

**« Evaluatie van de forfaitarisering van de
geneesmiddelen in de ziekenhuizen »**

Werkgroep van de Multipartiete Overlegstructuur

19 mei 2011 – Definitieve versie

I. Inleiding

De invoering van de forfaitarisering van de geneesmiddelen in de acute algemene ziekenhuizen op 1 juli 2006 heeft heel wat vrees doen ontstaan over de nadelige gevolgen zowel voor de ziekenhuizen, de patiënt als voor de uitgaven van de ziekteverzekering.

Aan de hand van dit rapport tracht men daarop een antwoord te geven door de gevolgen of de eventuele nadelen te berekenen voor de 3 actoren die betrokken zijn bij de invoering van het forfait, namelijk de ziekenhuizen en de artsen, de patiënt en het RIZIV.

Dit rapport bestaat, naast de inleiding, nog uit drie andere belangrijke delen.

Het eerste deel geeft een "macro-economische" evaluatie van de gevolgen van de forfaitarisering. We zullen daarin de evolutie van de uitgaven globaal bekijken en daarbij evenwel de nadruk leggen op de evolutie van de consumptie van "goedkope" geneesmiddelen en van geneesmiddelen die al dan niet in het systeem van de forfaitarisering zijn opgenomen.

In het tweede deel wordt het ziekenhuis onder de loep genomen. We zullen daarin onderzoeken op welke manier de "verliezen" en de "winsten" als gevolg van de forfaitarisering over de ziekenhuizen worden verdeeld. We zullen ook andere indicatoren analyseren, zoals de evolutie per ziekenhuis van de consumptie van "goedkope" geneesmiddelen, van het aantal opnames of van het aantal transfers tussen de ziekenhuizen of nog van de ZIV-prijs per verblijf.

Het laatste deel zal worden gewijd aan de eventuele gevolgen van de forfaitarisering voor de patiënt. We zullen in het bijzonder de gemiddelde kosten analyseren die de patiënten voor de geneesmiddelen van categorie D moeten betalen, en vervolgens zullen we de eventuele gevolgen bestuderen van een praktijk in de ziekenhuizen, die erin bestaat gehospitaliseerde patiënten ertoe aan te sporen om geneesmiddelen in de openbare officina te kopen.

Aangezien het de bedoeling is dat dit eerste rapport in de toekomst wordt herhaald, streven we er ook naar om een reeks indicatoren vast te leggen of een soort **boordtabel** uit te werken, waarmee men de gevolgen van de forfaitarisering van de geneesmiddelen in de tijd kan evalueren. Het is trouwens belangrijk erop te wijzen dat de invoering van de forfaitarisering in dit eerste verslag nog niet met de nodige afstand kan worden bekeken om definitieve conclusies te kunnen trekken.

II. “Macro-economische” evaluatie van de forfaitarisering

Zoals we in de inleiding hebben uitgelegd, wordt in dit deel een “macro-economische” evaluatie van de gevolgen van de forfaitarisering gegeven en wordt de evolutie van de uitgaven voor geneesmiddelen in de loop van de laatste jaren, zowel vóór als na de forfaitarisering, geschetst.

A. Evaluatie van de “verliezen” en “winsten” van de ziekenhuizen op nationaal niveau

De “winst” of het “verlies” werd eenvoudigweg gedefinieerd als het verschil tussen wat de ziekenhuizen werkelijk in de loop van het jaar hebben ontvangen (forfait per opname + 25 % per handeling) en wat de ziekenhuizen in het “oude systeem” zouden hebben ontvangen (25 % per handeling “omgerekend” naar 100 %).

Een “macro-economische” evaluatie van de eerste jaren van de forfaitarisering is uitgevoerd op basis van de geboekte gegevens tot **september 2010** (Bron: Permanente audit van de dienst Actuarieat, Doc N).

| | <i>Jaar 1</i> <i>1.7.2006=></i> <i>30.6.2007</i> | <i>Jaar 2</i> <i>1.7.2007=></i> <i>30.6.2008</i> | <i>Jaar 3</i> <i>1.7.2008=></i> <i>30.6.2009</i> | <i>Jaar 4</i> <i>1.7.2009=></i> <i>30.6.2010</i> |
|--|---|---|---|---|
| Forfait per opname (1) | 258.839 | 263.540 | 249.750 | 232.367 |
| Deel tegen 25 % (2) | 77.414 | 78.486 | 77.717 | 71.616 |
| Subtotaal (3) = (2) + (1) | 336.253 | 342.026 | 327.467 | 303.983 |
| Omrekening van de prijs tegen 25 % naar de prijs tegen 100 % (4) | 302.398 | 306.586 | 303.582 | 279.751 |
| WINST (3)-(4) | 33.855 | 35.440 | 23.885 | 24.233 |
| Reële uitgaven versus budget | 96,8 % | 97,8 % | 98,3 % | 99,0% |

Tabel II.1

Er moet echter worden opgemerkt dat de “winsten” die in Tabel II.1 worden vermeld, ongetwijfeld uitgaven of investeringen door de ziekenhuizen hebben gegenereerd om die resultaten te bereiken: reorganisatie van de apothekers, betrokkenheid van de actoren, herhaaldelijk overleg (Medisch Farmaceutische Comit es), ontwikkeling van de klinische farmacie, verschillende herstructureringen en reorganisaties (investeringen in materiaal of infrastructuur, taken van de verschillende teams: beheer, opslag, distributie, administratie, terugzendingen) ook buiten de apotheek, ...

Daarbij komt nog dat de vastgestelde resultaten in tabel II.1 niet noodzakelijkerwijs alleen het gevolg zijn van de invoering van het forfait.

