



Europese
Commissie



Peer Review
op het gebied van
sociale bescherming
en sociale inclusie

Beoordeling van de performantie van gezondheidsstelsels

SAMENVATTING

België, 19-20 mei 2014

*Sociaal
Europa*

Deze publicatie werd in opdracht van de Europese Commissie voorbereid door



© Omslagillustratie: Europese Unie

Noch de Europese Commissie, noch enige persoon die optreedt in naam van de Commissie kan verantwoordelijk worden gesteld voor het gebruik dat kan worden gemaakt van de gegevens in deze publicatie.

Meer informatie over de Peer Reviews is beschikbaar op:
<http://ec.europa.eu/social/main.jsp?catId=1024&langId=en>

© Europese Unie, 2014
Overneming met bronvermelding toegestaan

Deze Peer Review vond plaats van 19 tot 20 mei 2014 in Brussel (België) en werd georganiseerd door de Federale Overheidsdienst Sociale Zekerheid. Afgezien van het gastland waren bij de Peer Review negen landen vertegenwoordigd: Oostenrijk, Estland, Duitsland, Luxemburg, Malta, Nederland, Portugal, Zweden en het Verenigd Koninkrijk. Namens de Europese Commissie waren vertegenwoordigers aanwezig van de directoraten-generaal Werkgelegenheid, sociale zaken en inclusie (DG EMPL), Gezondheid en consumenten (DG SANCO) en Economische en financiële zaken (DG ECFIN).

1. Het onderzochte beleid

De beoordeling van de performantie van gezondheidsstelsels (HSPA) is een centraal instrument aan het worden in het beheer van moderne gezondheidsstelsels. Ze is er **voornamelijk op gericht** om:

- de **doelstellingen en prioriteiten** van een gezondheidsstelsel te bepalen;
- een **baken voor beleidsvorming en coördinatieactiviteiten** binnen de gezondheidsstelsels te zijn;
- **vorderingen** bij het verwezenlijken van de doelstellingen te meten;
- een **efficiënt gebruik van financiële middelen** te bevorderen;
- de **duurzaamheid** van het stelsel te controleren: zal het mogelijk zijn ook in de toekomst hetzelfde niveau van dienstverlening en uitkeringen te handhaven?
- **transparantie en het afleggen van verantwoording** aan de burgers en de andere legitieme belanghebbenden te bevorderen;
- een **vergelijking met andere gezondheidsstelsels** mogelijk te maken en daarbij ofwel kwantitatieve indicatoren ofwel meer kwalitatieve beschrijvingen te gebruiken.

Net zoals de gezondheidsstelsels in Europa onderling sterk verschillen, lopen ook de benaderingen voor HSPA sterk uiteen. In sommige landen staat de invoering van dit concept nog in de kinderschoenen. In andere landen zijn reeds verfijnde HSPA-technieken ontwikkeld.

Een van de meest geavanceerde landen op dit gebied is **België**. De Nederlandse en internationale ervaringen zorgden ervoor dat ook in België belangstelling ontstond voor HSPA. België wilde namelijk meer weten over niet alleen de kwaliteit van zijn gezondheidszorg, maar ook de ongelijkheden en de niet gedekte behoeften. De diverse belanghebbenden spraken af dat zij vanaf 2008 werk zouden maken van een Belgisch HSPA.

Na een eerste verslag (2010) werd in 2012 een extern team van onafhankelijke deskundigen belast met het opstellen van een analyse van de Belgische situatie. In die analyse komen vijf belangrijke aspecten van performantie aan bod: kwaliteit, toegankelijkheid, efficiëntie, betaalbaarheid en gelijkheid. Om de performantie op nationaal niveau te beoordelen, werden 74 indicatoren gekozen. Ook werd er veel aandacht besteed aan de toegankelijke presentatie van de resultaten. De performantie van het Belgisch systeem werden beoordeeld in verhouding tot die van de andere EU15-landen. Verschillende indicatoren werden onderverdeeld om factoren als gender, regio en sociaal-economische status te weerspiegelen. Als er leemtes en zwakke punten in de gegevens voorkomen, wordt hier nota van genomen. Aan de hand van de met de indicatoren verkregen gegevens wordt een totaalbeoordeling gemaakt van de sterke en zwakke punten van het Belgisch gezondheidsstelsel.

