



# **SPEERPUNTEN ZORGNET-ICURO**

VOOR DE LEGISLATUUR  
2019-2024



# SPEERPUNTEN ZORGNET-ICURO

Op 26 mei 2019 kiezen de burgers hun vertegenwoordigers voor het federale parlement, de parlementen van gewesten en gemeenschappen en het Europees parlement. Daarna gaan de onderhandelaars aan het werk om een coalitie te vormen, compromissen te vinden en een regeerakkoord te schrijven dat de krijtlijnen van hun beleid voor een nieuwe legislatuur samenvat. Een van die topics zal gezondheid en welzijn zijn. De uitdagingen

*Alle stakeholders zijn het erover eens dat een aantal ingrepen aan ons zorgsysteem dringend nodig zijn, willen we de zorg kwaliteitsvol, toegankelijk en betaalbaar houden voor alle burgers in dit land.*

die de politici hier wachten zijn niet min. Alle stakeholders zijn het erover eens dat een aantal ingrepen aan ons zorgsysteem dringend nodig zijn, willen we de zorg kwaliteitsvol, toegankelijk en betaalbaar houden voor alle burgers in dit land. In de vorige legislatuur zetten de overheden een aantal vernieuwingen en hervormingen op de sporen. Maar het werk is nog lang niet af. Zorgnet-Icuro nam in het voorjaar van 2019 met de campagne *Zorg aan Zet* het initiatief tot een brede burgerbevraging over de toekomst van de zorg. De eindresultaten tonen dat er een breed draagvlak is voor fundamentele hervormingen. Demografische ontwikkelingen, de schaarste aan zorgpersoneel en de druk op het budget dwingen ons om na te denken en door te gaan op de ingeslagen weg. Hierna presenteren we de speerpunten die Zorgnet-Icuro naar voor schuift voor de volgende legislatuur.

# Een zorgaanbod dat aansluit op de noden van de burger en zijn levenstraject volgt



**Burgers willen graag zoveel mogelijk zorg krijgen in hun vertrouwde omgeving. Het zorgaanbod vertrekt van de behoeften en mogelijkheden van de persoon en volgt diens levenstraject. De zorgvraag komt centraal te staan. We zetten zoveel mogelijk in op empowerment van de zorggebruiker. We versterken zijn kennis en gezondheidsvaardigheden. In het zorgmodel van de toekomst staan flexibiliteit en samenwerking tussen de verschillende zorgvormen en -actoren centraal in functie van de burger en zijn zorgtraject. Op die manier kan kostenefficiënte en kwaliteitsvolle zorg worden geleverd.**

## **REGIE VANUIT DE ZORGGEBRUIKER**

Alles in de gezondheids- en welzijnzorg vertrekt van de zorgvrager zelf en zijn naasten. We moeten in de eerste plaats inzetten op het versterken van het vermogen van de burger om zelf zijn gezondheid te beheren door zijn basiskennis en vaardigheden te versterken en hem informatie te geven die begrijpelijk en toegankelijk is. We vragen dat de overheid meer initiatieven neemt die de kennis

*De bestaande schotten tussen sectoren moeten worden opgeheven en plaats maken voor een gedifferentieerd totaalaanbod op maat van de noden.*

en de gezondheidsvaardigheden van de bevolking verhogen. Meer gezondheidswijsheid zal zorgen voor meer autonomie, een hogere levenskwaliteit en minder onnodige consumptie van zorg.

Goede participatieve en efficiënte zorg neemt de vertrouwde omgeving van de zorgvrager en de actoren in zijn onmiddellijke omgeving als uitgangspunt. Zorgaanbieders tekenen samen met de patiënt of cliënt zijn zorgtraject uit. Daarbij is het cruciaal dat de thuiszorg, de mantelzorg, de eerste lijn (met bv. de terugbetaling van psychologische zorg) en de woonzorg verder worden gefaciliteerd en ondersteund. De beschikbare zorgvoorzieningen in de buurt van de zorgvrager moeten op een eenvoudige manier te vinden zijn. Tijdige detectie en correcte toeleiding naar de juiste zorgvorm vermijden immers veel leed en veel kosten.

## **SAMENWERKEN IN NETWERKEN**

Zorgaanbieders moeten samenwerkingsverbanden aangaan. Dat zal de efficiëntie van het systeem verhogen. De bestaande schotten tussen sectoren moeten worden opgeheven en plaats maken voor een gedifferentieerd totaalaanbod op maat van de noden. Er moet werk worden gemaakt van stimulerende maatregelen opdat zorgaanbieders beter gaan samenwerken. Zodat de zorg ook een goed afgestemde totaalzorg wordt. Daarbij moeten we erover waken dat er, naast een generalistische aanpak, ook voldoende specialisatie blijft bestaan.

