

Hoe ziet de gezondheidszorg er in 2020 uit?

Professor Renaat Peleman schetst een beeld van de gezondheidszorg in 2020. Door een toegenomen en gewijzigde zorgvraag, en de technologische vooruitgang evolueert de sector naar kleine, hoogtechnologische ziekenhuizen met een hoge transmuraliteit van de zorg.

Door de gestegen levensverwachting en de bijhorende vergrijzing van de bevolking neemt de zorgvraag toe. Daarbij evolueert de patiënt naar een zorgconsument: hij neemt zelf de verantwoordelijkheid voor de organisatie van zijn gezondheidszorg. Hij kiest zijn zorg op basis van kostprijs en resultaat, maar ook op basis van wat zijn huisarts en het internet hem vertellen.

“Het ziekenhuis dient de **transmuraliteit te bevorderen**”

WELK ZORGAANBOD?

Aan de aanbodzijde evolueert de klassieke structuur van het ziekenhuis naar health centers. Eerder dan naar genezen, wordt daar gestreefd naar het gezond houden van patiënten. Binnen ketens en netwerken maken ziekenhuizen afspraken over het aanbod en de zekerheid op hoogwaardige specialisatie. Processen worden gestandaardiseerd in kleinere, maar gespecialiseerde ziekenhuizen met een last resort functie. Alles wat niet tot de kernactiviteit behoort, wordt uitbesteed. Binnen een team gaat de nadruk liggen op interdisciplinair werken. Bevoegdheden verschuiven tussen artsen, verpleegkundigen, apothekers en anderen. Grote aandacht gaat naar vroegtijdige interventie en minimaal invasieve heelkunde. Regeneratieve geneeskunde, ICT en de convergentie van fysica en ingenieurswetenschappen met biologie en geneeskunde bepalen mee de toekomst. In 2020 zal het allicht mogelijk zijn om enkelvoudige genetische aandoeningen zoals mucoviscidose te behandelen met genterapie: een unieke, persoonsgebonden behandeling. Ten slotte krijgen chronische ziekten meer belang dan acute. 'End stage' care wordt meer dan palliatie. Er wordt gestreefd naar een actieve, symptomatische zorg op de lange termijn, die bovendien permanent toegankelijk is.

EXTRA PERSONEEL NODIG

Voor dat alles is extra personeel nodig. In de Europese Unie wordt de jaarlijkse toename voor zorgverlenend personeel op 2 à 3% geschat. Verpleegkundigen en vooral zorgkundigen worden sterk gezocht. Voor artsen is de toestand vandaag alarmerend in de geriatrie, ziekenhuispediatrie en psychiatrie. Binnenkort doet zich dezelfde situatie voor in de fysische geneeskunde, de (algemene) inwendige geneeskunde, de radiotherapie en de oncologie. De financiering van de zorg zal evolueren naar meer forfaits en minder betaling per prestatie. Mogelijke nadelen daarvan zijn onderbehandeling, risicosselectie en 'cost shifting'. Het Europese beleid resulteert in een vrij verkeer van patiënten en professionals, van technologie, genees- en hulpmiddelen, van gezondheidszorg en verzekeringen. Door de ontstane marktwerking is er extra ruimte voor de financiering van ketens en netwerken. Dat leidt tot risicospreiding maar ook tot het investeren in meer risicovolle projecten.

TRANSMURALITEIT

De komende jaren dient het ziekenhuis de transmuraliteit van de zorg te bevorderen. Het ziekenhuisverblijf wordt een steeds korter onderdeel van het zorgtraject. Zorghotels zullen de patiënten opvangen na de acute hospitalisatie die verder van de woonplaats af aangeboden wordt. Door de verkleining van de gezinnen, de toenemende familiale desintegratie en de grotere mobiliteit verdunt de mantelzorg van familie en burensnel. Thuiszorg vormt het doel van de eerstelijnsgezondheidszorg die gecoördineerd wordt via een zorgplan. De huisartsen organiseren zich in groepspraktijken en worden de poortwachter voor het systeem. Voor de universiteiten en de universitaire ziekenhuizen blijft een belangrijke rol weggelegd. Wel op voorwaarde dat ze topreferente en topklinische zorg willen aanbieden en instaan voor wetenschappelijk onderzoek, kennisoverdracht en innovatie. Translationele geneeskunde wordt hun paradigma. 🌱



Prof. dr. Renaat Peleman

Hoofdarts Universitair Ziekenhuis Gent

renaat.peleman@ugent.be