Het Belgische verslag 2012 is opgesteld met als doel:

- de basisreeks van 55 kernindicatoren in het verslag opgesteld in 2010 te herzien en daarbij bijzondere aandacht te besteden aan de 11 indicatoren waarvoor in 2010 geen gegevens beschikbaar waren;
- de reeks indicatoren met betrekking tot gezondheidsbevordering, algemene geneeskunde, geestelijke gezondheid, langetermijnzorg en palliatieve zorg aan te vullen. Het verslag bevat ook aanvullende indicatoren met betrekking tot patiëntgerichte zorg en continuïteit van de zorg, alsmede een voorstel inzake indicatoren voor gelijkheid in het gezondheidsstelsel;
- de gekozen indicatoren te meten en waar mogelijk leemtes in de beschikbaarheid van gegevens op te sporen;
- de resultaten te interpreteren teneinde de prestaties van het Belgische gezondheidsstelsel op een alomvattende wijze te kunnen beoordelen aan de hand van diverse criteria, waaronder, indien nodig, internationale benchmarks;
- het verslag kan ook worden gezien als een eerste stap van België in de richting van zijn verantwoordelijkheid voor het waarborgen van een veilige, hoogwaardige, toegankelijke en efficiënte zorg, overeenkomstig de richtlijn betreffende de toepassing van de rechten van patiënten bij grensoverschrijdende gezondheidszorg;

2. De belangrijkste lessen die uit de discussies naar voren kwamen

- **De HSPA kan een kader vormen voor ons denken over gezondheidsstelsels**, die zeer complexe structuren zijn.
- De **vraag naar HSPA** komt uit verschillende hoeken. De overheid is misschien de belangrijkste motor, maar hierbij zijn ook andere belanghebbenden betrokken die de meest uiteenlopende belangen vertegenwoordigen. In het ene land is het gemakkelijker een consensus te bereiken over de doelstellingen van HSPA dan in het andere land.
- De **financiering van de HSPA** werpt echter vragen op in verband met **onafhankelijkheid**.
- De **HSPA moet beschrijvend en niet zozeer normatief zijn**, alhoewel de opgedane bevindingen inderdaad kunnen uitmonden in aanbevelingen voor de verbetering van het betrokken gezondheidsstelsel.
- De **keuze van de indicatoren** die zullen worden gebruikt bij de HSPA, zal invloed uitoefenen op de uitkomsten. Een zekere keuze is weliswaar onvermijdelijk, maar er zijn zorgen geuit over bepaalde benaderingen die het aantal indicatoren sterk beperken. Enkele personen die de collegiale toetsing uitvoerden, stelden namelijk vast dat er vooral een gebrek is aan efficiëntie-indicatoren.
- Er kunnen bij het maken van een HSPA verschillende **vergelijkingen** worden gemaakt. Daarin kunnen internationale of regionale verschillen in ogenschouw worden genomen. Dergelijke vergelijkingen kunnen ervoor zorgen dat problemen en inefficiënte praktijken binnen de nationale of lokale gezondheidszorg aan het daglicht worden gebracht. Om erachter te komen wat de impact van de hervormingen is, is het nuttig trends in de tijd met elkaar te vergelijken. "Patiëntvignetten" (waarmee wordt beschreven hoe een anders identiek geval in de verschillende systemen wordt behandeld) zijn een ander middel voor vergelijkingen.
- Er zijn enkele beperkingen wat betreft de toegang tot **gegevens**. Echte of vermeende bedreigingen van de privacy zijn in bepaalde landen een belangrijk vraagstuk geworden, en gezondheidsgegevens zijn bijzonder privacygevoelig. De toepassing van diverse anonimiseringstechnieken kan het verzet tegen het

inzamelen van gegevens voor rechtmatige onderzoeksdoelstellingen helpen overwinnen. Bovendien kunnen de gegevens leemtes vertonen en zijn ze niet altijd volledig vergelijkbaar. Het maken van een HSPA is echter op zich al een middel om de kwaliteit en de reikwijdte van de gegevens te verbeteren. In een aantal landen was de HSPA een stimulans voor het verzamelen van nieuwe gegevens. Met name het gebruik van internationale gegevensreeksen kan ervoor zorgen dat leemtes in nationale gegevens onder de aandacht worden gebracht.