Nieuwe zorgvormen moeten worden aangemoedigd. Outreachende en transmurale zorgvormen creëren – naast het residentiële aanbod – een flexibel en aangepast continuüm van zorg in de omgeving van de

zorgvrager. Het faciliteren van het overleg tussen alle zorgactoren – ambulant en residentieel, eerste en tweede lijn, basis en gespecialiseerd – is cruciaal om goede trajectbegeleiding te kunnen realiseren. Alleen zo zullen we kunnen vermijden dat de burger het gevoel heeft van het kastje naar de muur te worden gestuurd. In het verzekeren van de zorgcontinuïteit is een belangrijke taak weggelegd voor onder meer de sociaal werkers; gegevensdeling is een noodzakelijke voorwaarde. **De erkenning en financiering van sociaal werkers ingebed in het zorgaanbod ontbreekt echter. We vragen aan de overheden om daarin te voorzien.**

De federale wet inzake de ziekenhuisnetwerken, het Vlaamse decreet geestelijke gezondheid en de GGZ-netwerken, artikel 107 inzake mobiele teams en de intensifiëring van de intramurale zorg, de Vlaamse regelgeving rond eerstelijnszones en het geactualiseerde woonzorgdecreet – allemaal realisaties van de vorige legislatu(u)ren – bieden een kader maar vormen slechts het startschot. We moeten resoluut verder gaan op de ingeslagen weg, en netwerken vormen, zowel binnen de sectoren als intersectoraal. Enkel op die manier is een

interdisciplinaire benadering mogelijk; en dat is precies waar de ouder wordende bevolking met chronische zorgnoden en multimorbiditeit nood aan heeft.

Aan de overheid vragen we om netwerkvorming en samenwerking te faciliteren en aan te moedigen door het scheppen van een regelluw kader met voldoende veilige experimenteerruimte, het wegnemen van hindernissen tot samenwerking en een financiering die de samenwerking beloont in plaats van tegenwerkt. We vragen een afstemming van de diverse decreten, werven en beleidskeuzes (Vlaams en federaal, zie ook punt 4).

Wat betreft de vorming van de locoregionale klinische netwerken dient de overheid het wetgevend kader verder uit te werken en te concretiseren. We vragen omkaderende en ondersteunende maatregelen voor de netwerkvorming binnen de bestaande (zorg-) regelgeving én vragen dat de obstakels voor samenwerking worden weggehaald, zoals de BTW-wetgeving, het arbeidsrecht (mobiliteit van personeel) of het kunnen samenvoegen van de apotheekactiviteit.

## **ZORGSTRATEGISCHE PLANNING: EEN AANBOD DAT DE NODEN VOLGT**

Het is de taak van de overheid om te voorzien in een evenwichtig gespreid zorgaanbod met aandacht voor een nabije basiszorg en een logisch geografisch gespreide gespecialiseerde zorg. De eerstelijnszorgzones, de locoregionale klinische netwerken en de supraregionale gespecialiseerde zorgvormen moeten concrete invulling krijgen, rekening houdend met de behoeften in de populatie. Niet enkel ziekenhuizen moeten hun zorgopdrachten onderling verdelen en op elkaar afstemmen. Alle zorgactoren moeten worden betrokken en er is intersectorale afstemming nodig. De overheid moet transparante incentives voorzien om intersectorale samenwerking tussen de actoren (binnen zorg en welzijn) op de verschillende lijnen (eerste lijn en volgende) en tussen de verschillende vormen (thuis, inter- en transmuraal) te stimuleren. Tegelijk vragen we dat de overheid rationaliseert in het aantal initiatieven en er vooral voor zorgt dat er een financiële en duurzame verankering is.

## Een budgettair groeipad en financieringsmechanismen die de samenwerking bevorderen

**Om aan de zorgnoden van de bevolking tegemoet te komen, is er absoluut nood aan een budgettair groeipad, zowel Vlaams als federaal. Een aantal ingrijpende hervormingen van de financieringsystemen zijn nodig, zodat de netwerkvorming en de interdisciplinaire samenwerking tussen zorgverleners wordt aangemoedigd.**

Kwaliteitsvolle, toegankelijke en betaalbare zorg moet een basisrecht zijn voor iedereen. De overheid moet erover waken dat de grondvesten van onze solidaire gezondheidszorg gevrijwaard blijven en dat we niet verder evolueren naar een zorg met twee snelheden. Toegankelijke zorg betekent dat de overheid haar financiering afstemt op de reële zorgbehoeften in de samenleving, en dat die zorg voor iedereen betaalbaar blijft. De ernstige tekorten en huidige discriminaties in het zorgsysteem moeten worden weggewerkt. Het te besteden budget moet evenwichtig

worden verdeeld. Om de netwerkvorming te ondersteunen is er transparantie nodig en bovenal financiële zekerheid.