Wanneer de gegevens beschikbaar zijn, wenst de werkgroep bovendien na te gaan in welke mate de vastgestelde resultaten in de tabel II.1 toegeschreven kunnen worden aan een afname van de consumptie (DDD's) en/of het gevolg zijn van een prijsdaling.

Ten slotte betreurt de werkgroep dat de overheid haar belofte om bij de invoering van het forfait de besparingen die de forfaitarisering in de ziekenhuissector heeft opgeleverd, terug te laten vloeien, maar gedeeltelijk heeft gehouden (meer bepaald in de ziekenhuisapothek).

B. Evolutie van de uitgaven over 4 jaar

We hebben de **evolutie van de uitgaven voor geneesmiddelen over een periode van 4 jaar** willen analyseren (2 jaar vóór de forfaitarisering, gekenmerkt door "jaar -1" en "jaar -2", en 2 jaar na de forfaitarisering, gekenmerkt door het "jaar 1" en het "jaar 2"). Aangezien de forfaitarisering op 1 juli 2006 in werking is getreden, gaat het in dit geval niet om kalenderjaren, maar wel om jaren die overeenstemmen met twee semesters die zich over twee kalenderjaren uitspreiden. Zo stemt het "jaar-1" overeen met de twee semesters die aan de forfaitarisering voorafgaan, namelijk het tweede semester van 2005 en het eerste semester van 2006.

Die analyse is gebaseerd op de PH-documenten en heeft enkel betrekking op de acute algemene ziekenhuizen. Elk afleveringsjaar wordt over **18 maanden** geboekt.

1. Evolutie van de uitgaven per vergoedingscategorie

In tabel II.2 wordt voor die 4 jaar de uitsplitsing van de uitgaven per geneesmiddelencategorie gegeven. We stellen vast dat de uitgaven vóór de invoering van de forfaitarisering fors zijn gedaald, waardoor de hypothese wordt bevestigd dat de ziekenhuizen op de forfaitarisering hebben "geanticipeerd". De uitgaven zijn vervolgens na de invoering van de forfaitarisering opmerkelijk gestegen.

We merken bovendien op dat de uitgaven voor de geforfaitariseerde en voor de niet-geforfaitariseerde specialiteiten tussen het "jaar 1" en het "jaar 2" gevoelig zijn gestegen.

| Geneesmiddelencategorie | Jaar -2 | Jaar -1 | Jaar 1 | Jaar 2 |
|--------------------------------------|----------------------|----------------------|----------------------|----------------------|
| Antibiotica | 34.343.504 € | 31.866.621 € | 1.716.776 € | 7.552 € |
| Forfait per opname | | | 256.411.433 € | 262.179.930 € |
| Forfait-profylaxie | 4.331.131 € | 4.365.855 € | 17.610 € | 6 € |
| Geforfaitariseerde specialiteit | | | 74.736.857 € | 78.036.410 € |
| Niet-geforfaitariseerde specialiteit | | | 120.799.140 € | 131.051.449 € |
| Farmaceutische specialiteit | 437.429.091 € | 421.407.252 € | 14.852.176 € | 342.448 € |
| TOTAAL | 476.103.726 € | 457.639.727 € | 468.533.991 € | 471.617.794 € |

Tabel II.2

De categorie "Farmaceutische specialiteit" stemt overeen met de farmaceutische specialiteiten die na 1 juli 2006 werden afgeleverd aan patiënten die vóór 1 juli 2006 in het ziekenhuis werden opgenomen. We kunnen trouwens vaststellen dat die rubriek logischerwijs belangrijk was voor het "jaar 1" en vervolgens sterk is gedaald. Op termijn moet die rubriek opnieuw op nul staan, op dezelfde wijze overigens als voor de antibiotica van categorie B die buiten de peri-operatieve periode worden afgeleverd en het forfait voor de antibioprofylaxie.

Er moet nog worden opgemerkt dat de uitgaven voor de niet-geforfaitariseerde producten meer dan een vierde van de totale uitgaven uitmaken. Die lijst, meer bepaald wat betreft de uitsluitingen van rechtswege die in mei 2006 (artikel 5 van het KB van 16 mei 2006) zijn vastgelegd, moet misschien op een dynamische manier worden herzien op basis van de bestaande werkelijke situatie.

De evolutie die we net op het niveau van de uitgaven hebben omschreven, vertaalt zich ook op het niveau van de consumptie die in DDD's¹ wordt uitgedrukt (Tabel II.3).

| Geneesmiddelencategorie (DDD's) | Jaar -2 | Jaar -1 | Jaar 1 | Jaar 2 |
|--------------------------------------|--------------------|--------------------|--------------------|--------------------|
| Antibiotica | 2.427.573 | 2.393.657 | 91.898 | 367 |
| Geforfaitariseerde specialiteit | | | 103.114.160 | 110.363.901 |
| Niet-geforfaitariseerde specialiteit | | | 17.339.870 | 18.579.421 |
| Farmaceutische specialiteit | 128.205.890 | 126.585.728 | 4.130.396 | 231.713 |
| TOTAAL | 130.633.463 | 128.979.385 | 124.676.324 | 129.175.403 |

Tabel II.3

¹ De hoeveelheden die door de ziekenhuisofficina in DDD's zijn afgeleverd, werden omgerekend via een conversiebestand dat in maart 2010 werd opgesteld.

2. Evolutie van de consumptie van geneesmiddelen die al dan niet in de forfaitarisering zijn opgenomen

Een andere invalshoek is de analyse van de evolutie van de globale consumptie van geneesmiddelen die al dan niet in de forfaitarisering zijn opgenomen.

Om te bepalen of een specialiteit al dan niet in de forfaitarisering was opgenomen, hebben we ons gebaseerd op de lijst van **31 december 2008**.