- Er zijn echter nog steeds enkele **technische uitdagingen**. Het concept van **billijkheid** in de gezondheidszorg is moeilijk uit te drukken in cijfers. De **toegang tot zorg** is hierbij een belangrijk vraagstuk, met name als het gaat om de dekking van de gezondheidsverzekeringssystemen (namelijk: hoeveel mensen zijn verzekerd en waar hebben zij recht op) en om de vraag of patiënten eigen bijdragen moeten betalen. Ook bij het meten van de **efficiëntie** rijzen enkele vragen. Moeten inefficiënte praktijken gewoon worden behandeld als slecht uitgegeven geld, of moet men proberen om de outputs te meten en te koppelen aan de voor de verwezenlijking ervan gebruikte middelen? Ook is het niet altijd gemakkelijk vast te stellen of bepaalde **gezondheidsresultaten**, zoals levensverwachting, het gevolg zijn van het gezondheidsstelsel of andere oorzaken hebben. Er is echter vooruitgang geboekt dankzij de ontwikkeling van concepten als "vermijdbare sterfte" en "vermijdbare opname [in het ziekenhuis]". **Patiënt gerapporteerde uitkomsten** (PROM) kunnen helpen bij het melden van andere uitkomsten dan sterfte. De algemene **EQ-5D**-meting, die met EU-financiering werd ontwikkeld, kan worden gebruikt om na te gaan of de levenskwaliteit van mensen met chronische aandoeningen zoals diabetes, verschillen vertoont al naar gelang het land.
- **Verantwoording** is een cruciale factor voor het succes van HSPA. Maar wie moet verantwoording afleggen aan wie? En hoe? Moeten regeringen verantwoording afleggen aan parlementen? Of moeten regeringen verantwoording afleggen aan de burgers? Of moeten zorgverstrekkers verantwoording afleggen aan patiënten? Hier moet verder over worden nagedacht, aangezien de aard en de inhoud van de HSPA hiervan afhangt.
- Zijn **streefdoelen** en **classificaties** legitieme doelstellingen van de HSPA? Zij zullen dan waarschijnlijk meer aandacht krijgen, maar zal dit productieve aandacht zijn? Afgesproken was dat elke grensoverschrijdende **benchmarking** een zo groot mogelijke flexibiliteit moest behouden.
- De **verspreiding** van HSPA-bevindingen is erg belangrijk en er is misschien onderzoek nodig om vast te kunnen stellen wat de beste methoden hiervoor zijn. Volledige HSPA-verslagen zullen waarschijnlijk bij een niet-gespecialiseerd publiek op weinig belangstelling stuiten. Degenen die met de collegiale toetsing belast waren, maakten melding van het feit dat in België vaak verslagen gepubliceerd worden die bestemd zijn voor het brede publiek. Zij prezen vooral het feit dat België tabellen met "smileys" gebruikt om de resultaten op een gemakkelijk te begrijpen manier te presenteren.
- Enkele **criteria om HSPA te beoordelen**:
 - Zijn er duidelijke doelstellingen die als richtsnoer kunnen dienen voor degenen die belast zijn met het maken van de analyse en het organiseren van de verspreiding?
 - Is er een duidelijke procedure voor het bestellen van een HSPA, en wordt aangegeven wie verantwoordelijk is tijdens de verschillende fasen van de voorbereiding?
 - Is er een duidelijk conceptueel kader voor de HSPA?

