

# Future of healthcare policy in Belgium

CIB symposium: The Future of Healthcare - 14/06/2019

**Pedro Facon**

Director-general Healthcare

Belgian federal Ministry of Health



# CONTEXT OF BELGIAN HEALTHCARE POLICY-MAKING



3

# “The best system in the world?!”



## DE PERFORMANTIE VAN HET BELGISCHE GEZONDHEIDSSYSTEEM – RAPPORT 2019



## 4 Looking for more value ...

Average quality and gradually improving

Positive selfevaluation by citizens of their health status

Patient satisfaction with contacts with healthcare professionals

Strengths: expenditure per capita, coverage, financial accessibility, free access, relatively limited waiting time, etc.

Weaknesses: sometimes bad outcomes, preventive care, mental healthcare, unexplained geographic differences in practice and consumption, overconsumption and waste, composition of the healthcare professional corps

(Dynamic)



5

## ... for money

Relatively important share of GDP

Relatively high healthcare expenditure per capita

Public share of expenditure is average

Out-of-pocket share of expenditure is relatively high

Public healthcare budget as a share of total government budget is a bit  
beneath average

Ever growing public healthcare budget, but slowdown

Characteristics of the Belgian public finances



**2014-2019:  
A LEGISLATURE  
CHARACTERIZED BY THE  
LAUNCH OF POLICY REFORMS**





# VAN DGH NAAR NIET-PLANBARE ZORG

Minister van Volksgezondheid en sociale zaken  
Naar (nog) meer coherentie, afstemming en integratie tussen de verschillende componenten vanuit een problem solving benadering anno 2015-2018



## HERVORMING KB 78

### KB 78 HERVORMD

Interdisciplinaire gezondheidszorg die met competente zorgverleners erop gericht is kwaliteitsvolle zorg aan te bieden aan de patiënt, op maat van de patiënt en met de patiënt.

Na vijftig jaar zal het koninklijk besluit nr. 78 van 10 november 1967 betreffende de uitoefening van de gezondheidszorgberoepen plaats maken voor een



28 APRIL 2010

### GIDS NAAR EEN NIEUW GEESTELIJK GEZONDHEIDSBELEID VOOR KINDEREN EN JONGEREN

**INLEIDING**

De 'Gids naar een betere GGZ door de realisatie van zorgcircuits en zorgnetwerken', ondertekend door de Interministeriële Conferentie Volksgezondheid op 26 april 2010, was het startsein van de hervorming van de geestelijke gezondheidszorg (GGZ).



### MEERJARENKADER VOOR DE PATIËNT MET DE OFFICINA-APOTHEKERS

15 maart 2017

### Redesign van de gezondheidszorg-administraties

...se tot de leeftijdsdoelgroep van de volwassenen en een aantal minimale functies binnen een netwerk aan het uitgangspunt. Desinstitutionalisering, inclusie, de kernbegrippen van de hervorming voor volwassenen. 'Beleid voor kinderen en jongeren' bouwt voort op het beleid voor volwassenen en volwassenden en houdt rekening met de

...n van patiënten met een chronische ziekte verbeteren door meer geïntegreerde zorg. Hij moet de patiënt centraal in deze benadering. Hij moet de patiënt aangeboden krijgen om de controle zelf in handen te nemen. Het wordt daarbij ondersteund door een multidisciplinair netwerk. In dat netwerk zitten onder meer de huisdokter, de apotheker, specialisten en verpleegkundigen, maar bijvoorbeeld ook maatschappelijk assistenten, mantelzorgers en de omgeving van de patiënt. De leden van het netwerk werken samen én met de patiënt. Elke betrokkene kan zijn eigen expertise op de meest efficiënte manier aanbieden aan

## Key threads in all these policy reforms

Putting the patient in the center as a co-pilot or even a pilot of her or his healthcare process

- Assuring access to innovation and state-of-the-art healthcare
- Integration of the healthcare organization and processes by breaking down the walls between care levels, sectors and professions
- Digitalization of healthcare and healthcare organization
- Adjustment of financing systems toward more standardization, transparency and valorization of quality

To foster (the quadruple aim)

- A better patient experience
- Better healthcare quality and outcomes
- More efficiency and value for money
- To maintain and improve motivation and well-being of the healthcare providers





# A personal and modest evaluation - for what it's worth

- General reflections
  - A new policy dynamic
  - A new methodology of policy reform
  - Who decides? Fragmented power setting,
  - Incremental policy culture: renovating the house you live in... together with the original architects or their heirs
  - Travelling the policy cycle from an idea to a shared vision to a decision to legislation to implementation: quite a journey!
  - 'The terror of the budget' (but then again...)
- Along the way
  - Adjustment of the level of policy ambition in terms of scope, depth and pace of reform
  - Growing political complexity on the federal and interfederal level
  - Growing pressure on relations with classical stakeholders



- **Demonstrable results (non-exhaustive)**
  - **Healthcare organization: e.g.**
    - Framework for hospital networks
    - Concentration of complex and/or expensive care
    - Collaboration between emergency departments and doctors on call posts
    - Integrated care pilot projects
  - **Health professionals: e.g.**
    - Quality of practice framework and EBP
    - New professions: clinical psychologist, dental hygienist
    - Financing and quality of professional training of doctors
  - **Financing: e.g.**
    - Hospitals: low variable care, P4Q
    - Innovative mechanisms: integrated care efficiency gains, innovation implementation fund in hospital sector
    - New ways of financing new professions
    - Standardisation exercises



- **eHealth: e.g.**
  - EHR in hospitals
  - mHealth pilots and validation pyramid system
  - Patient Health Viewer, etc.
- **Mental healthcare: e.g.**
  - Children and adolescents
  - Double diagnosis
  - Detainees with mental healthcare problems
  - Reimbursement primary clinical psychologists
- **Emergency care transport: e.g.**
  - Refinancing
- **Stewardship: e.g.**
  - Redesign
  - Pact with public insurers



# 12 How do others evaluate?

Actualité

## Bilan van het beleid

De verkiezingen zijn voorbij. Het stof is gaan liggen, de teelringen geworpen. Hoog tijd om het bilan op te maken van minister van Sociale zaken en Volksgezondheid Maggie De Block (Open VLD). Ons basierend op de artikels van de afgelopen vijf jaar en de evolutie van de dossiers gaan we na wat er gerealiseerd is en wat niet.

