervormingen in de gezondheidszorg liggen in de lijn van wat we zien in de andere ontwikkelde landen: monitoring van het type gezondheidszorg via de APR-DRG's, en binnenkort, via de Minimale Ziekenhuisgegevens (MZG), financiële druk om de duur van het ziekenhuisverblijf te beperken, het aanmoedigen van ambulante procedures, forfaitaire terugbetaling van medische beeldvorming, klinische biologie en courante geneesmiddelen, en het vastleggen van referentiebudgetten voor de meest voorkomende aandoeningen.

## HET ZIEKENHUIS: OOG VOOR DE PATIËNT EN DIENS WELZIJN

Al die mechanismen zijn een bron van ongerustheid voor de ziekenhuisactoren, die de patiëntenzorg doeltreffender moeten maken zonder ook maar de minste toegeving te doen inzake kwaliteit. Op het terrein heeft dit op zich gerechtvaardigde productiviteitsstreven nefaste gevolgen. We moeten daar de beleidsmakers bewust van maken, want het ziekenhuis moet een plaats blijven met aandacht voor de patiënt en diens welzijn. Het is immers een illusie om ziekenhuiszorg te kunnen toevertrouwen aan com-

puters of robots, zoals in de meeste industriële en dienstbedrijven het geval is.

Het behoud van geschoold en gemotiveerd personeel is dan ook één van de belangrijkste uitdagingen van die hervormingen. Op dit punt is de spanning trouwens zeer duidelijk voelbaar: het debat over de numerus clausus in de geneeskunde maskeert een heleboel andere problemen, zoals de toenemende vervrouwelijking van het artsenberoep, het feit dat mensen massaal afhaken voor de meest veeleisende

functies en het nog voortdurend dalende aantal inschrijvingen in de verpleegkundeschoolen.

“ Het behoud van geschoold en gemotiveerd personeel is één van de belangrijkste uitdagingen van de hervormingen ”

## EEN GIGANTISCHE UITDAGING

Andere nakende hervormingen zullen ertoe leiden dat er nog meer rekening moet worden gehouden met kwaliteits- en resultaatcriteria in de ziekenhuiszorg. De klinische trajecten zouden ook geleidelijk de bestaande 'goede praktijken' moeten overnemen, om een doeltreffende zorg mogelijk te maken tegen een lagere kostprijs. Die evaluatie-inspanningen zijn echter meer gericht op het volledige zorgtraject dan op het resultaat van de zorg. Zo worden vandaag bij het plaatsen van een heupprothese de verblijfsduur en de ziekenhuiskosten geanalyseerd, maar bestaat er nog altijd geen instrument om systematisch de levensduur van die prothese na te gaan en te berekenen hoeveel kilometer de patiënt na de ingreep aflegt. Kortom, er is nog heel wat werk aan de winkel om doeltreffendheid en kwaliteit te combineren...

Daniel DÉSIR



Hoofdredacteur  
Medisch directeur  
UVC Brugmann  
Brussel

daniel.desir@  
uvc-brugmann.be