Keuzes maken voor een veel betere gezondheidszorg: geïntegreerde zorg als integraal antwoord op pijnpunten en spanningsvelden

OPZ 2 DECEMBER 2021

DR RI DE RIDDER

Gezondheid en gezondheidszorg

Wat bepaalt onze gezondheid?
(naar Pim Valentijn)

Belgische verzekering voor geneeskundige verzorging en uitkeringen

Mijlpalen van het verleden, bakens voor de toekomst

.be

Baken voor de toekomst nr 1: Van een verzekering tegen ziektekosten naar een hefboom voor een goede gezondheid

Hoe pakken we dat aan?

Een ander gezondheidssysteem kan ons gezonder en gelukkiger maken

In België zijn we vaak best positief over onze gezondheidszorg — tot we ernstig ziek worden. Tijd voor een wake-upcall! Ons systeem levert niet genoeg waarde voor zijn geld, is weinig menselijk en te zeer gestuurd door belangen in de medische wereld, de farma en de politiek. Onze gezondheidszorg heeft meer baat bij zieke mensen dan bij gezonde, wat leidt tot onnodige procedures, overmedicalisering en de verspilling van middelen.

In **GOED ZIEK** vertelt Ri De Ridder waarom we in een sukkelstraatje zitten en hoe we eruit raken. De Ridder houdt een warm pleidooi voor buurtzorg, bundeling van de financiering op streekniveau en een verregaande integratie van welzijn en gezondheid tussen sectoren. Zo kunnen we werken aan een systeem waarin we op een goede manier ziek kunnen zijn, een systeem dat ons gezonder en gelukkiger maakt, dat minder druk zet op de zorgverleners, dat niemand uitsluit en bovendien niet meer kost.

RI DE RIDDER lag aan de basis van de wijkgezondheidscentra en van de forfaitaire betaling, stond 12 jaar aan het hoofd van de Dienst geneeskundige verzorging in het Rijksinstituut voor ziekte- en invaliditeitsverzekering (RIZIV) en is vandaag voorzitter van Dokters van de Wereld.

Van Halewyck
vanhalewyck.be

ISBN 978-94-6131-997-5

RI DE RIDDER
GOED ZIEK
Hoe we onze gezondheidszorg veel beter kunnen maken

RI DE RIDDER

GOED ZIEK

Hoe we onze gezondheidszorg veel beter kunnen maken

Van Halewyck

Goed ziek.indd All Pages 23/10/19 12:35

Hoe ziek is de Belgische gezondheidszorg?

1. **Hoe zit het met de gezondheid van de Belgische bevolking?**
2. **Verbeteren we de kwaliteitservaring van de zorg?**
3. **Kunnen onze professionals op een goede en duurzame manier hun werk doen?**
4. **Hoe efficiënt is onze zorg?**

Hoe zit het met de gezondheid van de Belgische bevolking?

- We zijn heel goed in het redden van levens; maar er moeten teveel levens worden gered: gaten in de preventie
- We doen het niet goed qua geestelijke gezondheid en mondgezondheid
- Opvallend grote verschillen naargelang sociale positie

Evolutie van de absolute verschillen tussen laagste en hoogste opleidingsniveaus voor levensverwachting en levensverwachting zonder beperkingen, volgens geslacht, België, 2001-2011

Graph 3.3.11: **Self-reported unmet needs for medical examination by main reason declared ("Too expensive") and income quintile (2018 data, % quintile population, inter-quintile differences (Q1-Q5))**

Source: European Commission calculation based on EU-SILC data

Figure A1: Regional distribution of postponement of medical care due to financial reasons by income quintiles, absolute and relative income inequality, percentages, 2013, Belgium

	Q1	Q2	Q3	Q4	Q5	Total	Q1/Q5	Q1-Q5
Brussels region	39,2	32,6	16,3	13,0	6,5	23,2	6,0	32,7
Walloon region	17,3	10,6	7,6	5,8	4,2	9,7	4,1	13,1
Flanders region	12,1	7,8	4,9	1,2	1,0	4,9	12,1	11,1

Note: Q1= lowest income quintile; Q5= highest income quintile; Q1/Q5 = Relative inequality; Q1-Q5 = Absolute inequality. For more information about absolute and relative inequalities please see: Dudal, P., Bracke, P. "Absolute and relative educational inequalities in depression in Europe" International journal of public health. Vol. 61, No 7, 2016, pp. 787-795.