In tabel II.4 wordt de consumptie, **uitgedrukt in DDD's**, die in de verschillende vergoedingscategorieën is vastgesteld, uitgesplitst in geneesmiddelen die in de forfaitarisering zijn opgenomen en geneesmiddelen die van de forfaitarisering zijn uitgesloten.

We stellen vast dat de **consumptie van de geneesmiddelen die in de forfaitarisering zijn opgenomen, gedurende 3 jaar aanzienlijk is gedaald** en vervolgens in het tweede jaar na de forfaitarisering **licht is gestegen**.

De **consumptie van de geneesmiddelen die van de forfaitarisering zijn uitgesloten**, is echter sinds 4 jaar redelijk **stabiel** gebleven en is sinds de forfaitarisering niet gestegen.

| Vergoedingscategorieën (DDD's) | | Jaar -2 | Jaar -1 | Jaar 1 | Jaar 2 |
|--------------------------------|----|--------------------|--------------------|--------------------|--------------------|
| Uitgesloten geneesmiddelen | A | 16.201.427 | 17.742.859 | 16.966.630 | 17.843.618 |
| | B | 672.792 | 672.350 | 657.040 | 696.970 |
| | C | 14.342 | 12.594 | 12.882 | 7.731 |
| Totaal Uitgesloten | | 16.888.560 | 18.427.804 | 17.636.552 | 18.548.319 |
| Opgenomen geneesmiddelen | A | 41.727.291 | 40.958.080 | 40.148.452 | 41.567.094 |
| | B | 70.146.587 | 65.734.316 | 64.895.934 | 67.110.426 |
| | C | 1.656.929 | 3.677.469 | 1.824.617 | 1.788.383 |
| | Cs | 3.039 | 3.158 | 5.110 | 2.661 |
| | Cx | 211.057 | 178.557 | 165.659 | 158.519 |
| Totaal Opgenomen | | 113.744.903 | 110.551.581 | 107.039.773 | 110.627.083 |
| TOTAAL | | 130.633.463 | 128.979.385 | 124.676.324 | 129.175.403 |

Tabel II.4

3. Evolutie van de consumptie van "goedkope" geneesmiddelen

Een derde invalshoek is de analyse van de evolutie van de consumptie van "goedkope" geneesmiddelen.

De werkgroep wenst de aandacht van de lezer erop te vestigen dat dit deel met betrekking tot de consumptie van "goedkope" geneesmiddelen louter beschrijvend is en dat op die basis geen enkele conclusie over eventuele haalbare besparingen kan worden getrokken. De dienst zal in dat verband een grondigere analyse moeten uitvoeren.

In het kader van die analyse worden de volgende geneesmiddelen beschouwd :

- als "goedkope" geneesmiddelen, de kopieën en de generische geneesmiddelen, alsook de oorspronkelijke referentiespecialiteiten waarvan de publieksprijs gelijk is aan de vergoedingsbasis
- als "dure" geneesmiddelen, de originele specialiteiten onder octrooi waarvan de publieksprijs gelijk is aan de vergoedingsbasis en de originele referentiespecialiteiten waarvan de publieksprijs verschillend is van de vergoedingsbasis.

Op basis van tabel II.5 stellen we vast dat het aantal "goedkope" geneesmiddelen in de in aanmerking genomen periode meer dan verdubbeld is: een stijging van 11 miljoen DDD's tot ongeveer 24 miljoen DDD's. Tegelijkertijd is de consumptie van dure geneesmiddelen sterk gedaald.

| Goedkoop? | Forfait? | Jaar -2 | Jaar -1 | Jaar 1 | Jaar 2 |
|------------------------|-----------------|--------------------|--------------------|--------------------|--------------------|
| Goedkoop | Uitgesloten | 967.177 | 2.160.878 | 1.937.160 | 2.128.076 |
| | Opgenomen | 10.185.082 | 14.789.524 | 18.320.908 | 21.748.450 |
| Goedkoop Totaal | | 11.152.259 | 16.950.402 | 20.258.068 | 23.876.526 |
| Duur | Uitgesloten | 15.910.732 | 16.258.241 | 15.698.277 | 16.402.739 |
| | Opgenomen | 103.558.838 | 95.761.637 | 88.717.810 | 88.876.804 |
| Duur Totaal | | 119.469.570 | 112.019.878 | 104.416.087 | 105.279.542 |
| Onbepaald | | 11.634 | 9.105 | 2.169 | 19.335 |
| TOTAAL | | 130.633.463 | 128.979.385 | 124.676.324 | 129.175.403 |

Tabel II.5

In tabel II.6 wordt voor de 20 belangrijkste ATC2-klassen (die 90 % van de consumptie, uitgedrukt in DDD's, vertegenwoordigen) de stijging in "goedkope" DDD's tussen het "jaar -2" en het "jaar 2" weergegeven.

Die 20 klassen verklaren bijna volledig de positieve evolutie van de consumptie van "goedkope" geneesmiddelen in het ziekenhuis over de bestudeerde periode.

We stellen ook vast dat er voor talrijke klassen (bijvoorbeeld de eerste 4 klassen) sprake is van een effect van “communicerende vaten” tussen de dure en de “goedkope” geneesmiddelen. Voor de klasse ATC J01 wordt de daling van 2,5 miljoen “dure” DDD’s ruimschoots “gecompenseerd” door een stijging met ongeveer 2,2 miljoen “goedkope” DDD’s. Wij stellen echter vast dat de consumptie van antibiotica in 4 jaar tijd met meer dan 300.000 DDD’s is gedaald. De werkgroep ziet daarin onder andere het effect van de ABG’s (Antibioticabeleidsgroepen) of de sensibiliseringscampagnes voor een breed publiek, die de FOD heeft gevoerd.

