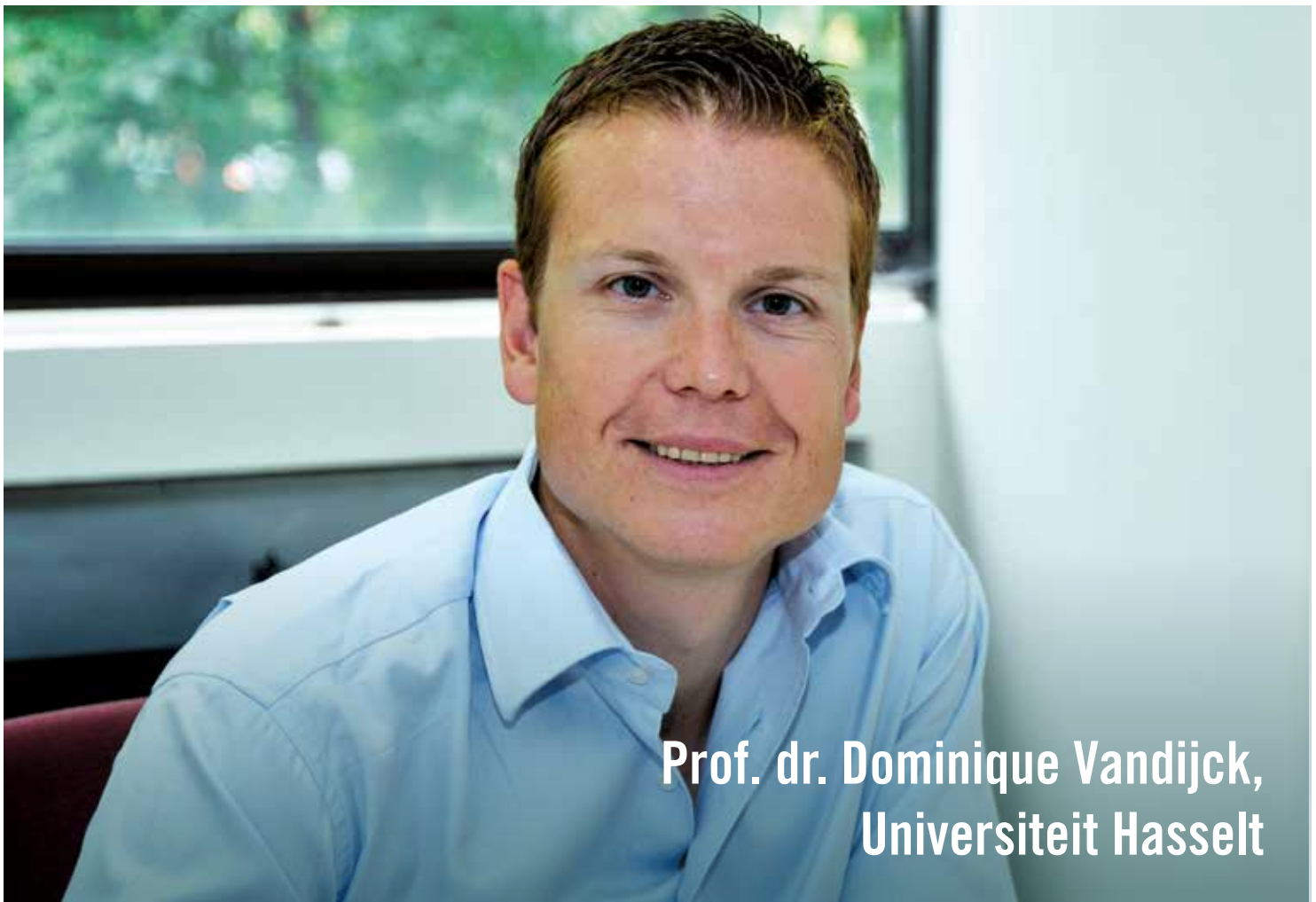


Tekst: Koen Mortelmans

# ‘Weeg ook kwaliteit mee bij financiering van ziekenhuizen’

Bij de financiering van ziekenhuizen moet óók de kwaliteit van de geleverde zorg meegewogen worden. Dat is het advies van professor dokter Dominique Vandijck (Universiteit Hasselt), Katia Debaetselier (Icuro, de koepelorganisatie van Vlaamse ziekenhuizen met publieke partners) en Peter Fontaine (AZ Delta, Roeselare-Menen).