Om de uitdagingen inzake zorgnoden in de komende jaren het hoofd te bieden, en tegelijk te vermijden dat het stuk dat de zorgvrager uit eigen zak moet betalen stijgt, is een volgehouden extra middeleninvestering nodig. In de federale gezondheidszorg vragen we dat in de komende legislatuur een groeionorm aangehouden wordt van 2%, onder meer om de personeelsnorm in de algemene en psychiatische ziekenhuizen te kunnen optrekken, om de wachtlijsten aan te pakken en de herstel- en behandelkloof te verminderen.

De ziekenhuisnetwerken kunnen maar slagen als ook de ziekenhuisfinanciering grondig wordt hervormd tot een transparante geïntegreerde financiering, in plaats van het huidige duale systeem. We moeten evolueren naar een

kostendekkend BFM, de onderfinanciering moet worden aangepakt zodat het systeem van afdrachten van artsenhonoraria kan uitdoven. Dat betekent eveneens een heroriëntatie binnen de nomenclatuur van prestatiegerichte financiering naar financiering van opdrachten en modules waarbij criteria als multidisciplinaire samenwerking, kwaliteit en performantie van de outcome, richtinggevend zijn. De startende netwerken mogen door de overheid allerminst geïsoleerd worden als een mogelijke bron van besparingen. In de opstartfase zal er veeleer sprake zijn van bijkomende kosten dan wel van snelle efficiëntiewinsten. Er is voor de ziekenhuizen met andere woorden dringend nood aan een stabiel en voorspelbaar budgettair kader.

Tijdens de volgende legislatuur dient er dringend een oplossing te worden uitgewerkt voor de statutaire pensioenlast en voortgewerkt aan een eenheidsstatuut voor alle zorgmedewerkers (zie ook punt 3).



*Wij pleiten voor een transparant vouchersysteem waarmee zorgvragers – zonder lange en zware procedures te doorlopen – terecht kunnen in erkende voorzieningen.*

Voor de langdurige (woon) zorgvormen stelt de Vlaamse overheid een systeem van persoonsvolgende financiering, gekoppeld aan de zorgzwaarte, in het vooruitzicht. Wij pleiten voor een transparant vouchersysteem waarmee zorgvragers – zonder lange en zware procedures te doorlopen – terecht kunnen in erkende voorzieningen. De overstap naar een nieuw financieringssysteem is enkel aanvaardbaar indien eerst de huidige discriminaties en onderfinanciering worden weggewerkt. Dat betekent dat eerst en vooral de zware zorg volledig dient te worden gefinancierd. Daarvoor dient een bijkomend budget te worden vrijgemaakt. In de ouderenzorg zijn er bijkomend personeel en bijkomende functies nodig om de stijging van de zorgzwaarte op te vangen en om verder werk te maken van de broodnodige digitalisering. Alleen zo kan kwaliteitsvolle zorg worden gerealiseerd. De dynamiek van de erkennings- en omzettingsskalender dient verder te worden geconsolideerd met voldoende ruimte en

aandacht voor innovatie. Het decreet Vlaamse Sociale Bescherming wordt uitgewerkt.

Voor de ouderenzorg, een Vlaamse bevoegdheid, zijn absoluut meer middelen nodig voor personeel. De Vlaamse overheid financiert op vandaag ongeveer 0,48 voltijdse medewerker (VTE) per bewoner, en dat terwijl het streefdoel een personeelsnorm van 0,9 VTE per bewoner zou moeten zijn, gegeven het feit dat het hier gaat om heel zwaar zorgbehoevenden met complexe problemen, bv. dementie. Die kloof overbruggen, samen met de nodige extra plaatsen voor een vergrijzende bevolking, kost om en bij de 2 miljard euro. Ook in de revalidatiesector zijn handen tekort om de noden te lenigen. Om de personeelsnorm daar op peil te brengen en de evoluerende noden te kunnen invullen, is er in de volgende regeerperiode 8 miljoen euro nodig.