Ten slotte stellen we vast dat de consumptie van de klasse D03 (“BEREIDINGEN TER BEHANDELING VAN WONDEN EN ULCERA”) in het ziekenhuis over een periode van 4 jaar bijna volledig verdwenen is. Het gaat om actieve verbandmiddelen die in het onderdeel B2 van het BFM worden gefinancierd.

Ten slotte worden in tabel II.7 voor dezelfde klassen ATC 2 de ZIV-uitgaven weergegeven. Wij vestigen de aandacht van de lezer erop dat de **geneesmiddelen** die in het forfait zijn **opgenomen**, ten gevolge van de forfaitarisering voortaan **tegen 25%** zullen worden **gefactureerd**.

| ATC 2 | ATC omschrijving | Jaar -2 | | | Jaar 2 | | | Toeneming van de goedkope DDD | Daling van de dure DDD |
|-------|---|-------------------|--------------------|--------------------|-------------------|-------------------|--------------------|-------------------------------|------------------------|
| | | Goedkoop | Duur | Totaal | Goedkoop | Duur | Totaal | | |
| J01 | ANTIBACTERIELE MIDDELEN VOOR SYSTEMISCH GEBRUIK | 1.293.678 | 5.931.321 | 7.224.998 | 3.479.125 | 3.419.713 | 6.898.838 | 2.185.447 | -2.511.607 |
| C09 | MIDDELEN AANGRIJPEND OP HET RENINE-ANGIOTENSINESYSTEEM | 189.254 | 3.394.984 | 3.584.237 | 1.986.727 | 2.067.576 | 4.054.303 | 1.797.473 | -1.327.407 |
| C08 | CALCIUMANTAGONISTEN | 154.611 | 1.961.933 | 2.116.544 | 1.735.520 | 741.145 | 2.476.664 | 1.580.908 | -1.220.788 |
| L01 | CYTOSTATICA | 852.875 | 2.884.361 | 3.737.236 | 1.953.228 | 1.880.099 | 3.833.327 | 1.100.353 | -1.004.263 |
| A02 | MIDDELEN BIJ AANDOENINGEN DIE VERBAND HOUDEN MET MAAGZUUR | 2.902.930 | 2.341.241 | 5.244.170 | 3.924.991 | 1.875.708 | 5.800.699 | 1.022.061 | -465.533 |
| C07 | BETA-BLOKKERS | 53.238 | 2.029.474 | 2.082.712 | 1.054.622 | 1.135.881 | 2.190.503 | 1.001.384 | -893.593 |
| N02 | ANALGETICA | 1.004.393 | 1.994.679 | 2.999.072 | 1.746.281 | 1.353.362 | 3.099.643 | 741.888 | -641.317 |
| C10 | HYPOLIPEMIERENDE MIDDELEN | 602.659 | 796.077 | 1.398.736 | 1.206.691 | 1.027.415 | 2.234.105 | 604.032 | 231.338 |
| N06 | PSYCHOANALEPTICA | 302.443 | 2.101.447 | 2.403.890 | 871.843 | 1.312.732 | 2.184.575 | 569.400 | -788.715 |
| N01 | ANESTHETICA | 2.152.874 | 11.899.089 | 14.051.963 | 2.528.152 | 11.151.288 | 13.679.440 | 375.277 | -747.801 |
| B05 | BLOEDVERVANGINGSMIDDELEN EN PERFUSIEVLOEISTOFFEN | 118.714 | 21.166.389 | 21.285.103 | 395.460 | 20.204.131 | 20.599.591 | 276.746 | -962.259 |
| M01 | ANTH-INFLAMMATOIRE EN ANTIREUMATISCHE MIDDELEN | 170.061 | 1.972.730 | 2.142.791 | 427.282 | 1.455.769 | 1.883.050 | 257.221 | -516.961 |
| A10 | ANTIDIABETISCHE MIDDELEN | 271.734 | 3.228.235 | 3.499.969 | 484.170 | 3.264.857 | 3.749.026 | 212.435 | 36.622 |
| N05 | PSYCHOLEPTICA | 2.953 | 2.406.810 | 2.409.762 | 202.888 | 2.136.027 | 2.338.915 | 199.935 | -270.782 |
| C03 | DIURETICA | 236.517 | 5.293.941 | 5.530.458 | 318.197 | 4.925.687 | 5.243.885 | 81.681 | -368.254 |
| B02 | ANTIHEMORRAGICA | | 9.410.720 | 9.410.720 | | 11.243.751 | 11.243.751 | 0 | 1.833.032 |
| H02 | CORTICOSTEROIDEN VOOR SYSTEMISCH GEBRUIK | | 7.937.551 | 7.937.551 | | 7.724.302 | 7.724.302 | 0 | -213.249 |
| D03 | WOND- EN ULCUSMIDDELEN | | 10.570.997 | 10.570.997 | | 40.567 | 40.567 | 0 | -10.530.430 |
| B01 | ANTITHROMBOTICA | 62.895 | 14.108.129 | 14.171.024 | 43.309 | 14.441.690 | 14.484.999 | -19.586 | 333.561 |
| C01 | CARDIACA | 140.833 | 6.754.300 | 6.895.133 | 102.752 | 4.894.682 | 4.997.434 | -38.081 | -1.859.617 |
| | | 10.512.661 | 118.184.405 | 128.697.067 | 22.461.236 | 96.296.381 | 118.757.618 | 11.948.575 | -21.888.024 |

