



Moet de mutualiteit de kwaliteit van de gezondheidszorg sturen?

2013/24

19 | 06 | 2013

 MENSEN

 WELVAART

 BESCHERMING



Marc De Vos

Directeur
Itinera Institute

Belgen denken vaak dat hun gezondheidszorg tot de beste van de wereld behoort. Dat is zeker zo inzake gebruiksvriendelijkheid: de patiënt wordt hier echt behandeld als een klant, en de formele wachttijden zijn kort. Dat is minder zo inzake kwaliteit: in internationale vergelijkingen scoort België eerder middelmatig en iedereen met enige voorkennis weet dat er grote kwaliteitsverschillen bestaan tussen artsen en tussen ziekenhuizen.

De Belgische patiënt kan vrij shoppen tussen artsen en zo op basis van eigen ervaring of reputatie een positieve dynamiek van kwaliteitsbeloning in onze gezondheidszorg brengen. Maar daar houdt het mee op. Institutioneel is de gezondheidszorg meer op prestatie dan op resultaat gericht: er wordt immers op basis van medische prestaties

betaald. Hoe slechter een medische behandeling, hoe groter de complicaties, hoe meer inkomen voor arts en ziekenhuis. Dat is pervers te noemen, ook al is het de negatieve keerzijde van de positieve medaille die hard werken en klantvriendelijkheid stimuleert door elke prestatie te honoreren.

De keuze van de specialist of het ziekenhuis gebeurt trouwens heel ondoorzichtig. Er zijn veel feitelijke doorverwijzingspraktijken tussen artsen, zonder enig besef bij de patiënt. Daarenboven bestaan binnen de steeds grotere ziekenhuisnetwerken vaak formele en bindende afspraken waarbij tussen de betrokken ziekenhuizen moet verwezen worden. Behandelende artsen zijn dan niet langer vrij om volgens eigen inzichten van kwaliteit artsen aan te bevelen aan hun patiënten.

“ *Hoe slechter een medische behandeling, hoe groter de complicaties, hoe meer inkomen voor arts en ziekenhuis. Dat is pervers te noemen.* ”

Het is dan ook lovenswaardig dat, op initiatief van de Christelijke Mutualiteit, cijfers over de kwaliteit van medische resultaten in ziekenhuizen wereldkundig worden gemaakt. Het is een stap naar betere kwaliteit, betere volksgezondheid, betere kosteneffectiviteit, en betere informatie voor patiënten én artsen. We kunnen dit alleen maar toejuichen. De vraag is wel hoe het meten en communiceren best gebeurt, en wie er voor verantwoordelijk is. Het gaat vooralsnog om een heel beperkte en selectieve lijst over een zeldzame kankerlijst. Dat is nog niet eens het topje van de ijsberg. We zouden veel verder moeten gaan.

Mutualiteiten zijn hier echter een stuk rechter en partij, aangezien zij meer dan één vinger in de pap hebben in de ziekenhuizen zelf. Het belang van de algemene volksgezondheid en het zuilbelang van de mutualiteit zijn dus niet noodzakelijk gelijklopend. We moeten namelijk goed beseffen dat transparantie over medische resultaten in ziekenhuizen de voorbode is

van een hertekening van het ziekenhuislandschap. Meer kwaliteit zal meer concentratie van gespecialiseerd aanbod vergen en meer kwaliteitsmeting zal spontaan die concentratie stimuleren doordat patiënten nu eenmaal naar de beste ziekenhuizen zullen willen gaan. Er komt een positieve spiraal voor sommige topziekenhuizen en er dreigt een negatieve spiraal voor de andere. Er is hier een verstrengeling van grote financiële belangen met het algemene belang van de volksgezondheid.

Kwaliteitsdata zitten in handen van de mutualiteiten, dankzij hun oligopolie om de terugbetaling van medische prestaties te organiseren. Maar het is de overheid die er over zal moeten waken dat het gebruik van data objectief, algemeen en

“ *Transparantie over medische resultaten in ziekenhuizen is de voorbode van een hertekening van het ziekenhuislandschap. Er is hier een verstrengeling van grote financiële belangen met het algemene belang van de volksgezondheid.* ”

systematisch gebeurt. Anders dreigt een schemerzone met vermoedens van verborgen agenda's en veel antagonisme. Vergeet ook niet dat de cultuur van meten en beoordelen allesbehalve ingeburgerd is in het

“ *Er komt meer sturing en coördinatie. Het is nodig dat een onafhankelijke derde de kwaliteitsregie kan determineren.* ”

artsenkorps. Om die groep mee te krijgen in een positief verhaal zal een systematische aanpak nodig zijn die de verkaveling tussen de zuilen en tussen de mutualiteiten doorbreekt.

Het meten, communiceren en handelen over kwaliteit in de gezondheidszorg is een noodzakelijke, goede en onvermijdelijke evolutie. Zij zal uiteindelijk ook de rol van de mutualiteit zelf beïnvloeden: eens kwaliteit meer bekend is, wordt het evident dat de organisatie van de gezondheidszorg zelf meer richting kwaliteit zal worden geduwd. Er komt dan meer sturing en coördinatie en het ligt voor de hand dat de mutualiteiten die rol graag zullen opnemen om hun positie in de gezondheidszorg te versterken. Ook daarom is het nodig dat een

onafhankelijke derde de kwaliteitsregie kan determineren.

De evolutie naar meer kwaliteitsmeting zal met het nodige leergeld en een zekere frustratie gepaard gaan. Er kan immers altijd over de wetenschappelijkheid van criteria getwist worden. Artsen zullen altijd het reductionisme van eender welke meting of rangschikking kunnen aanklagen. Maar het alternatief van vrijheid en blijheid zonder verantwoordelijkheid is nog veel slechter. De CM heeft een goed schot voor de boeg gegeven. Nu moet er vooral gewerkt worden aan een algemene aanpak die een cultuur van kwaliteit objectief, transparant en universeel in de organisatie van de Belgische gezondheidszorg injecteert. Of dat nog via de mutualiteiten zelf zal gebeuren, is nog een open vraag.

Marc De Vos is de directeur van Itinera en doceert aan de UGent

Twitter @devosmarc

Voor duurzame economische groei
en sociale bescherming.