

31 mrt 2017 -07:45

Verdere uitbreiding van dagchirurgie is mogelijk, mits financiële aanmoediging van de ziekenhuizen en een goed opvangnet thuis

Dankzij de medische vooruitgang neemt dagchirurgie steeds meer toe. Minister van Volksgezondheid De Block wil er, binnen het kader van de ziekenhuishervorming, ook meer op inzetten. Het Federaal Kenniscentrum voor de Gezondheidszorg (KCE) maakte een staat op van de huidige situatie in België en ging na hoe meer ingrepen kunnen verschuiven van een 'klassieke' ziekenhuisopname naar dagchirurgie. Zo kunnen voor een cataractoperatie vandaag de meeste Belgische patiënten dezelfde dag nog naar huis, net zoals in andere landen. Voor andere ingrepen, zoals voor galblaasverwijderingen, is er echter nog ruimte voor verbetering. Ook zijn er nog heel grote verschillen tussen de ziekenhuizen voor veel ingrepen. Het huidige complexe financieringssysteem vormt vandaag veruit de grootste belemmering voor een verdere uitbreiding van dagchirurgie. Het KCE beveelt daarom één enkel transparant systeem aan, dat dagopname financieel aanmoedigt.

Wat is dagchirurgie?

Wanneer een patiënt na een geplande operatie dezelfde dag nog het ziekenhuis verlaat, spreekt men van dagchirurgie. Voorbeelden van typische operaties in dagchirurgie zijn een kijkoperatie aan de knie, het verwijderen van keel- en neusamandelen en cataractchirurgie. De ingrepen worden uitgevoerd in een chirurgisch dagcentrum van een ziekenhuis, dat over een volwaardige operatie-infrastructuur beschikt.

Dagchirurgie of niet? Hangt af van de medische én de thuissituatie

De afgelopen decennia nam dagchirurgie in de westerse landen toe. Dit is te danken aan de vooruitgang in de chirurgische, verdovings- en pijnbestrijdingstechnieken. Of een patiënt ervoor in aanmerking komt of niet, wordt vóór de ingreep beoordeeld door het medisch team, in samenspraak met de patiënt. Eerst en vooral zijn natuurlijk de gezondheidstoestand van de patiënt en het soort van ingreep bepalend. Daarnaast spelen ook nog andere elementen mee, zoals de thuisomgeving, waar iemand de nodige ondersteuning en verzorging moet kunnen geven. Uiteraard moet de huisarts worden betrokken en moet de patiënt zo nodig ook een beroep kunnen doen op thuisverpleging.

Verschillen tussen landen en ziekenhuizen

Ondanks de toename van dagchirurgie, bestaan er nog grote verschillen tussen landen. Terwijl in Denemarken meer dan de helft van de galblaasverwijderingen in dagchirurgie worden uitgevoerd, gebeurt dit in België slechts voor een kleine minderheid van de ingrepen (6%). Voor cataractchirurgie, het vervangen van de vertroebelde lens van het oog door een kunstlens, scoren we met 96% dagchirurgie dan weer zoals in vele andere Europese landen.

Daarnaast zijn er binnen België grote verschillen tussen ziekenhuizen. Roos Leroy, KCE-onderzoeker: 'Ook al ligt het gemiddelde aantal cataractoperaties in dagchirurgie hoog, toch stelden we vast dat er nog Belgische ziekenhuizen zijn, die onder de 90% blijven. Eén ziekenhuis houdt zelfs nog bijna de helft van zijn patiënten na dergelijke ingreep minstens één nacht in het ziekenhuis.'

Andere voorbeelden zijn: het verwijderen van keel- en neusamandelen (met percentages dagchirurgie tussen 2,7% en 100%), niersteenvergruizingen (tussen 0% en 99,4%) en het vrijmaken van de carpale

tunnel aan de pols (tussen 42,9% en 100%).