Voor de geestelijke gezondheidszorg is om

en bij de 450 miljoen euro extra Vlaams geld nodig voor een uitbreiding van de ambulante behandelcapaciteit, de psychiatrische verzorgingstehuizen en beschut wonen. In de netwerken geestelijke gezondheid dient er te worden ingezet op een flexibel en duurzaam financieringssysteem voor ambulante en residentiële zorg. Vanuit een holistische benadering heeft de GGZ nood aan een structurele uitbreiding van het zorgpersoneel. Alleen al puur economisch is het bijzonder lonend om veel sterker in te zetten op de zorg voor geestelijke gezondheid. Dat bewijzen de studies van de OESO en de Verenigde Naties inzake het hoge ziekteverzuim ten gevolge van psychische problemen. Meer personeel voor GGZ is in dat opzicht een zichzelf terugverdienende investering, geen kost.

Op het vlak van infrastructuur moet er duidelijkheid worden gecreëerd over de toekenning van forfaits voor onderhoud en nieuwe werken. Een valabel criterium is het polyvalent gebruik van de bestaande of nieuwe infrastructuur. Parallel met de zorgstrategische plannen is er zo snel mogelijk zekerheid nodig voor reeds opgestarte projecten. Het is ook belangrijk dat het transparant is welke budgetten er de komende jaren beschikbaar zijn voor nieuwbouw en herconditionering.

## Drie hefboomen voor een nieuw zorgmodel: voldoende en gemotiveerd personeel, incentives voor kwaliteit en investeringen in ICT

### ZORGMEDEWERKERS: NOOD AAN EEN GLOBAAL LOOPBAANPACT

Geen goede zorg zonder gemotiveerde en deskundige medewerkers. Het aantrekken en de retentie van zorgmedewerkers wordt ongetwijfeld een van de grootste uitdagingen de komende jaren. Het is duidelijk dat een beetje morrelen in de marge niet voldoende zal zijn om het probleem van de schaarste aan zorgpersoneel het hoofd te bieden. Een brede aanpak is nodig. We mogen met andere woorden geen gefragmenteerd debat voeren over aparte maatregelen hier en daar, maar die elementen samenbrengen in een globaal loopbaanpact voor de zorg. Dat moet focussen op voldoende instroom, aantrekkelijke loopbanen met wendbaar en werkbaar werk en een evenwichtig eindeloopbaanbeleid. We roepen alle stakeholders – overheid, vakbonden, onderwijs, experts en werkgevers – op om werk te maken van een breed en ambitieus loopbaanpact voor de zorgsector.

We vragen aan de overheid om een kader te scheppen waarin de ontwikkeling van een nieuwe arbeidsorganisatie mogelijk is. Daarin moet meer ruimte zijn voor flexibiliteit, in taken en werktijd. Naast de flexibiliteit in taken, pleiten we ook voor een flexibele invulling van de werktijd, bekeken over de ganse loopbaan. Het inzetten van (een deel van) de eindeloopbaandagen verspreid over de ganse loopbaan, kan hier mogelijkheden bieden. De overheid mag zich daarbij niet laten vermurwen door corporatistische belangen en verworvenheden uit het verleden. Om de zorg op de werkvloer georganiseerd te krijgen met het beschikbare personeel hebben we nood aan een wendbaarder zorgorganisatie. Dat vereist een aantal aanpassingen aan de wet op de zorgberoepen (het zgn. KB78), dat nu nog heel strikte krijtlijnen trekt wie welke taken mag uitvoeren. Dat is ook nodig om soepel te kunnen inspelen op de vraag naar zorg op maat van de patiënt/cliënt.

*We roepen alle stakeholders – overheid, vakbonden, onderwijs, experts en werkgevers – op om werk te maken van een breed en ambitieus loopbaanpact voor de zorgsector.*



De overheid moet een structureel constructief personeelsbeleid mogelijk maken door het uitbouwen van een contractueel eenheidsstatuut met een volwaardige tweede pensioenpijler voor alle personeelsleden (overheid en privé) en door een structurele oplossing uit te werken voor het statutair benoemd personeel (zie ook punt 2).

Bij een goed personeelsbeleid hoort een correcte verloning. Met de invoering van het nieuwe verloningssysteem IF-IC – gesteund door vakbonden en werkgevers – werd een eerste stap gezet richting een functieverloning, die op alle bevoegdheidsniveaus moet worden gevolgd om concurrentie onderling te bestrijden, ter vervanging van de bestaande starre diplomaverloning. Het is echter cruciaal dat IF-IC verder wordt uitgerold, met een sluitend budget voor een volwaardige volgende stap en met ruimte voor discussie met het oog op continue verbetering van dit nieuwe verloningssysteem.