Tabel II.6

| ATC 2 | ATC omschrijving | Jaar -2 | | | Jaar 2 | | |
|-------|---|------------|-------------|--------------------|-----------|------------|--------------------|
| | | Goedkoop | Duur | Totaal | Goedkoop | Duur | Totaal |
| J01 | ANTIBACTERIELE MIDDELEN VOOR SYSTEMISCH GEBRUIK | 2.069.842 | 102.558.579 | 104.628.421 | 5.408.034 | 16.925.685 | 22.333.720 |
| C09 | MIDDELEN AANGRIJPEND OP HET RENINE-ANGIOTENSINESYSTEEM | 29.458 | 1.129.664 | 1.159.121 | 71.387 | 244.795 | 316.182 |
| C08 | CALCIUMANTAGONISTEN | 35.936 | 2.517.330 | 2.553.266 | 89.329 | 524.025 | 613.354 |
| L01 | CYTOSTATICA | 1.304.900 | 20.933.305 | 22.238.205 | 4.335.108 | 24.829.840 | 29.164.947 |
| A02 | MIDDELEN BIJ AANDOENINGEN DIE VERBAND HOUDEN MET MAAGZUUR | 1.214.038 | 5.168.068 | 6.382.106 | 379.449 | 1.527.620 | 1.907.069 |
| C07 | BETA-BLOKKERS | 4.714 | 535.420 | 540.135 | 61.226 | 91.920 | 153.146 |
| N02 | ANALGETICA | 10.889.276 | 3.711.000 | 14.600.277 | 3.384.071 | 412.216 | 3.796.287 |
| C10 | HYPOLIPEMIERENDE MIDDELEN | 380.849 | 696.811 | 1.077.660 | 100.133 | 234.925 | 335.058 |
| N06 | PSYCHOANALEPTICA | 142.703 | 2.906.416 | 3.049.119 | 140.506 | 592.361 | 732.867 |
| N01 | ANESTHETICA | 3.652.360 | 24.493.081 | 28.145.441 | 849.733 | 5.493.225 | 6.342.958 |
| B05 | BLOEDVERVANGINGSMIDDELEN EN PERFUSIEVLOEISTOFFEN | 4.582.562 | 73.122.351 | 77.704.913 | 4.144.262 | 26.704.294 | 30.848.555 |
| M01 | ANTI-INFLAMMATOIRE EN ANTIREUMATISCHE MIDDELEN | 23.793 | 1.254.451 | 1.278.244 | 23.083 | 255.229 | 278.312 |
| A10 | ANTIDIABETISCHE MIDDELEN | 28.347 | 2.144.789 | 2.173.136 | 13.104 | 542.337 | 555.441 |
| N05 | PSYCHOLEPTICA | 1.938 | 5.048.339 | 5.050.277 | 103.021 | 1.154.352 | 1.257.372 |
| C03 | DIURETICA | 19.629 | 889.873 | 909.502 | 6.144 | 240.175 | 246.319 |
| B02 | ANTIHEMORRAGICA | | 13.338.460 | 13.338.460 | | 12.839.710 | 12.839.710 |
| H02 | CORTICOSTEROIDEN VOOR SYSTEMISCH GEBRUIK | | 6.311.957 | 6.311.957 | | 1.576.921 | 1.576.921 |
| D03 | WOND- EN ULCUSMIDDELEN | | 709.645 | 709.645 | | 56.514 | 56.514 |
| B01 | ANTITHROMBOTICA | 39.805 | 38.900.857 | 38.940.662 | 6.516 | 10.089.831 | 10.096.347 |
| C01 | CARDIACA | 1.000.580 | 4.085.703 | 5.086.283 | 179.515 | 840.245 | 1.019.760 |
| | | | | 335.876.832 | | | 124.470.840 |

Tabel II.7

III. Evaluatie van de gevolgen van de forfaitarisering voor de ziekenhuizen

A. Evaluatie van de verliezen en winsten per ziekenhuis

In punt II.A wordt op basis van de N-documenten een raming gegeven van de "winst" die door de forfaitarisering voor alle ziekenhuizen wordt gegenereerd. Op basis van de PH-documenten (geneesmiddelen die door de ziekenhuisofficina zijn afgeleverd), kunnen we die **winst per ziekenhuis** uitsplitsen. In het kader van die raming wordt elk semester van aflevering over 12 maanden geboekt.

De eerste vaststelling die uit tabel III.1 blijkt, is dat de raming van de "winsten", die is uitgevoerd op basis van de PH-documenten, volledig aansluit bij de raming die op basis van de N-documenten is gemaakt.

| | <i>Jaar 1</i> <i>1.7.2006=></i> <i>30.6.2007</i> | <i>Jaar 2</i> <i>1.7.2007=></i> <i>30.6.2008</i> | <i>Jaar 3</i> <i>1.7.2008=></i> <i>30.6.2009</i> |
|--------------------------------------|---|---|---|
| WINST geraamd op basis van de doc N | 33.882 | 35.427 | 23.326 |
| WINST geraamd op basis van de doc PH | 33.164 | 35.386 | 23.809 |

Tabel III.1

In de tabellen III.2 wordt de uitsplitsing van de "verliezen" en de "winsten" voor de eerste twee jaren, alsook voor het eerste semester van het derde jaar, gegeven. Voor de twee eerste jaren schommelt de gemiddelde winst tussen 288.386 en 307.709 euro. Er zijn echter enorme verschillen tussen de ziekenhuizen met een maximumverlies in het eerste jaar van 447.606 euro en een maximumwinst in het tweede jaar van 1,6 miljoen euro. De gunstigere situatie in het tweede jaar moet in verband worden gebracht met de vaststelling van een groter budget dan in het eerste jaar. Gedurende die eerste twee jaren schommelt het aantal "verliesmakende" ziekenhuizen tussen 10 en 11 (op een totaal van 115 ziekenhuizen).

Voor het derde jaar is de situatie vergelijkbaar met het niveau van de uitsplitsing van de "verliezen" en de "winsten", met een "maximumverlies" van 333.814 euro en een "winst" die op meer dan 1,5 miljoen wordt geraamd. Wij stellen echter vast dat een groter aantal ziekenhuizen (19 in plaats van 11 vorig jaar) "verliezen" lijden, die misschien verband houden met de aanzienlijke daling van het budget.