(Foto: Marc Withofs)

In een uitgebreid rapport formuleren ze negen concrete aanbevelingen voor het toekomstige financieringsbeleid van ziekenhuizen. "We zullen in de zorg niet alleen méér moeten doen met minder middelen, maar we zullen dat ook (nog) beter moeten doen."

De ziekenhuissector is constant in beweging: het aantal ziekenhuisopnames daalt door de opmars van de ambulante zorg en het dagziekenhuis, de verwachtingen van de patiënt stijgen, de verblijfsduur wordt korter enzovoorts. "Daarnaast sijpelt de economische crisis steeds harder door. Besparingen en herstructureringen dringen zich op om de zorg ook in de toekomst betaalbaar te houden. Iedereen in de sector beseft goed dat er ingrijpende maatregelen nodig zijn om de stijgende uitgaven in de hand te houden", zeggen Vandijck en zijn collega-auteurs. "Daarbij realiseert men zich dat het onder controle houden van het gezondheidszorg-

budget met de zogenaamde 'kaasschaafmethode' weinig duurzaam is. De uitdaging bestaat erin de goede elementen van ons stelsel te behouden, maar de inefficiënte effecten ervan te bestrijden."

## Hervorming

Door de opeenvolgende bezuinigingen zijn de ziekenhuizen in een vicieuze cirkel terechtgekomen. "Bezuinigingen zetten aan tot meer prestaties, waarmee



ze de dalende inkomsten proberen te compenseren. Meer prestaties zorgen op hun beurt voor groeiende uitgaven en meer uitgaven leiden weer tot nieuwe bezuinigingen." Volgens de auteurs is het huidige financieringsmodel - waarbij artsen vergoed worden per prestatie en ziekenhuizen een budget krijgen - dan ook voorbijgestreefd. Daarom geven ze de aanzet voor een hervorming. Daarbij verkenden ze verschillende pistes en toetsten die vervolgens bij de ziekenfondsen, artsensyndicaten en andere belangrijke partners in de sector.

"In het huidige model van ziekenhuis- en honoraria-financiering ontbreekt een expliciete kwaliteitsfocus. De introductie van de verantwoorde bedden is voor de ziekenhuizen een belangrijke aansporing geweest in hun streven naar meer efficiëntie. Ziekenhuizen moesten met de gefinancierde ligduur hun kosten dekken, waardoor ze grote inspanningen leverden om interne processen beter te organiseren. Voor de artsen zorgt het fee-for-service-systeem voor een belangrijke stimulans op het gebied van productie, innovatie en toegankelijkheid. Dit is belangrijk, maar onvoldoende. Prospectieve en fee-for-service-financieringssystemen stimuleren echter niet noodzakelijk de best mogelijke en veilige zorg, maar ook belangrijke aspecten van goede zorgkwaliteit. De wijze waarop deze tegenwoordig worden ingebracht en toegepast in de Belgische ziekenhuis- en/of honorariafinanciering, maakt dat ook kwaliteitsproblemen en bijkomende risico's zoals never events, vermijdbare complicaties, onnodige heropnamen en niet-evidence based praktijkverschillen in de ziekenhuizen gefinancierd worden", stelt Vandijck.

## Belonen

De rode draad in de aanbevelingen in het rapport is dat het 'nieuwe' financieringsmodel ziekenhuizen en zorgverleners moet stimuleren tot kwaliteitsvol en resultaatgericht handelen en de minder goede zorg moet



ontmoedigen. Kwaliteit en patiëntveiligheid moeten een structurele plaats krijgen in de ziekenhuiswerking en dus ook in de financiering. "Het nieuwe financieringsmodel zal daarbij administratief eenvoudiger en minder prestatiegedreven moeten zijn. De discussie over de ziekenhuisfinanciering ging tot nu toe vooral over de betaling per prestatie of over de invoering van een forfaitair systeem, waarbij een all-in bedrag wordt betaald per aandoening."

