

18 dec 2012 -01:10

Stijging kosten daghospitalisatie zorgt niet voor daling kosten klassieke ziekenhuisopnames

Op vraag van het RIZIV en de Christelijke en Socialistische ziekenfondsen bekeek het Federaal Kenniscentrum voor de Gezondheidszorg (KCE) de situatie van daghospitalisatie in België. De jaarlijkse uitgaven voor daghospitalisatie stegen op 7 jaar tijd (2004-2010) met gemiddeld 4,5 %, van 307 naar bijna 400 miljoen euro. Deze stijging werd echter niet gecompenseerd door een daling van de kosten voor klassieke hospitalisatie, integendeel. De uitgaven voor klassieke hospitalisatie stegen in dezelfde periode met gemiddeld 4% per jaar van 3,82 naar 4,85 miljard euro. Een van de redenen is dat de huidige financiering niet voldoende coherent, transparant en efficiënt is. Daarom wordt er best overgestapt naar een forfaitaire financiering op basis van het aantal en de aard van de behandelde aandoeningen. Maar voordat er een hervorming voor daghospitalisatie wordt doorgevoerd, moet er een globaal plan om de uitbreiding van daghospitalisatie te ondersteunen, worden opgesteld. Dit is de eerste studie die uitvoerig nagaat of financiering en regelgeving meerkosten of alleen een verschuiving van kosten tussen de zorgomgevingen veroorzaken.

Een opname in het ziekenhuis is meestal een ingrijpende ervaring. Vele patiënten hebben dan ook liever daghospitalisatie, dan een klassieke opname. Ook de overheid heeft dat liever, omdat ze ervan uitgaat dat een daghospitalisatie minder duur is voor de gemeenschap, terwijl de veiligheid en de zorgkwaliteit dezelfde zijn. De uiteindelijke keuze hangt niet alleen af van wat medisch en technologisch mogelijk is, maar ook van de financiering en het wettelijk kader. Ook de sociale situatie en de voorkeuren van de patiënt spelen mee.

Toename daghospitalisaties met meer dan 50%

Tussen 2004 en 2010 steeg het budget voor alle hospitalisaties samen met gemiddeld 4% per jaar, van 4,13 naar 5,25 miljard euro. Voor daghospitalisatie alleen stegen de jaarlijkse uitgaven met gemiddeld 4,5 %, van 307 naar bijna 400 miljoen euro. Dit komt overeen met een stijging van het aantal daghospitalisaties met 53%.

Het aandeel van daghospitalisatie is vergelijkbaar met dat van andere West-Europese landen. Grote uitzondering is de verwijdering van de galblaas via een kijkoperatie. In tegenstelling tot de meeste andere landen, gebeuren deze ingrepen in België (maar ook in Frankrijk en Nederland) nog zeer weinig in een dagziekenhuis. Het overgrote deel vindt nog plaats tijdens een klassieke ziekenhuisopname.

Sommige ingrepen in dagziekenhuis zorgen voor daling van klassieke hospitalisatie...

De toename van daghospitalisatie werd mogelijk gemaakt door de technologische en medische vooruitgang, en door een aangepaste financiering en regelgeving, die daghospitalisatie willen stimuleren. Hierdoor vinden ingrepen, die voordien in het klassieke ziekenhuis werden uitgevoerd, nu meer in het dagziekenhuis plaats. Voorbeelden hiervan zijn herstel van liesbreuk, spatader heelkunde, verwijdering van amandelen, enz. Als deze ingrepen in daghospitalisatie worden uitgevoerd, zorgt dit voor een evenredige daling in klassieke hospitalisatie.

...andere niet

De onderzoekers stelden daarnaast ook een toename van bepaalde ingrepen in dagziekenhuizen vast, die niet zorgt voor een daling van de klassieke hospitalisatie. Er zijn hiervoor verschillende redenen, maar in bepaalde gevallen lijkt een aanpassing van de financiering de oorzaak te zijn. Het gaat o.a. chirurgie van de oog lens, tandheelkunde, operatieve besnijdenis, verbrijzelen van de nierstenen en verwijdering van het baarmoederslijmvlies.

Verschuiving tussen daghospitalisatie en ambulante zorg

Voor oa. het plaatsen van trommelvliesbuisjes, een epidurale infiltratie bij pijnbestrijding, en een aantal gynaecologische en tandheelkundige ingrepen, is er dan weer een verschuiving van ambulante zorg (huisarts, privé praktijk specialist,...) naar daghospitalisatie. Een omgekeerde beweging is er voor cataractoperaties en tandheelkunde, die niet alleen meer in het dagziekenhuis (zie hierboven), maar ook vaker ambulant worden uitgevoerd.

Stijging uitgaven daghospitalisatie zorgt niet voor daling kosten klassieke hospitalisatie

In tegenstelling tot de verwachtingen werd de stijging van de uitgaven voor daghospitalisatie niet gecompenseerd door een daling van de kosten voor klassieke hospitalisaties. Integendeel, de uitgaven voor klassieke hospitalisaties stegen in dezelfde periode met gemiddeld 4% per jaar, van 3,82 naar 4,85 miljard euro.

Forfaitaire financiering op basis van aandoening aanbevolen

Een van de redenen is dat de huidige financiering niet voldoende coherent, transparant en efficiënt is, terwijl het toch de bedoeling is om ziekenhuizen zoveel mogelijk te stimuleren om voor daghospitalisatie te kiezen. Daarom wordt er best overgestapt naar een forfaitaire financiering op basis van het aantal en de aard van de behandelde aandoeningen. Voor bepaalde aandoeningen, die even goed in een dagziekenhuis kunnen worden behandeld, zonder dat er aan kwaliteit of veiligheid wordt ingeboet, zou hetzelfde tarief voor daghospitalisatie en klassieke hospitalisatie moeten worden gehanteerd. Dit systeem wordt al in sommige buurlanden toegepast.

Globaal plan met duidelijke doelen, voordat er wordt hervormd

Maar voordat er een hervorming voor daghospitalisatie wordt doorgevoerd, moet er een globaal plan met duidelijke doelen worden opgesteld. Dit plan moet voor elk type van zorg vastleggen waar ze best verleend wordt. Daarnaast moet er een lijst van procedures en interventies voor daghospitalisatie worden opgesteld, die wetenschappelijk gefundeerd is.

Federaal Kenniscentrum voor de Gezondheidszorg
Administratief Centrum Kruidtuin, Doorbuilding (10e
verdieping)
Kruidtuinlaan 55
1000 Brussel
België
+32 2 287 33 88
<http://kce.fgov.be>

Gudrun Briat
Wetenschappelijke communicatie
+32 475 274 115
press@kce.fgov.be