Health Interview Survey (HIS), Interactive online module (https://hisia.wiv-isp.be/SitePages/Home.aspx), Sample size Belgium, 2013: 10.600; Unmet need measured by "Was there any time (during the past 12 months) when someone in the family needed the following kinds of care, but could not afford it?"

Source: HIS, 2013 (Drieskens, et al., 2013)

The Challenge of Complexity

The complexity in the way care systems are designed leads to:

- lack of 'ownership' of the person's problem;
- lack of involvement of users and carers in their own care;
- poor communication between partners in care;
- simultaneous duplication of tasks and gaps in care;
- treating one condition without recognising others;
- poor outcomes to person, carer *and* the system

Frontier Economics (2012) Enablers and barriers to integrated care and implications for Monitor -

Meer handen aan bed !

In een medewerkersenquête van het ACV uit 2017 werd aan verzorgend personeel gevraagd hoe vaak ze geen tijd hebben om de mensen de zorg te geven die ze eigenlijk nodig hebben.

De helft antwoordde dat dit dagelijks het geval is.

Uit Health at a glance 2018 (OECD)

Evidence from various countries suggests that up to **one-fifth** of health spending is wasteful and could be reallocated to better use”

Patient experience
Population health
The quadruple aim of healthcare
Staff and carer well-being
Sustainable costs

Vergrijzing

2001
100+
90
80
70
60
50
40
30
20
10
0
400.000
200.000
200.000
400.000

2020

Leeftijdspiramide van België, de gewesten en provincies
100+
95-99 jaar
90-94 jaar
85-89 jaar
80-84 jaar
75-79 jaar
70-74 jaar
65-69 jaar
60-64 jaar
55-59 jaar
50-54 jaar
45-49 jaar
40-44 jaar
35-39 jaar
30-34 jaar
25-29 jaar
20-24 jaar
15-19 jaar
10-14 jaar
05-09 jaar
0-4 jaar
0
0
Mannen
Vrouwen

Vergrijzing en comorbiditeit

Figure 1: **Number of chronic disorders by age-group**

Chronische aandoeningen: enkele kenmerken

- chronische ziekten: "**langdurige ziekten** met een meestal langzame progressie"
- noden van chronische zieken **evolueren** naarmate het ziektestadium evolueert
- **multimorbiditeit** → verhoogde complexiteit van de zorg
- belangrijkste reden voor morbiditeit en mortaliteit wereldwijd (**63% van alle overlijdens**)
- **70 tot 80% van de totale gezondheidszorgkosten** worden uitgegeven voor chronische ziekten (€ 700 miljard in de EU)

Chronische aandoeningen

- In een gebied van 100.000 inwoners zijn er:
  - 22.500 personen die geneesmiddel nemen verbonden aan hoge bloeddruk
  - 8.500 personen met diabetes
  - 4.000 personen met COPD
  - 4.000 personen met astma
- Verwachte toename van obesitas, nierfalen, CVA, problemen geestelijke gezondheid, dementie, kanker, …

PARADIGMASHIFT

Public Health Approach	Individual Health Approach
(1) Whole population view	(1) Partial population view
(2) Patients seen in socio-economic context	(2) Tends to exclude contextual factors
(3) Interested in primary prevention	(3) Focus on treatment rather than prevention
(4) Individual as well as population-based interventions	(4) Individual level interventions only
(5) Service components seen in context of whole system	(5) Service components seen in isolation
(6) Favours open access to services on the basis of need	(6) Access to services on the basis of eligibility, e.g. by age, diagnosis or insurance cover
(7) Teamwork preferred	(7) Individual therapist preferred
(8) Long-term / life-course perspective	(8) Short-term and episodic perspective
(9) Cost-effectiveness seen in population terms	(9) Cost-effectiveness seen in individual terms

de oplossing

- van ziekte georiënteerde naar behoefte gestuurde aanpak
- van acute « reactieve » naar proactieve en geplande zorg
- van ziektegericht medisch model naar behoeftegericht multidisciplinair model
- met een centrale, actieve rol voor de patiënt
- met een aangepaste financiering
- met management op bevolkingsniveau

Management op bevolkingsniveau?