### **INCENTIVES VOOR KWALITEIT EN EEN HELDER KADER**

Een gedragen en geïmplementeerd kwaliteitsbeleid is essentieel om goede zorg te garanderen. De afgelopen jaren zetten de zorgvoorzieningen grote stappen vooruit in

het werken rond kwaliteitsvolle zorg. Om dat duurzaam te maken en de kwaliteit van de zorg op een continue wijze verder te verbeteren, hebben we nood aan een overheid die voldoende middelen investeert en faciliterend en enthousiasmerend optreedt via kwaliteitsboni in de financiering. Essentiële randvoorwaarden zijn daarbij: een eenvoudige data-verzameling en -uitwisseling tussen alle actoren, en sterke en up-to-date kwaliteits-indicatorenwerking (met generieke en (sector) specifieke indicatoren) in goede afstemming met een dynamisch overheidstoezicht, coherentie tussen het Vlaamse en het federale kwaliteitsbeleid en tenslotte relevante welzijns- en gezondheidsdoelstellingen. De burger informeren over aantoonbaar gemaakte kwaliteit is een gezamenlijke plicht van de zorgaanbieders. Ook daar verwachten we een overheid die een helder kader creëert.

### **EEN INHAALBEWEGING VOOR DIGITALISERING**

Netwerkvorming, samenwerking en communicatie rond de patiënt: het zijn doelstellingen die we enkel kunnen bereiken mits efficiënte gegevensdeling en een doorgedreven digitalisering. De digitalisering in de zorgsector loopt echter schromelijk achter op de maatschappelijke ontwikkelingen. De

inhaalbeweging kan enkel worden gerealiseerd indien de overheid fors bijkomend investeert in ICT in de zorgvoorzieningen. Dat vergt een continue actualisering van de opleiding en begeleiding bij de verdere digitalisering in de sector, maar ook bijkomende investeringen in informatieveiligheid en privacy. Daarnaast zal de overheid de kennis rond en de toegankelijkheid van het eHealth platform nog sterker moeten uitwerken. Het vereenvoudigen van systemen is naast bijkomende financiering cruciaal om de noodzakelijke inhaalbeweging te kunnen inzetten en om een eigentijdse werking te kunnen garanderen. ICT moet ook hier als een *enabler* beschouwd worden en niet als een kostenpost.



## En de besluitvorming? Graag minder versnippering en meer zorg

Om een doortastend beleid te kunnen voeren met een langetermijnvisie is een efficiënte besluitvorming nodig. En daar knelt het schoentje. Het is ondertussen genoegzaam bekend: de bevoegdheden voor gezondheidszorg in ons land zijn hopeloos versnipperd over de federale staat en de gemeenschappen. Er zijn niet minder dan acht ministers bij betrokken. Dat werkt verlamdend en vertragend. De huidige bevoegdheidsverdeling belemmert de netwerkvorming en vormt een hindernis voor het uitbouwen van een toekomstgericht gezondheids- en welzijnsbeleid. Nu is er vaak een moeilijke samenwerking tussen de acute zorg (meestal federaal) en de langdurige (woon)zorg (Vlaams). Een frappant voorbeeld zijn bijvoorbeeld de revalidatieziekenhuizen, die nu onder Vlaamse bevoegdheid vallen, maar met een revalidatie-opdracht die wordt opgenomen door alle ziekenhuizen.

Burgers daarentegen hebben geen boodschap aan wie precies bevoegd is voor welk domein in de gezondheidszorg. Zij maken geen onderscheid tussen het federale en regionale niveau.

*Maar het is overduidelijk dat de taken efficiënter, coherenter, homogener verdeeld moeten worden tussen de bevoegde overheden.*

Bovendien is het al lang veel te ingewikkeld geworden voor buitenstaanders om te weten wie voor wat bevoegd is. Maar het is overduidelijk dat de taken efficiënter, coherenter, homogener verdeeld moeten worden tussen de bevoegde overheden. Alle partijen zijn het erover eens dat er dringend werk moet worden gemaakt van praktische oplossingen en een meer werkbare bevoegdheidsverdeling. Het werkveld is in elk geval bereid om daaraan constructief mee te werken. In elk geval vragen we aan de overheden dat de Vlaamse en federale wetteksten van de komende jaren voldoende flexibel en compatibel worden geschreven, zodat zorgaanbieders zich kunnen organiseren op het terrein en met de relevante zorgpartners kunnen samenwerken om ketenzorg en geïntegreerde zorg waar te maken voor iedere burger.





Zorgnet-Icuro  
Guimardstraat 1, 1040 Brussel

[www.zorgneticuro.be](http://www.zorgneticuro.be)  
[post@zorgneticuro.be](mailto:post@zorgneticuro.be)