- Is het gericht op het gezondheidsstelsel in zijn geheel, met inbegrip van gezondheids promotie en volksgezondheid, alsmede op gezondheidsdiensten?
- Worden de indicatoren uitgedrukt in termen van uitkomsten (zoals betere gezondheid en mindere blootstelling aan financiële risico's) eerder dan in termen van processen (zoals omvang van het personeelsbestand of het aantal behandelingen)?
- Is de vooruitgang gekwantificeerd aan de hand van betrouwbare gegevens en de daarmee verbonden analysemethoden? Zijn de gekozen internationale benchmarks geschikt?
- Wordt de HSPA op adequate wijze verspreid en bevorderd?
- Is dit een regelmatig, duurzaam proces dat geschikte regelingen voor herziening en actualisering omvat?
- Is de HSPA volledig opgenomen in de beleidsvorming op gezondheidsgebied?
- Het is zinvol om met het oog op de bevordering van HSPA **Europese en internationale activiteiten** te ontplooiën. Enkele lidstaten waren echter van mening dat de totstandbrenging van een Europese HSPA een grote uitdaging zou zijn, omdat gezondheid onder de nationale bevoegdheid valt en elk gezondheidsstelsel anders gestructureerd is, waardoor vergelijking moeilijk is. Daarom zal de HSPA niet in alle lidstaten dezelfde focus hebben, hoewel er in de toekomst misschien ruimte ontstaat voor de ontwikkeling van een meer gestandaardiseerd formaat. Ook kunnen belangrijke HSPA-bronnen op basis van bilaterale en multilaterale samenwerkingsverbanden tussen de landen verkregen worden.
- De EU zorgt al voor **fora voor het delen van ervaring met HSPA**, en er zijn een aantal Europese en internationale bronnen, met indicatoren, gegevens en methoden beschikbaar of in voorbereiding. Deze worden hieronder in grote lijnen uiteengezet.

3. HSPA-indicatoren, gegevens en methoden: Europese en internationale bronnen

- De Europese Commissie heeft 88 **Europese kernindicatoren voor gezondheid** (ECHI) samengesteld. De desbetreffende gegevens zijn gemakkelijk toegankelijk, en meer dan 50 ervan lenen zich voor vergelijking. De indicatoren zijn gegroepeerd volgens vijf grote gebieden: demografische en sociaal-economische factoren, gezondheidstoestand, gezondheidsdeterminanten, gezondheidsdiensten en gezondheidsbevordering. De **Heidi-gegevensstool** is de online-tool van de Commissie waarmee de Europese kernindicatoren voor gezondheid onder de loep kunnen worden genomen.
- Het Comité voor sociale bescherming en zijn subgroep indicatoren hebben onderzocht of het mogelijk is de methodologie van het kwantitatief **gezamenlijk beoordelingskader** (JAF), die deel uitmaakt van de beheersstructuur van de Europa 2020-strategie, aan te passen aan de sector van de gezondheidsstelsels. Deze benadering wordt tijdens 2014 uitgetest en zal in de herfst van 2014 worden herzien door het Comité voor sociale bescherming.
- De Commissie zal samen met de OESO een project uitvoeren om een methode te ontwikkelen voor de beoordeling van de efficiëntie van gezondheidsstelsels.
- In een door de EU besteld verslag, dat in december 2014 het daglicht zal aanschouwen, zal worden onderzocht **welk deel van de gezondheidsuitkomsten het resultaat is van de gezondheidszorg** en welk deel wordt bepaald door andere factoren (DG SANCO).