1. Beleidscontext

- **Vertaling naar Belgische context**

MS

Jaarprevalentie psychische problematiek - België

MINDERJARIGEN (18+)

geen psychische problemen	65%
lichte tot milde problemen	18%
milde tot matig ernstige problemen - psychische stoornis	12%
complexe psychische stoornis(sen)	5%
ernstige psychische aandoening	_

MEERDERJARIGEN (18+)

geen psychische problemen	67%
lichte tot milde problemen	18%
milde tot matig ernstige problemen - psychische stoornis	9%
complexe psychische stoornis(sen)	4%
ernstige psychische aandoening	2%

- 1 op 3 heeft op jaarbasis psychische problemen (cfr gezondheidsenquête 2018)
- verschillende gradaties in zorgzwaarte
  - ⇒ milde problemen kunnen zich ontwikkelen tot een stoornis (belang van vroegtijdige interventie)
  - ⇒ niet elk probleem is een stoornis, niet elke stoornis is even complex: 1 psychische stoornis (bvb depressie) – co-morbiditeit (bvb depressie & alcohol-afhankelijkheid)
  - ⇒ ernstige psychische aandoeningen hebben lage prevalentie maar zeer hoge zorgzwaarte

MEERDERJARIGEN (18+)
Milde tot matig ernstige problemen - psychische stoornis
D
EP
A
21%
C
Complexe psychische stoornis(sen)
Functie 3 + Functie 5
Functie 2: mobiele crisisteams (2A)
mobiele teams langdurige zorg (2B)
Ambulante GGZ (CGG, ...) ->
B
Milde tot matig ernstige problemen/stoornis
27%
Lichte tot milde psychische problemen
52%

Low
High
FREQUENCY OF NEED
Formal services
Informal services
Long stay facilities and speciliast psychiatric services
Psychiatric services in general hospitals
Community mental health services
Primary care mental health services
Informal community care
Self-care
SELF-CARE
COSTS
High
Low
QUANTITY OF SERVICES NEEDED

Naar een waardegedreven zorgmodel vanuit de quadruple aim via populatiegerichte geïntegreerde zorg

Naar een nieuw zorgorganisatiemodel

- Lokale buurtteams met een collectief leiderschap voor excellente, inclusieve en geïntegreerde zorg gestuurd door wat de lokale bevolking nodig heeft en door wat mensen tot doel hebben
- Een loco-regionaal management met grote operationele autonomie en een gebundeld budget en met verantwoordelijkheid voor resultaten op de viervoudige doelstelling
- Globale politieke sturing op gezondheids- en welzijnsdoelen en outcomes

The international framework (WHO)

nieuwe rollen

- ***zorgtrajectpromotoren***
- ***diabeteseducatoren***
- ***case managers***
- ***eerstelijnspsycholoog***
- ***community health worker***
- ***intercultureel bemiddelaar***

Gemeenschappelijk plan voor chronisch zieken

Geïntegreerde zorg voor een betere gezondheid

Interministeriële Conferentie Volksgezondheid - 19 oktober 2015

12 pilootprojecten
2.330.246 inwoners

Building Integrated Care based on 14 components

- Patient empowerment
- Supporting informal caregivers
- Case-management
- Socio-professional (re-)integration
- Prevention
- Concertation and coordination
- Care continuity intra and transmural
- Valueing patient organisations' experience
- Integrated patient record
- Multidisciplinary guidelines
- Develop a culture of quality
- Change the financing systems
- Stratification and resources mapping
- Change management

Based on: Valentijn et al. (2013 & 2016)

2. Conventie

S

1. Multidisciplinaire en lokale samenwerking

*Professionals die een brug tussen de niveaus slaan (bijv. HA)

Klinisch niveau

Policy needed

Awareness:
“a burning platform”

Vision

Leadership

Change
Management

Time