

11 okt 2013 -17:32

Hervorming financiering ziekenhuizen: wat zijn de lessen uit het buitenland?

Minister Onkelinx legt zeer binnenkort aan de ministerraad haar 'routekaart' voor over de toekomstige financiering van de ziekenhuizen. Ter voorbereiding vroeg de minister aan het Federaal Kenniscentrum voor de Gezondheidszorg (KCE) na te gaan hoe en waarom in 5 andere landen een prospectieve, forfaitaire financiering werd ingevoerd, en welke lessen daaruit kunnen worden getrokken. De internationale ervaring leert dat het vooraf vastleggen van duidelijke doelstellingen van groot belang is, evenals het nemen van bijkomende maatregelen, om eventuele negatieve effecten van forfaitaire financiering bij te sturen. Dergelijke financiering zorgt voor meer transparantie en een billijker verdeling van de middelen tussen de ziekenhuizen. De impact op zorgkwaliteit en efficiëntie is onduidelijk. Om die doelstellingen te bereiken zijn bijkomende initiatieven nodig.

Bij prospectieve, forfaitaire financiering ontvangen ziekenhuizen voor alle patiënten met een gelijkaardige aandoening (DRG - Diagnosis-Related Group) hetzelfde bedrag. In de Belgische ziekenhuizen zijn de laatste 20 jaar al wel geleidelijk elementen van een DRG-financiering ingevoerd, maar dit gebeurde tot nu toe op een zeer fragmentarische manier. Ter voorbereiding van haar 'routekaart' vroeg de minister aan het KCE om na te gaan hoe en waarom in andere landen (Engeland, Frankrijk, Duitsland, Nederland en het Medicare programma in de VS) DRG-financiering werd ingevoerd, en welke lessen daaruit kunnen worden getrokken.

Eerst doelstellingen duidelijk vastleggen

Een financieringsmodel moet worden uitgewerkt op basis van zo concreet mogelijke doelstellingen. Het doel van de bestudeerde landen was o.a. het verhogen van de transparantie, het wegwerken van wachtlijsten, het verhogen van zorgkwaliteit, efficiëntie en productiviteit, het garanderen van de toegankelijkheid en de daling van kosten en opnameduur.

DRG-financiering is geen wondermiddel op zich en vraagt bijsturing

Bij DRG-financiering is het voor ziekenhuizen voordelig om de opnameduur te verminderen, maar ook om het aantal ziekenhuisopnames te verhogen. Dit kan negatieve gevolgen hebben, o.a. voor de zorgkwaliteit. In de bestudeerde landen werden daarom een aantal bijkomende beleidsmaatregelen genomen, bijvoorbeeld een lagere financiering in geval van heropname binnen de 30 dagen. Geen enkel financieringssysteem op zich volstaat trouwens om alle doelstellingen te realiseren. Een mix van systemen, met elementen van een betaling per prestatie, een verpleegdagprijs, globale budgetten en een beloningssysteem voor kwaliteit biedt meer kans op een betaalbare, kwaliteitsvolle ziekenhuiszorg.

Meer transparantie, impact op zorgkwaliteit en efficiëntie onduidelijk

DRG-financiering verhoogde in de landen de transparantie van de ziekenhuissector en zorgde voor een meer billijke verdeling van middelen tussen de ziekenhuizen. Het is niet aangetoond dat DRG-financiering ervoor zorgt dat ziekenhuizen alleen patiënten met een gunstig risicoprofiel selecteren, of dat er een negatieve invloed is op de zorgkwaliteit. Om de zorgkwaliteit te garanderen zijn wel bijkomende maatregelen vereist. In de meeste landen verbeterde de zorgkwaliteit weliswaar (geen toename van het aantal heropnames; daling van de ziekenhuisterfte), maar deze resultaten kunnen niet met zekerheid toegeschreven worden aan de DRG-financiering alleen. DRG-financiering alleen volstaat niet voor de

beheersing van de ziekenhuiskosten. En hoewel de vijf bestudeerde landen de efficiëntie wilden verhogen, is de impact hierop nauwelijks onderzocht. Hierbij is de startsituatie vóór de invoering van DRG-financiering van groot belang. In Nederland verminderden de wachtlijsten na het vervangen van een vast budget door DRG-financiering, maar er werden ook bijkomende maatregelen genomen om het probleem aan te pakken.

Gefaseerde invoering, opvolging door een onafhankelijk instituut

Een gefaseerde invoering gedurende een overgangsperiode laat alle actoren toe om zich aan het nieuwe systeem aan te passen. Een onafhankelijk instituut moet zorgen voor het management en de controle van gegevensinzameling, kostenverrekening en systeemupdates, en moet hiervoor kunnen beschikken over recente en kwaliteitsvolle kostengegevens.

Deze studie werd aan het KCE gevraagd door minister Onkelinx, om te dienen als achtergrondinformatie bij de door haar aangekondigde routekaart voor de toekomstige financiering van de ziekenhuizen. Daarom werd de publicatie oorspronkelijk gepland op dezelfde dag als de voorstelling van de routekaart in de ministerraad. Omdat deze voorstelling inmiddels werd uitgesteld, en het rapport reeds in sommige media werd gelekt, werd beslist om de publicatie niet langer uit te stellen.

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