Volgens Vandijck hebben beide systemen ondanks hun verdiensten belangrijke nadelen. "Het uiteindelijke resultaat zal wellicht een mengvorm zijn. Zo vraagt het Federaal Kenniscentrum voor de Gezondheidszorg een uitbreiding en verfijning van de bestaande op pathologie gebaseerde financiering. Hierbij zou dan gewerkt worden met enerzijds een vaste prijs per diagnosegerelateerde groep (DRG) die de ziekenhuisactiviteit financiert en anderzijds honoraria die nog afzonderlijk worden toegerekend. Maar dan wel via een grondig aangepaste nomenclatuur waarbij de vergoeding voor de fysieke en intellectuele inspanning behouden blijft en de rest wordt geïntegreerd in de prijs per DRG, een investeringsfonds en een deel in een kwaliteitsfonds. Ook het nieuwe federale regeerakkoord verwijst naar de noodzaak van een herijking en vereenvoudiging van de nomenclatuur."

"We pleiten onder andere voor een terugverdienmodel waarbij ziekenhuizen die investeren in maatregelen om het risico op complicaties te verminderen, financieel beloond worden. Daarnaast zou sterk(er) ingezet moeten worden op de ontwikkeling, het gebruik en de periodieke opvolging van kwaliteitsindicatoren (wachtijden voor de behandeling, het aantal valincidenten, het percentage patiënten met doorligwonden et cetera), op betere datakwaliteit, en op de mogelijkheid van uitwisselbaarheid van medische gegevens, zonder bijkomende registratielast. Alle zorgprofessionals, niet alleen de ziekenhuizen, moeten eigen verantwoorde-

lijkheid nemen om patiëntgegevens daadwerkelijk en volledig te registreren", aldus Vandijck.

## Geleidelijke omschakeling

Bij het opstellen van hun aanbevelingen opteerden Vandijck en zijn co-auteurs bewust voor geleidelijkheid, grondigheid en doelgerichtheid. "Dit verhindert echter niet dat al op korte termijn belangrijke stappen kunnen worden gezet. In eerste instantie moeten we ons richten op een zorgmodel dat uitgaat van de behoeften van de patiënt. Het uitgangspunt van ziekenhuiszorg financieren is immers het kwaliteitsvol beantwoorden aan de zorgbehoefte van de zorgvrager. Het financieringsmodel dat hieraan gekoppeld wordt, zal aanmoedigen moeten bevatten die het werken aan kwaliteit in al zijn dimensies bevordert. De hervorming van de ziekenhuisfinanciering moet stimuleren bevatten voor een kwaliteitsvolle zorg. Een voorwaarde hiervoor is dat de basisfinanciering in orde is. De huidige basisfinanciering is echter achterhaald."

## Internationale trend

Het voorstel om kwaliteit te verankeren in de ziekenhuisfinanciering sluit aan bij de internationale trend. "Zo schrijft Europa op dat vlak expliciete richtlijnen voor aan de lidstaten, met de rechten van de patiënt als uitgangspunt. Maar ook de zorgprofessionals zelf zijn steeds vaker vragende partij om kwaliteit te integreren in het erkennings- en financieringsbeleid", zegt Vandijck. "Sommige aanbevelingen zullen wellicht stof doen opwaaien, maar we zijn ervan overtuigd dat we met deze inhoud en met het grote draagvlak waarop we kunnen rekenen, een belangrijke bijdrage kunnen leveren aan het debat."

*U kunt het rapport ('Kwaliteit structureel en duurzaam verankeren in de ziekenhuisfinanciering') integraal raadplegen én downloaden op [http://icuro.bel/documents/content/ICURO\\_QenF.pdf](http://icuro.bel/documents/content/ICURO_QenF.pdf)*