**Positief**

- Wettelijk kader Minische ziekenhuisnetwerken met medebestuur artsen
- Laagvariabele zorg
- Verhoogde toegankelijkheid sociale dierfabetaler
- Kwaliteitswet gestemd
- Terughetaling eerstelijnspsycholoog
- Erkenning psychologen, orthopedagogen, verpleegkundig specialisten
- Verbod tabaksreclame
- Toekomstpact farma
- Horizon scanning voor terugbetaling geneesmiddelen
- Oprichting Scienscano
- Terugschroeven administratiekosten ziekenfondsen
- Financiële steun niet-universitaire stageesters
- Opmaak Groenboek ASO's
- Platform erkenning mHealth-toepassingen
- Gewerkt aan re-integratie chronische zieken
- Uitwerking EBP-plan
- Ontwikkeling huisartsenwachtposten
- Aanvang redesign overheidsadministraties (Riziv, FOD Volksgezondheid, FAGG)

**Negatief**

- Geen hervorming nomenclatuur
- Geen hervorming medium- en hoogvariabele zorg
- Laagvariabele zorg zorgt voor hoge administratieve belasting, geneesmiddelen en Budget Financiële Middelen niet geïncorporeerd
- Lineaire besparingen
- Geen nationale gezondheidsdoelstellingen
- Riziv-nummers aan alle geneeskundestudenten, geen congingentering
- Geen zorgintegratie, enkel proefprojecten
- Geen terugbetaling telegenesekunde en mHealth-toepassingen
- Geen sociaal statuut Hmo's en ASO's
- Onvoldoende stimuli gebruik eerste lijn
- Eerstelijnsgeneeskunde nauwelijks ondersteund
- Hoog aantal niet-beschikbare geneesmiddelen
- Terughetaling eerstelijnspsycholoog slechts tot 65
- Veiligheid zorgverstrekkers niet verhoogd
- Netwerken niet afgewerkt, geen wettelijk en financieel kader of personeelsstatuut
- Teveel silo-denken, te weinig aandacht voor preventie
- Project 1733 komt niet van de grond
- Gebrek aan transparantie, weinig overleg
- Geen hervorming speed in samenhang met huisartsenwachtposten

Artislandkrant | 7 juni 2019 | Nr. 2390

Actualité

## Bulletin de fin de mandat

Au lendemain des élections, l'heure est venue de dresser le bilan du mandat de la ministre de la Santé publique et des Affaires sociales, Maggie De Block. En se basant sur les articles rédigés durant cinq ans et l'évolution des dossiers, la rédaction du journal du Médecin lui attribue des bons et mauvais points.

**Points positifs**

- Volonté de réformer
- Vision ambitieuse
- Capital sympathie élevé
- Connaissance du secteur des soins de santé
- Négociation d'un pacte pharmaceutique
- Soutien aux médicaments innovants
- Publication de la Loi réseaux
- Publication de la Loi qualité
- Réforme en profondeur de l'AR 78 sur les professions de santé
- Attribution des numéros Inami en 2019 aux diplômés
- Attribution de nouvelles missions aux organismes assureurs
- Réorganisation des administrations de santé
- Nouvel élan pour le plan eSanté 2.0
- Soutien au 1733

**Points négatifs**

- Économies budgétaires encore trop linéaires
- 2,1 milliards d'économies réalisées dans les soins de santé
- Suppression de certains remboursements au détriment de certains patients
- Manque de concertation ou pseudo-concertation
- Passages en force
- Chantiers achevés : réforme de la nomenclature, soins intégrés pour les malades chroniques, réforme hospitalière...
- Faible soutien à la médecine générale
- Incertitude sur le financement des postes de garde
- Vision libérale flamande de la santé
- Présence réduite au sud du pays
- Moins bonne connaissance des acteurs francophones
- Désintérêt/éparpillement en cours de mandat
- Faible soutien aux nouvelles technologies
- Mise en route précipitée du financement des soins à basse variabilité
- Instabilité de son cabinet
- Communication laconique
- Poursuite de la flamandisation de l'administration de la santé

Le journal du Médecin | 7 juin 2019 | N° 2590



MAGGIE DE BLOCK (OPEN VLD)  
De arts die botste met de  
liberale politica



# LOOKING FORWARD



# What's next?

- The budget
  - Face the facts: OECD health spending projections, RIZIV-INAMI technical estimates, Belgian public finances
  - Need for predictability
  - Need for critical challenging of current expenditure
  - Need to adapt budget process
- The state structure and fragmented
  - Fundamental challenges for policy coherence and decision-making
  - Need and opportunities for better coordination
- The policy programme
  - Continuity, policy adaptation, abortion
  - Need to speed up on some themes: data, quality care indicators, reform of financing of care, healthcare professions regulations



## Importance of stewardship

- Federal administrations
- Interfederal relations
- Concertation mechanisms

Thanks.

<http://www.health.belgium.be>

LinkedIn / Twitter: pedrofacon

