

14 jul 2026 -01:00

Financiële prikkels geen wondermiddel voor betere zorg in ziekenhuizen

Financiële beloningen voor acute ziekenhuizen die bepaalde kwaliteitsdoelen halen, ook wel pay-for-performance (P4P) genoemd, leiden niet automatisch tot betere zorg. De effecten zijn vaak wisselend, beperkt of tijdelijk. Dat blijkt uit een nieuw rapport van het Federaal Kenniscentrum voor de Gezondheidszorg (KCE). P4P is daarom geen standaardoplossing, maar eerder een aanvullend hulpmiddel dat alleen zinvol is in specifieke situaties, en als onderdeel van een bredere kwaliteitsaanpak.

Verbetering, maar niet overal dezelfde zorg.

De kwaliteit van de ziekenhuiszorg in België is de voorbije jaren op sommige vlakken verbeterd. Zo zijn de overlevingskansen bij onder meer kanker en hart- en vaatziekten verbeterd. Anderzijds gaat de vooruitgang trager voor bijvoorbeeld zorggerelateerde infecties en vermijdbare ziekenhuisopnames, en blijven er grote verschillen bestaan tussen ziekenhuizen, bijvoorbeeld op het vlak van sterfte, heropnames en patiëntveiligheid. Dat betekent dat patiënten nog niet overal dezelfde zorgkwaliteit ervaren en dat er nog ruimte is voor verbetering.

Het idee: meer geld bij een betere zorgkwaliteit

Er bestaan talrijke initiatieven voor kwaliteitsverbetering, en het is voor beleidsmakers een uitdaging om een samenhangende combinatie te kiezen. België en andere landen zetten onder meer in op P4P, een systeem dat ziekenhuizen financieel beloont als zij bepaalde kwaliteitsdoelen halen. Het idee achter deze aanpak is intuïtief logisch: als we de juiste financiële stimuli voorzien, zal de zorgkwaliteit vanzelf in de juiste richting evolueren.

Onzeker effect op de zorgkwaliteit

Het KCE onderzocht of dit principe in de praktijk ook werkt. Uit een analyse van talrijke internationale studies en programma's komt het tot een genuanceerde conclusie. Er is geen overtuigend bewijs dat dergelijke financiële prikkels de kwaliteit van ziekenhuiszorg systematisch verbeteren. De effecten zijn vaak wisselend, beperkt of tijdelijk, met enkele positieve uitzonderingen hierop zoals bij bepaalde programma's gericht op de zorg voor heupfracturen en beroerte, die (deels) verbeterde.

Negatieve effecten op de loer

Het rapport wijst ook op mogelijke neveneffecten. Het risico bestaat dat ziekenhuizen zich vooral richten op die aspecten van de zorg die gemeten en beloond worden, terwijl andere, even belangrijke, minder aandacht krijgen. Daarnaast bestaat het gevaar dat ziekenhuizen hun registratie aanpassen om beter te scoren, zonder dat de zorg daadwerkelijk verbetert. Hoe kosteneffectief P4P is, en wat de impact is op gelijke toegang tot zorg, blijft bovendien onduidelijk.

Alleen zinvol onder strikte voorwaarden

Toch sluit het KCE niet uit dat financiële prikkels een rol kunnen spelen. Ze lijken vooral te werken in specifieke situaties, bijvoorbeeld wanneer bewezen effectieve zorgpraktijken nog niet overal worden

toegepast, en een duwtje in de rug nodig hebben. Bovendien moet het systeem deel uitmaken van een bredere, samenhangende kwaliteitsstrategie. Ook is het belangrijk dat zorgverleners actief betrokken worden, dat de doelstellingen haalbaar zijn en binnen de controle van zorgverleners en ziekenhuizen liggen, dat de financiële prikkels voldoende groot zijn en dat er voldoende ruimte is voor verbetering. Het uiteindelijke succes hangt immers sterk af van zorgverleners en ziekenhuizen, die de financiële prikkels moeten omzetten in duurzame gedragsverandering.

België scoort voorlopig matig

België voerde in 2018 een systeem van P4P in voor acute ziekenhuizen. Het budget werd in 2024 aanzienlijk verhoogd, van 7,2 naar 40 miljoen euro, maar volgens het KCE is het weinig waarschijnlijk dat het leidt tot een betekenisvolle en duurzame verbetering van de zorgkwaliteit. Het huidige P4P-programma beantwoordt namelijk niet aan hogervermelde voorwaarden.

Eerst prioriteiten en strategie bepalen

De belangrijkste boodschap van het KCE is dat P4P geen standaardoplossing is voor kwaliteitsverbetering in ziekenhuizen. Beleidsmakers die de zorg willen verbeteren, moeten eerst duidelijke prioriteiten voor kwaliteitsverbetering bepalen en vervolgens per domein de meest geschikte mix van maatregelen kiezen. Financiële prikkels kunnen daarbij een rol spelen, maar soms zijn andere strategieën meer aangewezen en effectiever, zoals het vastleggen van erkenningsnormen, publieke rapportering van zorgkwaliteit en de uitbouw van zorgpaden of beslis hulpmiddelen.

Daarom pleit het KCE voor een gerichte en voorzichtige inzet van financiële prikkels, als onderdeel van een breder, coherent kwaliteitsbeleid, met duidelijke prioriteiten en waarbij de beschikbare middelen zo efficiënt mogelijk worden ingezet.

Een herziening van het huidige systeem vraagt dan ook meer dan enkel aanpassingen aan het programma zelf. Zo'n aanpak vergt ook investeringen in betrouwbare en tijdige gegevens, een sterke samenwerking tussen zorgverleners en een systematische evaluatie van de effecten. Daarbij moet niet alleen gekeken worden naar de beoogde verbeteringen in zorgprocessen en patiëntuitkomsten, maar ook naar mogelijke onbedoelde neveneffecten, en naar de impact op billijkheid en kosteneffectiviteit.

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