- Een uit twaalf lidstaten en de Commissie bestaande werkgroep onder leiding van Zweden werkt sinds februari 2012 aan de ontwikkeling van gemeenschappelijke methoden en het delen van goede praktijken op het gebied van HSPA. De follow-up van deze werkzaamheden zal planmatig worden verzorgd door een door Zweden en de Commissie geleide deskundigengroep van de Commissie voor HSPA.
- De richtlijn betreffende de toepassing van de rechten van patiënten bij grensoverschrijdende zorg vereist van de lidstaten dat zij informatie delen over en samenwerken aan de kwaliteit en de veiligheid van de zorg.
- De werkzaamheden voor **de vergelijking van de prestaties van de gezondheidsstelsels** worden geleid door de Europese waarnemingspost voor gezondheidszorgstelsels en -beleid. Zij hebben er reeds toe geleid dat een **boek** over de structurering van vergelijkingen en benchmarking werd uitgegeven en dat een **speciale uitgave van het tijdschrift Health Policy** werd gepubliceerd. Er zijn plannen voor het verrichten van een reeks methodologische studies. De eerste twee studies zullen over efficiëntie en volksgezondheid gaan.
- De besprekingen **Health Systems in Transition** (HiT) van de waarnemingspost bestaan in feite uit een reeks verslagen waarin een gedetailleerde beschrijving wordt gegeven van het gezondheidsstelsel van elk land en van de ten uitvoer gelegde en zich nog in ontwikkeling bevindende hervormings- of beleidsinitiatieven. Deze reeks verslagen gaat over de landen van de Europese regio van de Wereldgezondheidsorganisatie plus een aantal OESO-landen. Deze verslagen worden regelmatig bijgewerkt.
- De **Health Systems and Policy Monitor** van de waarnemingspost geeft een gedetailleerde beschrijving van de gezondheidsstelsels op basis van gegevens die worden bijeengebracht door een netwerk van nationale instellingen. Hij bevat ook een functie waarmee de stelsels van de verschillende landen kunnen worden vergeleken. Daartoe wordt de inhoud met betrekking tot de gekozen landen en het gekozen onderwerp uit de gepubliceerde HiT geëxtraheerd en bijeengebracht. Het doel is om uiteindelijk alle EU28-landen te dekken.
- De OESO verzamelt **gegevens over wachttijden bij electieve chirurgie** en probeert deze te standaardiseren. Het tweejaarlijks verslag **Health at a Glance** van de OESO geeft de meest recente vergelijkbare gegevens over de diverse aspecten van de prestaties van de gezondheidsstelsels in OESO-landen. De tweejaarlijkse uitgave van **Health at a Glance Europe, die samen met de Europese Commissie wordt gepubliceerd**, geeft een vergelijking van de gezondheidsstelsels in de EU op basis van met name de Europese kernindicatoren voor gezondheid. De OESO publiceert eveneens een reeks **artikelen over de kwaliteit van de gezondheidszorg** in diverse landen. De OESO wil hieraan met meer landen gaan samenwerken.
- Bovendien stelt de OESO een vaste reeks basisgegevens over de kenmerken van de gezondheidsstelsels ter beschikking, waaronder gegevens over sterfte, uitgaven en indicatoren voor de activiteiten van gezondheidsdiensten. De OESO is recent begonnen met het verzamelen van gegevens aan de hand van bepaalde indicatoren voor de kwaliteit van de gezondheidszorg.
- De EU spoort alle lidstaten ertoe aan gegevens over gezondheidsuitgaven te verstrekken via **het systeem van gezondheidsrekeningen** (SHA), teneinde de gegevens te kunnen verbeteren en vergelijkbaar te maken. Nu maakt slechts een aantal landen gebruik van het SHA, maar in de toekomst zal gegevensverzameling verplicht zijn voor alle lidstaten. De Commissie houdt ook toezicht op de **financiële duurzaamheid** van de diverse uitgavenposten in de gezondheidszorg.

4. Andere relevante beleidsontwikkeling op EU-niveau

- In 2014 verrichtten het Comité voor sociale bescherming (SPC) van de EU en de Groep volksgezondheid op het niveau van hoge ambtenaren (WPPHSL) **tezamen een herziening van de gezondheidsgerelateerde, landenspecifieke aanbevelingen**.
- Binnenkort zal een **openbare raadpleging over de EU 2020-strategie van start gaan**, die zal duren tot eind oktober. Dit is een gelegenheid om gedachten bijeen te brengen over de rol die de gezondheidsstelsels in die strategie spelen.