



De prestaties en uitdagingen van het Belgische gezondheidszorgsysteem

Prof Diana De Graeve

3^{de} zorgsymposium, 13 september 2011
Themagroep Policy & Strategy

Universiteit Antwerpen



De prestaties en uitdagingen van het Belgische gezondheidszorgsysteem

INHOUD

1. Uitgaven (beheersing)
2. Resultaten/Gezondheid van de bevolking
3. Gelijkheid/billijkheid/toegankelijkheid
4. Tevredenheid van de gebruikers

Universiteit Antwerpen

1



1. Feiten en cijfers over uitgaven

- Niveau van de **totale** uitgaven 2009
 - 37 miljard euro
 - BBP: 339 miljard euro
 - Aandeel = 10,9%
- Evolutie
 - Stijgende kosten
 - Stijgend aandeel in BBP

Universiteit Antwerpen

2

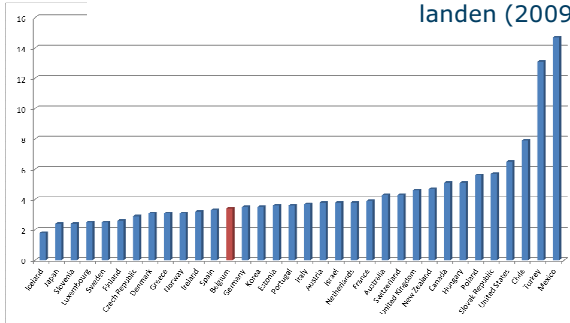


2. Feiten en cijfers over de gezondheid van de bevolking

- Gezondheidsniveau in België hoog, maar niet overweldigend in vergelijking met andere OECD-landen
- We meten (weten) niet veel; resultaten vaak middelmatig
- En voor verbetering vatbaar!



Kindersterfte per 1000 levendgeborenen: België in vergelijking met andere OECD-landen (2009)



Bron: OECD Health data, 2011



Andere gezondheidsresultaten

- Ziekenhuismortaliteit na heupfractuur of longontsteking relatief hoog in vergelijking met US;
- Hoge blootstelling aan medische radioactiviteit (2,42 mSv per capita, 2008)
- Incidentie van nosocomiale MRSA infecties is dalend maar nog steeds relatief hoog

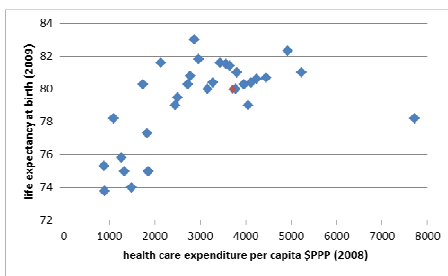
Zijn de middelen goed besteed?

- Technische efficiëntie: kosten-effectiviteit
 - Afleveren van een bepaalde resultaat tegen de laagste kost.
- Allocatieve efficiëntie
 - Afleveren van de optimale hoeveelheid en kwaliteit van gezondheidszorg (gegeven andere sociale objectieven).

Universiteit Antwerpen

12

Levensverwachting bij geboorte in functie van de uitgaven voor gezondheidszorg / capita (PPP \$) (OECD-landen 2008/9)

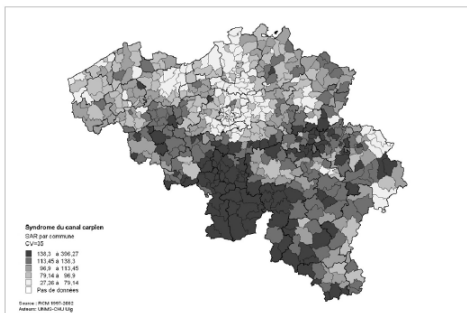


Bron: OECD Health data 2011

Universiteit Antwerpen

13

Gestandaardiseerde opname ratios voor carpal tunnel syndrome in Belgische gemeentes tussen 1997 and 2002

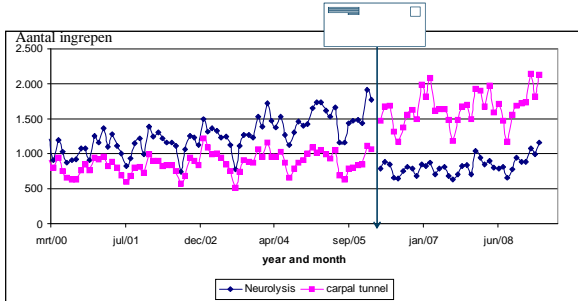


Universiteit Antwerpen

14



Carpal tunnel chirurgie: impact brief



Universiteit Antwerpen

15



Carpaal tunnel chirurgie Ziv-uitgaven periode 2006/04-2009/03

	Geschatte ZIV uitgaven met campagne	Geschatte ZIV uitgaven zonder campagne	verschil
Neurolyse	16 155 395	7 803 367	- 8 352 028
Carpal Tunnel	3 829 479	6 581 466	2 751 987
Total	19 984 874	14 384 833	-5 600 040

