

Vergelijking van kost en kwaliteit van twee financieringssystemen voor de eerstelijnszorg in België : een update

Forfaitair gefinancierde wijkgezondheidscentra kosten de ziekteverzekering evenveel maar zijn goedkoper voor de patiënt. Bovendien scoren ze op een aantal onderzochte kwaliteitsindicatoren beter. Dat blijkt uit een studie van het InterMutualistisch Agentschap (IMA).

Het maakte een vergelijking tussen twee financieringssystemen voor de eerstelijnszorg : de betaling per prestatie enerzijds en de forfaitaire financiering anderzijds.

In België bestaan twee manieren om de eerstelijnszorg, waaronder huisartsen, te financieren. De eerste manier is de prestatiefinanciering die gebruikt wordt door het merendeel van de zorgverleners. Zij worden per prestatie vergoed en de patiënt wordt vervolgens terugbetaald door het ziekenfonds. Bij het andere systeem, de forfaitaire financiering, krijgt de zorgverlener van het ziekenfonds een vast bedrag per maand per patiënt, onafhankelijk van het aantal raadplegingen. Momenteel is zo'n 3% van de Belgische bevolking ingeschreven in een forfaitair gefinancierd medisch huis, in Vlaanderen beter gekend als wijkgezondheidscentra.

Het Federaal Kenniscentrum voor de gezondheidszorg (KCE) maakte tien jaar geleden een vergelijking tussen beide systemen inzake kost en kwaliteit. Het IMA actualiseerde deze oefening op basis van de data van alle ziekenfondsen, en onderzocht bovendien de verschillen tussen de wijkgezondheidscentra onderling.

Het IMA analyseerde daartoe twee steekproeven van telkens 50.000 patiënten met dezelfde eigenschappen (leeftijd, geslacht, socio-economisch profiel,…). De eerste groep werd verzorgd in het forfaitaire systeem en de tweede groep in de prestatiefinanciering. Uit de gegevens blijkt dat de mensen die ingeschreven zijn in een wijkgezondheidscentrum over het algemeen jonger en meer kwetsbaar zijn op socio-economisch vlak dan de gehele Belgische bevolking.

Belangrijkste vaststellingen
De wijkgezondheidscentra en de prestatiefinanciering kosten de ziekteverzekering evenveel. De wijkgezondheidscentra kosten meer in de eerste lijn (huisartsgeneeskunde, kinesitherapie en verpleegkundige verzorging), maar minder in de tweede lijn(ziekenhuizen, woonzorgcentra, geneesmiddelen,…).

Tabel 1 : Vergelijking van de grote categorieën uitgaven - gemiddelde uitgaven per patient - 2014

	Forfait	**Per prestatie - paarsgewijs gestandaardiseerd**
Eerstelijnsuitgaven	413 €	210 €
Niet-eerstelijnsuitgaven	1 661 €	1 870 €
Totaal uitgaven	2 074 €	2 080 €

De patiënt zelf is goedkoper af bij een wijkgezondheidscentrum. De patiënt betaalt geen remgeld en gezien hij minder beroep doet op de tweede lijn moet hij daarvoor ook minder uit eigen zak betalen.

De wijkgezondscentra scoren voor een aantal onderzochte kwaliteitsindicatoren beter dan de prestatiefinanciering. De dekkingsgraad voor griepvaccinatie bij ouderen en voor borstkanker- en baarmoederhalskankerscreening bij vrouwen ligt zo hoger. Artsen schrijven ook zowel minder als betere antibiotica voor, en nemen vaker hun toevlucht tot goedkope varianten van geneesmiddelen. Diabetici worden beter opgevolgd. Dit neemt niet weg dat er nog ruimte is voor verbetering rekening houdend met nationale en internationale aanbevelingen.

De IMA-studie bevestigt dat de wijkgezondheidscentra toegankelijk zijn voor patiënten met een kwetsbaar profiel.

Tenslotte toont de analyse aan dat forfaitaire financiering op zich onvoldoende is om goede resultaten te boeken. Er bestaan belangrijke verschillen tussen de wijkgezondheidscentra, onder meer met betrekking tot de besparingen in de tweedelijnszorg.

Deze studie toont aan dat de forfaitaire gefinancierde eerstelijnspraktijken duidelijk hun plaats hebben in de Belgische gezondheidszorg, naast de traditionele praktijken die werken per prestatie. Ze toont aan dat een toegankelijke en multidisciplinaire eerstelijnszorg de kosten kunnen terugdringen voor de tweedelijn en dit zonder ten koste te gaan van de kwaliteit. Voor verschillende onderzochte kwaliteitsindicatoren waren de resultaten namelijk beter voor de forfaitaire praktijken dan voor de prestatiefinanciering.

Pistes tot verbetering
Het IMA stelt het volgende voor om te komen tot een optimale en efficiënte ontwikkeling van de forfaitaire wijkgezondheidscentra :

- De wettelijke basis moet verfijnd worden zodat de continuïteit en de kwaliteit van de zorg in elk centrum gegarandeerd kan worden en risicoselectie zoveel mogelijk vermeden kan worden.
- Een verdere optimalisatie van het financieringsmodel is nodig zodat het forfait een zo goed mogelijke weergave vormt van de zorgnood van de patiënt.
- Wijkgezondheidscentra die multidisciplinair werken en inzetten op preventie moeten worden gestimuleerd.
- De meerwaarde die het systeem biedt inzake laagdrempelige toegang van de zorg voor een kwetsbaar publiek moet erkend worden. Link naar een samenvatting van de studie Link naar de volledige studie

Voor meer info
Tonio Di Zinno - tonio.dizinno@intermut.be

P.-S.

- Medische huizen - Samenvatting van de studie
- Medische huizen - De volledige studie