

INHOUD

Woord vooraf	9
Inleiding	10
<i>Together we care? Waardegedreven keuzes in de gezondheidszorg</i>	22
De patiënt: zorgontvanger, zorgvrager of onze partner in de zorg? <i>Willeke Dijkhoffz</i>	28

Hoofdstuk 1

Ziekenhuiszorg in Vlaanderen 34

1.1. Opnames: ziektebeelden, frequentie en duur	35
1.2. Ziekenhuizen: aantal en grootte	38
1.3. Betaalbare en toegankelijke zorg?	40
1.4. Kwaliteit van zorg: tevredenheid en <i>outcome</i> resultaten	42
Parameters voor kwaliteit	42
Kwaliteitsinspanningen	47
Knelpunten voor optimaliseren kwaliteit van zorg	48
1.5. Impact van chronische aandoeningen op de zorgvraag	50
1.6. Impact van de vergrijzing op de zorgvraag en het budget	50
1.7. Impact van het Europees recht op de gezondheidszorg	54
Gezondheidszorg steeds minder een nationale bevoegdheid	54
De impact van de EU: enkele concrete thema's	58
Trends: europeanisering, legitimatie, transparantie en consistentie	65
<i>Noten hoofdstuk 1</i>	68

Hoofdstuk 2

Aanpassingen aan het zorgsysteem: internationale aanbevelingen 74

2.1. De omslag naar chronische zorg	75
Gezondheidszorgonderzoek	76
Opleidingen	77
Financiering	78
Wijze van zorgverlening	78
Kwaliteitsopvolging	79
2.2. Duurzame zorg	79
2.3. Patiënt aan zet	82
2.4. Onderbouwd gezondheidsbeleid	84
2.5. Performantere preventie	86
2.6. Conclusie	88
<i>Noten hoofdstuk 2</i>	90

Hoofdstuk 3	
Continuïteit van zorg	92
3.1. Nood aan geïntegreerde zorg - Aad de Roo	93
3.2. Solutionshop versus value adding proces model	96
3.3. Geïntegreerde zorgsystemen: buitenlandse voorbeelden	97
3.4. Netwerken bouwen	99
Verdere schaalvergroting?	99
Onderlinge taakafspraken en echelonnering	101
Netwerkbenadering vanuit de meerwaarde voor de patiënt	102
Horizontale netwerken	104
Verticale netwerken	105
Kritische randvoorwaarden voor de succesvolle uitbouw van netwerken	107
3.5. Lijnen overbruggen	108
Eerstelijnszorg	108
Lange-termijnzorg	109
Geïntegreerde zorg op buurtniveau	110
3.6. Leren standaardiseren	110
3.7. Conclusie	111
Noten hoofdstuk 3	113

Hoofdstuk 4	
Technologie van morgen	116
4.1. ICT als ondersteuning van de zorg	117
Procesverbetering door informatisering	117
Meaningful use: leidraad voor de lange termijn	118
Kiezen voor projecten	119
Nieuwe governance-structuren voor een optimale uitrol	120
Maximale uitwisselbaarheid van gegevens	121
Een goede marktwerking voor essentiële software	121
Registratie: een doorgedreven vereenvoudiging als belangrijke motivatie	122
Hervorming van het tarificatie- en facturatiesysteem	123
Een goede afstemming tussen de beleidsniveaus	123
Adequate financiering	124
Opleiding en informatieverstrekking	124
4.2. Centralisatie en decentralisatie in balans	124
Decentralisatie	124
Centralisatie	125
4.3. Innovatie	126
Patiëntgerichte innovatie	126
Beleidsgerichte innovatie	127
4.4. Conclusie	128
Noten hoofdstuk 4	129

Hoofdstuk 5	
Het nieuwe werken	131
5.1. Sociale innovatie	131
5.2. Interactie onderwijs-onderzoek-werkveld	132
5.3. De afstemming van vraag en aanbod	133
5.4. Re-engineering van de beroepsgroepen	137
Specialisatie versus geïntegreerde benadering	137
Multidisciplinaire, multiprofessionele invalshoek	139
Nieuwe functies	140
Verandering succesvol doorvoeren	142
Strategieën om zorgberoepen beter af te stemmen op de noden	142
5.5. Taken en functies: nieuwe combinaties	146
Functiedifferentiatie	146
Taakherschikking	150
Flexibele personeelsinzet: aanpassing van de regelgeving	151
Een correcte verloning	152
5.6. Conclusie	153
Noten hoofdstuk 5	155

Hoofdstuk 6	
Meer ondernemen met beperkte middelen	158
6.1. Het duale model achterhaald	159
De vier werelden van het ziekenhuis	159
Duale ziekenhuisfinanciering	161
De plaats van de arts in het ziekenhuis	164
Naar een meer geïntegreerd ziekenhuis	165
6.2. Inspiratie uit onze buurlanden?	166
Recente hervormingen	166
Betrokkenheid van artsen bij het ziekenhuisbestuur	167
Organisatie van de medische activiteit	168
Belangenbehartiging van medische specialisten	169
Statuut van de artsen	171
Financiering van de medische activiteit in het ziekenhuis	172
Samenwerking financieren: de Nederlandse DOT-aanpak	174
6.3. Voorstellen voor een geïntegreerd ziekenhuis	177
6.4. Meerwaarde betalen	180
Naar een <i>evidence based</i> financiering	180
Bevordering van de integratie gezondheid en welzijn	181
Verschillende oplossingen voor verschillende problemen	183
Financiële modellen voor een gecompliceerd probleem	184
Financiële modellen voor een complex probleem	190

6.5. Middelen vrijmaken om transitiekosten te dragen	191
De impact van EBM op medicatie	191
De impact van EBM op apparatuur	193
De impact van EBM op het aantal operaties	195
De impact van het niet naleven van de regelgeving op de gezondheidszorgkosten	196
De impact van het afwentelen van andere beleidskosten op de zorg	196
6.6. You get what you pay for. Naar een nieuw business model van zorg – Pieter Van Herck, Walter Sermeus en Lieven Annemans	197
Starten bij gekende opportuniteiten	197
Lessen van elders voor een nieuw businessmodel	203
Betaling voor accreditatie	208
Een slimme financiering in lijn met een slimme zorgorganisatie	210
Besluit: <i>You get what you pay for</i>	212
6.7. Conclusie	212
<i>Noten hoofdstuk 6</i>	216
Conclusies en beleidsaanbevelingen	220
Conclusions et recommandations de politique	224
Conclusions and policy recommendations	227
Bibliografie	231
Publicaties Zorgnet	244
Colofon	246