Universiteit Antwerpen

16



3. Feiten en cijfers over billijkheid

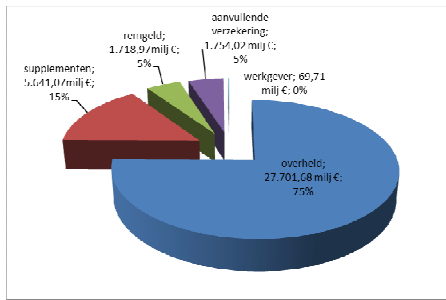
- Iedereen is verzekerd
- Maar wel relatief hoge remgelden en supplementen
 - Dragen de breedste schouders de zwaarste lasten?
- Belangrijke ongelijkheden in gezondheid

Universiteit Antwerpen

17



Uitgaven gezondheidszorg België, 2009, volgens financier



Universiteit Antwerpen

Bron: Assuralia, 2011

18



Sociale Beschermingsmaatregelen

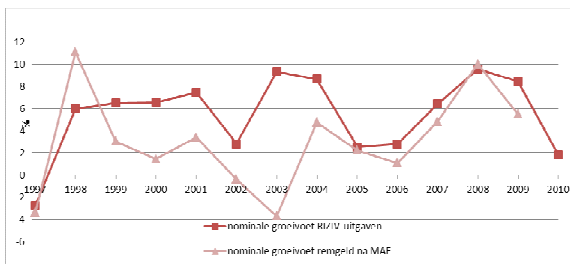
- Beschermende *regelgeving* m.b.t. supplementen
- *Voorkeurregeling; OMNIO*: kwetsbare groepen betalen lagere remgeldpercentages
- *Maximum Factuur (MAF)*: jaarlijks plafond op remgelden
 - Op niveau van het gezin
 - niet volledig (supplementen + sommige remgelden worden niet in rekening genomen)
 - Verschillende plafonds

Universiteit Antwerpen

19



Remgelden: groei 1996-2010 (vergelijking met groei RIZIV-uitgaven)



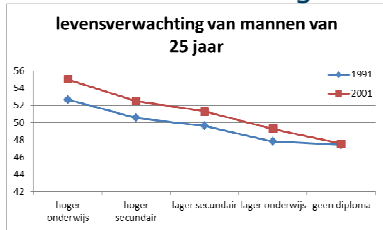
Universiteit Antwerpen

Bron: RIZIV, jaarverslagen

20



Socio-economische ongelijkheid in gezondheid



Bron: Van Oyen, Debooseren Lorant, Charafeddine, 2011

Universiteit Antwerpen

24



4. Feiten en cijfers over tevredenheid van de bevolking

Universiteit Antwerpen

25



Subjectieve tevredenheid over de gezondheidszorg – Eurlife 2002



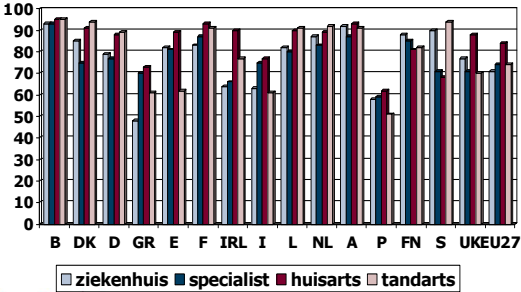
Bron: Eurlife

<http://www.eurofound.europa.eu/areas/qualityoflife/eurlife/index.php>



Subjectieve tevredenheid over de kwaliteit – eurobarometer 2008

% goed



Universiteit Antwerpen

27



Feiten-conclusies

- België spendeert tamelijk veel en steeds meer middelen aan gezondheidszorg.
- De resultaten op gezondheidsvlak zijn middelmatig. Er zijn signalen dat er inefficiënties zijn
- Patiënten betalen ook zelf voor medische zorg. Bescherming van zwakkere groepen is effectief, maar niet steeds voldoende.
- De bevolking is erg tevreden over de zorg.

Universiteit Antwerpen

28



Beleidsconclusies

- Grote tevredenheid: geen prikkel voor het beleid om het systeem grondig aan te pakken
- Vrijheid en verantwoordelijkheid. Trade-offs in systemen van sociale ziekteverzekering:
 - Hoeveel keuzevrijheid voor patiënten? Wat is het relatieve gewicht dat we geven aan subjectieve bevrediging?
 - Hoeveel therapeutische vrijheid voor verstrekkers?

Universiteit Antwerpen

29



Beleidsconclusies

- Meer beperkingen aan de keuzevrijheid:
 - Medische richtlijnen.
 - Analyse van voorschrijfgedrag en (sociale) sancties.
 - Globaal medisch dossier en vermindering van remgeld.
 - Stimulering van generische geneesmiddelen.
 - Discussie over meer en sterkere financiële prikkels.
 - Selectieve contractering (in aanvullende verzekering).
- Verschuiving naar prospectieve financiering van verstrekkers en ziekenhuizen.
- Managed care: onvermijdelijk en wenselijk.

Wie zal de zorg beheren?

Universiteit Antwerpen

30