Uitsplitsing “verliezen/winsten”
Totaal

Uitsplitsing “verliezen/winsten”
Per verblijf

| “verliezen/winsten” Jaar 1 | |
|----------------------------|-------------|
| Minimum | -447.606 € |
| D1 | 2.651 € |
| Q1 | 101.439 € |
| Mé diaan | 259.959 € |
| Q3 | 434.937 € |
| D9 | 668.839 € |
| Maximum | 1.094.853 € |
| | |
| Gemiddelde | 288.387 € |
| Standaarddeviatie | 281.241 € |

| “verliezen/winsten” per verblijf Jaar 1 | |
|--|---------|
| Minimum | -34,0 € |
| D1 | 0,3 € |
| Q1 | 11,5 € |
| Mé diaan | 24,4 € |
| Q3 | 32,4 € |
| D9 | 40,3 € |
| Maximum | 63,1 € |
| | |
| Gemiddelde | 21,3 € |
| Standaarddeviatie | 16,5 € |

Aantal ziekenhuizen met “verlies” : 10
Budget forfaitarisering: € 258.839.000

| “verliezen/winsten” Jaar 2 | |
|----------------------------|-------------|
| Minimum | -303.074 € |
| D1 | 1.646 € |
| Q1 | 125.266 € |
| Mé diaan | 256.136 € |
| Q3 | 420.842 € |
| D9 | 659.174 € |
| Maximum | 1.628.477 € |
| | |
| Gemiddelde | 307.710 € |
| Standaarddeviatie | 295.215 € |

| “verliezen/winsten” per verblijf Jaar 2 | |
|--|---------|
| Minimum | -35,0 € |
| D1 | 0,1 € |
| Q1 | 12,3 € |
| Mé diaan | 20,1 € |
| Q3 | 29,6 € |
| D9 | 37,5 € |
| Maximum | 78,9 € |
| | |
| Gemiddelde | 20,0 € |
| Standaarddeviatie | 15,8 € |

Aantal ziekenhuizen met “verlies”: 11
Budget forfaitarisering: € 263.540.000

| “verliezen/winsten” Jaar 3 | |
|----------------------------|-------------|
| Minimum | -333.814 € |
| D1 | -64.568 € |
| Q1 | 58.866 € |
| Mé diaan | 195.710 € |
| Q3 | 343.714 € |
| D9 | 501.907 € |
| Maximum | 1.548.605 € |
| | |
| Gemiddelde | 214.495 € |
| Standaarddeviatie | 266.257 € |

| “verliezen/winsten” per verblijf Jaar 3 | |
|--|----------|
| Minimum | -28,40 € |
| D1 | -7,20 € |
| Q1 | 6,90 € |
| Mé diaan | 14,50 € |
| Q3 | 22,60 € |
| D9 | 32,40 € |
| Maximum | 62,80 € |
| | |
| Gemiddelde | 13,73 € |
| Standaarddeviatie | 15,94 € |

Aantal ziekenhuizen met “verlies”: 19
Budget forfaitarisering: € 249.750.000

Tabellen III.2

Op basis van de resultaten van de jaren 1, 2 en 3 kan per ziekenhuis de som van de verliezen en de winsten over de drie jaren worden berekend. In tabel III.3 worden de 10 ziekenhuizen weergegeven die tijdens de drie jaren de grootste totale winsten hebben gemaakt en de 10 ziekenhuizen die tijdens de drie jaren de slechtste totale resultaten hebben behaald (9 ziekenhuizen lijden verlies en voor een ander ziekenhuis dekken de winsten bijna de verliezen).

| Geanonimiseerde ziekenhuizen | Verliezen/Winsten Jaar 1 | Verliezen/Winsten Jaar 2 | Verliezen/Winsten Jaar 3 | TOTALE WINSTEN |
|------------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------|
| ZH 87 | 1.016.933 € | 1.628.477 € | 1.548.605 € | 4.194.015 € |
| ZH 91 | 874.930 € | 1.034.986 € | 856.268 € | 2.766.184 € |
| ZH 32 | 1.061.531 € | 953.076 € | 698.056 € | 2.712.663 € |
| ZH 77 | 638.394 € | 1.357.740 € | 646.771 € | 2.642.905 € |
| ZH 44 | 1.094.853 € | 959.405 € | 467.084 € | 2.521.341 € |
| ZH 18 | 910.444 € | 679.231 € | 766.839 € | 2.356.514 € |
| ZH 71 | 897.512 € | 841.075 € | 536.143 € | 2.274.729 € |
| ZH 79 | 849.614 € | 612.269 € | 526.146 € | 1.988.030 € |
| ZH 16 | 655.819 € | 779.463 € | 533.926 € | 1.969.208 € |
| ZH 10 | 609.742 € | 746.246 € | 545.345 € | 1.901.334 € |
| ZH 98 | -400.961 € | 633.332 € | -232.076 € | 295 € |
| ZH 55 | 10.634 € | -1.483 € | -28.911 € | -19.760 € |
| ZH 27 | 67.477 € | 4.336 € | -144.426 € | -72.612 € |
| ZH 110 | 79.202 € | -74.897 € | -93.750 € | -89.445 € |
| ZH 115 | | -46.081 € | -51.412 € | -97.493 € |
| ZH 36 | 26.261 € | -38.701 € | -120.367 € | -132.807 € |
| ZH 25 | -77.254 € | -88.777 € | -240.004 € | -406.035 € |
| ZH 15 | 24.029 € | -103.793 € | -333.814 € | -413.577 € |
| ZH 53 | -143.903 € | -254.465 € | -192.621 € | -590.989 € |
| ZH 23 | -305.961 € | -303.074 € | -242.036 € | -851.070 € |

