



6 EFFICIËNTIE VAN HET GEZONDHEIDSSYSTEEM

Efficiëntie in de gezondheidszorg betreft meestal de relatie tussen inputs (d.w.z. duurzaamheidsindicatoren zoals financiële middelen, personeel, infrastructuur) en intermediaire outputs (d.w.z. toegankelijkheids- en kwaliteitsindicatoren zoals wachttijden enz.) of uiteindelijke gezondheidsresultaten (d.w.z. gezondheidstoestandindicatoren zoals de gewonnen levensjaren), en wordt daarom beschouwd als een transversale dimensie. De relatie tussen inputs en resultaten is echter complex en wordt bepaald door factoren die buiten de controle van de beheerders van het gezondheidssysteem liggen⁶⁹. Een veelgebruikte indicator voor efficiëntie is bijvoorbeeld de levensverwachting gerelateerd aan de gezondheidsuitgaven per hoofd van de bevolking. Gezondheidsuitgaven zijn echter slechts een van de vele determinanten van de levensverwachting. Om deze reden wordt dit type analyse niet uitgevoerd in de Belgische HSPA-rapporten. In onze rapporten werd eerder besloten om subsectorspecifieke indicatoren te analyseren die representatief zijn voor een efficiënter gebruik van zorgdiensten (zoals het gebruik van generieke geneesmiddelen of de verschuiving van intramurale naar daghospitalisaties).

Er werden vijf indicatoren geselecteerd om de efficiëntie van het gezondheidssysteem te evalueren (Tabel 15), maar er moet worden opgemerkt dat indicatoren voor ongepaste zorg ook indicatoren zijn van inefficiënties (zie punt 3.3 en het rapport over variatiepatronen in medische praktijken^u).

Net als in andere Europese landen ging de tendens in België in de richting van een efficiënter gebruik van zorgdiensten.

Indicatoren toonden een positieve tendens in de loop van de tijd: een toename van de verschuiving van intramurale (ten minste een nacht) naar chirurgische daghospitalisaties (E-1) en een toename van het gebruik van

goedkope medicatie (E-3) en een afname van de verblijfsduur voor een normale bevalling (wat een meer vergelijkbare indicator is tussen landen dan de totale gemiddelde verblijfsduur vanwege verschillen in de case-mix van patiënten, E-2): de Belgische postpartum verblijfsduur was gelijk aan het EU-14-gemiddelde en iets onder het EU-27 gemiddelde in 2021. De mate van substitutie van biologische behandelingen door biosimilars was echter nog steeds erg laag in België, ook al begon zich een stijgende trend af te tekenen (E-4). Meer informatie over de COVID-19-periode is te vinden in punt 8.4.

Patiënten die aan een chronische nierziekte lijden, hebben nierfunctievervangende behandelingen nodig als de resterende nierfunctie onvoldoende is. De voorkeursbehandeling is niertransplantatie, indien beschikbaar. Het alternatief is dialyse, waarvan er verschillende soorten bestaan: hemodialyse (in het ziekenhuis, in een satellietcentrum, of in sommige gevallen zelfs thuis) of peritoneale dialyse. Hemodialyse in een ziekenhuisomgeving is duur ('high-care dialyse'); alternatieven zoals hemodialyse in een satellietcentrum of thuis en nachtelijke of peritoneale dialyse zijn goedkoper ('low-care dialyse')⁷⁰. Aangezien de meeste patiënten althans in eerste instantie met low-care dialyse kunnen worden behandeld, moedigt het RIZIV ziekenhuizen aan om dit te promoten om de kosten te drukken (het budget voor dialyse in 2024 in een ziekenhuis, satellietcentrum of thuis bedraagt € 569 miljoen). In de financieringsovereenkomst voor dialyse tussen het RIZIV en de individuele ziekenhuizen wordt een aandeel low-care dialyse van 40% vooropgesteld. In 2021 bereikten 48 van de 52 ziekenhuizen dit doel.

^u <https://www.gezondbelgie.be/nl/medische-praktijkvariaties>



Tabel 15 – Indicatoren voor de efficiëntie van het gezondheidssysteem

(ID) Indicator	Score	België	Jaar	Doelstelling	Vlaanderen	Wallonië	Brussel	Bron	EU-14	EU-27
E-1 Chirurgische dagopnames (% van de opnames voor chirurgie)	+	49,5	2021	-	52,0	45,1	49,7	MZG	-	-
E-2 Gemiddelde verblijfsduur voor normale bevalling (dagen)	+	2,7	2021	-	2,6	2,8	2,6	MZG	2,7	3,3
E-3 Gebruik van goedkope geneesmiddelen (% van totale ambulante DDD's)	+	72,1	2022	-	72,7	71,0	71,6	Farmanet	-	-
E-4 Gebruik van biosimilars (% van biologische veranderingen)	+									
Totaal		12,6	2021					RIZIV	-	-
Ambulante zorg					7,8	4,2	5,3	RIZIV	-	-
E-5 Low-care dialyses (% ziekenhuizen met ≥ 40% dialyses)	+	92,3	2021	100	91,7	94,7	88,9	RIZIV	-	-

Goede (●), gemiddelde (●) of slechte (●) resultaten, met een trend die stabiel blijft (ST), verbetert (+), verslechtert (-) of niet is geëvalueerd (leeg).
 Voor contextuele indicatoren (geen evaluatie): evolutie door de tijd die stijgt (↗), stabiel blijft (→), daalt (↘), of geen duidelijke evolutie toont (C).