Tijdens ons onderzoek legden we de Belgische cijfers over dagchirurgie voor aan 11 werkgroepen van chirurgen en anesthesisten. Volgens hen heeft de grote variatie tussen ziekenhuizen o.a. te maken met de 'macht der gewoonte'. Wat voor de ene clinicus de belangrijkste reden is om een patiënt in het ziekenhuis te laten overnachten, is dat duidelijk niet voor de andere (bv. het al dan niet intraveneus toedienen van antibiotica en het plaatsen van een drain gedurende 24 uur na de operatie).

Dagchirurgie veilig en meer kosteneffectief dan het klassieke ziekenhuisverblijf

Dagchirurgie is voor een groot aantal chirurgische ingrepen veilig. Mits de nodige aandacht voor de opvang in de thuissituatie en de nazorg, onder meer van de pijn, is dit ook voor de patiënt vaak comfortabeler. Bovendien is het ook meer kosteneffectief dan een klassiek ziekenhuisverblijf, o.a. omdat het personeel efficiënter en de infrastructuur intensiever worden ingezet. Eén van de doelstellingen bij de hervorming van de ziekenhuisfinanciering van de minister van Volksgezondheid, is dan ook het verminderen van het aantal klassieke ziekenhuisverblijven door meer in te zetten op dagchirurgie. In dit kader werd het KCE verzocht om na te gaan hoe dagchirurgie kan worden uitgebreid.

Financiering moedigt dagchirurgie niet aan, integendeel

We kunnen stellen dat het huidige complexe en incoherente financieringssysteem voor dagchirurgie veruit de grootste belemmering vormt voor een uitbreiding ervan, omdat het vaak de ziekenhuizen financieel penaliseert. Het systeem is o.a. gebaseerd op lijsten met ingrepen, die in aanmerking kunnen komen voor dagchirurgie, maar deze lijsten zijn ondertussen verouderd.

Zo ontvangen ziekenhuizen vandaag voor ingrepen in dagchirurgie, die op de zogenaamde Lijst A voorkomen, een vergoeding die ongeveer 80% bedraagt van deze voor een 'klassieke' ligdag. Cataractchirurgie staat op Lijst A en dus krijgt het ziekenhuis voor elke patiënt die deze ingreep in dagchirurgie ondergaat, 80% van een 'klassieke' ligdag. Maar voor een galblaasverwijdering in dagchirurgie, die niet voorkomt op lijst A, krijgt het ziekenhuis een bedrag, dat voor de meeste ziekenhuizen veel lager ligt.

Een ander voorbeeld is de verwijdering van keelamandelen: deze ingreep komt enkel voor op Lijst A wanneer hij wordt uitgevoerd bij een kind, en niet bij een volwassene.

Eén enkel transparant systeem met de nodige stimulansen

Het KCE beveelt aan het huidige complexe en onsamenhangende financieringssysteem te vervangen door één enkel transparant systeem, dat dagchirurgie financieel aanmoedigt. Daarvoor moet er door experts een nieuwe, globale lijst worden opgemaakt van ingrepen die op een veilige manier in dagziekenhuis kunnen uitgevoerd worden. Deze lijst moet jaarlijks worden geëvalueerd en eventueel aangepast.

Autonome werking dagcentra en regelmatige feedback

Dagziekenhuizen moeten ook, binnen de organisatie van een ziekenhuis, autonomer kunnen werken. Dit houdt in dat ze kunnen beschikken over eigen operatie- en recovery ruimtes en speciaal daartoe opgeleid personeel. Dit zal niet alleen bijdragen tot een verbetering van de zorg (beter pijnmanagement, betere instructies bij ontslag), maar ook tot een toename van de capaciteit.

De door ons geraadpleegde clinici waren vaak verrast over de cijfers inzake dagchirurgie en de financiële impact ervan op het budget van de gezondheidszorg. Daarom zouden ziekenhuizen en zorgverleners regelmatig feedback moeten krijgen over hun percentage ingrepen in dagchirurgie, in vergelijking met andere ziekenhuizen en zorgverleners (benchmarking).

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