Tabellen III.3

In tabel III.4 wordt geprobeerd om de 10 ziekenhuizen die tijdens de drie jaar de grootste totale winsten hebben gemaakt en de 10 ziekenhuizen die tijdens de drie jaar de slechtste totale resultaten hebben behaald, op basis van 6 verschillende criteria te “karakteriseren”.

| <i>Kenmerken</i> | <i>De 10 beste resultaten over 3 jaar</i> | <i>De 10 slechtste resultaten over 3 jaar</i> |
|---------------------------------|--|--|
| Gewest | 2B, 3W, 5VL | 2B, 4W, 4VL |
| Academische Statuut | 2 9 PR | 1 7 PU |
| antal bedden | Minder dan 200 : 0 200 tot 299 : 0 300 tot 449 : 2 Meer dan 450 : 8 | Minder dan 200 : 2 200 tot 299 : 3 300 tot 449 : 2 Meer dan 450 : 3 |
| Referentiebedragen | 2007: 3 ziekenhuizen moeten terugbetalen | 2007: 2 ziekenhuizen moeten terugbetalen |
| Percentage VVT-patiënten (2006) | Min. : 9% Gemiddelde : 15% Max. : 25% | Min. : 13% Gemiddelde : 20% Max. : 28% |

Tabellen III.4

Wij kunnen dezelfde oefening maken als in de tabel III.3 waarbij de winsten of de verliezen over de drie jaren echter door het totale aantal verblijven van de drie jaren worden gedeeld. Wij stellen vast dat de ziekenhuizen die ondertussen bovenaan die rangschikking staan, helemaal niet meer dezelfde zijn. Slechts drie ziekenhuizen die in tabel III.3 hoog gerangschikt stonden, staan namelijk ook bovenaan in tabel III.5.

| Geanonimiseerde ziekenhuizen | Verliezen/Winsten per verblijf Jaar 1 | Verliezen/Winsten per verblijf Jaar 2 | Verliezen/Winsten per verblijf Jaar 3 | Gemiddelde winsten/gemiddeld verliezen per verblijf |
|------------------------------|---------------------------------------|---------------------------------------|---------------------------------------|---|
| ZH 56 | 40 € | 79 € | 35 € | 52 € |
| ZH 49 | 48 € | 38 € | 63 € | 50 € |
| ZH 18 | 55 € | 43 € | 45 € | 48 € |
| ZH 87 | 34 € | 53 € | 49 € | 45 € |
| ZH 114 | | 47 € | 43 € | 45 € |
| ZH 16 | 45 € | 51 € | 35 € | 44 € |
| ZH 24 | 63 € | 37 € | 28 € | 43 € |
| ZH 64 | 55 € | 36 € | 38 € | 43 € |
| ZH 68 | 36 € | 37 € | 39 € | 37 € |
| ZH 90 | 53 € | 37 € | 15 € | 35 € |
| ZH 98 | -13 € | 20 € | -7 € | 0 € |
| ZH 55 | 1 € | 0 € | -3 € | -1 € |
| ZH 27 | 13 € | 1 € | -28 € | -5 € |
| ZH 110 | 14 € | -12 € | -15 € | -5 € |
| ZH 36 | 4 € | -5 € | -17 € | -6 € |
| ZH 25 | -5 € | -6 € | -16 € | -9 € |
| ZH 15 | 2 € | -7 € | -23 € | -10 € |
| ZH 115 | | -10 € | -12 € | -11 € |
| ZH 53 | -15 € | -26 € | -20 € | -20 € |
| ZH 23 | -34 € | -35 € | -28 € | -32 € |

Tabellen III.5

Een soortgelijke karakterisering als in tabel III.4 werd ook uitgevoerd.

| <i>Kenmerken</i> | <i>De 10 beste resultaten over 3 jaar</i> | <i>De 10 slechtste resultaten over 3 jaar</i> |
|---------------------------------|--|--|
| Gewest | 2B, 7W, 1VL | 2B, 4W, 4VL |
| Academische ziekenhuizen | 1 | 1 |
| Statuut | 8 PR | 7 PU |
| Aantal bedden | Minder dan 200 : 1 200 tot 299 : 4 300 tot 449 : 4 Meer dan 450 : 1 | Minder dan 200 : 2 200 tot 299 : 3 300 tot 449 : 2 Meer dan 450 : 3 |
| Referentiebedragen | 2007 : 6 ziekenhuizen moeten terugbetalen | 2007 : 2 ziekenhuizen moeten terugbetalen |
| Percentage VVT-patiënten (2006) | Min. : 10% Gemiddelde : 18% Max. : 25% | Min. : 13% Gemiddelde : 20% Max. : 28% |

Tabellen III.6

B. Evolutie van de consumptie van goedkope geneesmiddelen

1. De consumptie van goedkope geneesmiddelen als verklarende factor voor het resultaat van de ziekenhuizen?

We hebben hierboven al vastgesteld dat de consumptie van goedkope geneesmiddelen voor alle ziekenhuizen een gunstige evolutie heeft gekend. Er bestaan echter verschillen tussen de ziekenhuizen, die een verklaring kunnen zijn voor de "verliezen" of de "winsten" van tabel III.2.

In tabel III.7 zijn dezelfde ziekenhuizen als in tabel III.5 opgenomen (meer bepaald de ziekenhuizen met de grootste gemiddelde winsten of verliezen per verblijf over drie jaar) daaraan hebben wij de gemiddelde consumptie in DDD van een "goedkope" specialiteit per verblijf toegevoegd.

Wij stellen vast dat de gemiddelden van elk van beide groepen dicht bij elkaar liggen (respectievelijk 13 en 15 DDD's); dat kan erop wijzen dat er geen verband bestaat tussen de consumptie van "goedkope" geneesmiddelen en de opgelopen "verliezen" en behaalde "winsten" van de ziekenhuizen.

| Geanonimiseerde ziekenhuizen | Gemiddelde winsten/gemiddelde verliezen per verblijf | Gemiddelde "goedkope" DDD's per verblijf |
|------------------------------|--|--|
| ZH 56 | 52 € | 10 |
| ZH 49 | 50 € | 16 |
| ZH 18 | 48 € | 9 |
| ZH 87 | 45 € | 19 |
| ZH 114 | 45 € | 11 |
| ZH 16 | 44 € | 17 |
| ZH 24 | 43 € | 10 |
| ZH 64 | 43 € | 14 |
| ZH 68 | 37 € | 13 |
| ZH 90 | 35 € | 14 |
| ZH 98 | 0 € | 26 |
| ZH 55 | -1 € | 13 |
| ZH 27 | -5 € | 17 |
| ZH 110 | -5 € | 13 |
| ZH 36 | -6 € | 10 |
| ZH 25 | -9 € | 13 |
| ZH 15 | -10 € | 13 |
| ZH 115 | -11 € | 23 |
| ZH 53 | -20 € | 10 |
| ZH 23 | -32 € | 16 |
| Gemiddelde van de eerste 10 | | 13 |
| Gemiddelde van de laatste 10 | | 15 |

Tabellen III.7

In een andere analyse (die hier niet wordt vermeld) is **de evolutie over de drie jaren** van de consumptie (in “goedkope” DDD’s per verblijf) onderzocht voor de tien ziekenhuizen waarvan de winst per verblijf constant is toegenomen (of het verlies per verblijf is afgenomen) en de tien ziekenhuizen waarvan het verlies per verblijf of de winst per verblijf constant is afgenomen.

Wij hebben vastgesteld dat de ziekenhuizen waarvan het aantal “goedkope” geneesmiddelen sterk is toegenomen, toch “verlies” lijden en andere ziekenhuizen die op het vlak van de consumptie van goedkope geneesmiddelen weinig inspanningen hebben geleverd, “winst” maken.

Ten slotte volstaat de toename van het gebruik van “goedkope” geneesmiddelen niet als verklaring voor de goede of slechte resultaten van een ziekenhuis.

C. Evolutie van de transfers en de ziekenhuisopnames

De evolutie van het aantal transfers tussen de ziekenhuizen en het aantal jaarlijkse ziekenhuisopnames vormt een indicator, waarmee men de eventuele nadelige gevolgen van de invoering van een forfait per ziekenhuisopname kan evalueren.

1. De transfers

Op basis van de MKG’s is het mogelijk om voor elk verblijf de woonplaats van de patiënt voor zijn ziekenhuisopname, alsook de “bestemming” van de patiënt na zijn ziekenhuisverblijf te kennen. Op basis van de gekoppelde ziekenhuisverblijven “AZV’s-MKG’s” 2005 en 2007 hebben we het aantal verblijven uitgesplitst volgens het **“traject” van de patiënt**. In dit geval hebben we 4 verblijfstypes gedefinieerd.

- ❖ **“Thuis => ziekenhuis => thuis”**: de patiënt was thuis (of gelijkgesteld daarmee: opgenomen in een RVT, psychiatrisch ziekenhuis, ...) voor zijn verblijf in het ziekenhuis en hij keerde na zijn verblijf (“**volledig** verblijf”) terug naar huis;
- ❖ **“Thuis => ziekenhuis => transfer naar een ander ziekenhuis”** : de patiënt was thuis (of gelijkgesteld daarmee: opgenomen in een RVT, psychiatrisch ziekenhuis, ...) voor zijn verblijf in het ziekenhuis, maar hij werd daarna naar een ander ziekenhuis overgebracht (verblijfstype “**A**”);
- ❖ **“Ziekenhuis => ziekenhuis => transfer naar een ander ziekenhuis”**: de patiënt verbleef in een eerste ziekenhuis voor zijn verblijf in een ander ziekenhuis en werd vervolgens opnieuw naar een ziekenhuis overgebracht (verblijfstype “**B**”);

- ❖ "**Ziekenhuis => ziekenhuis => thuis**": de patiënt verbleef in een eerste ziekenhuis voor zijn verblijf in een ander ziekenhuis en keerde terug naar huis (verblijfstype "C").

Tabel III.8 vermeldt voor 2005 en 2007 het aantal verblijven op basis van de voormelde uitsplitsing. We stellen vast dat het aantal verblijven met een transfer tussen 2005 en 2007 volledig stabiel is gebleven en ongeveer 4,5 % bedraagt.

| | 2005 | | 2007 | |
|-------------------------------|-------------------|--------------|-------------------|--------------|
| | Aantal verblijven | % | Aantal verblijven | % |
| "Volledig" verblijf | 1.553.884 | 95,5 % | 1.564.009 | 95,6 % |
| Verblijfstype "A" | 27.534 | 1,7 % | 28.525 | 1,7 % |
| Verblijfstype "B" | 8.412 | 0,5 % | 8.593 | 0,5 % |
| Verblijfstype "C" | 36.476 | 2,2 % | 35.353 | 2,2 % |
| TOTAAL | 1.626.306 | 100 % | 1.636.570 | 100 % |
| Waarvan transfer A+B+C | 72.422 | 4,5 % | 72.471 | 4,4 % |

Tabel III.8

Het globale transferpercentage van 4,5% verhult echter de belangrijke verschillen tussen de ziekenhuizen. Zo schommelt het transferpercentage per ziekenhuis tussen 0,9 % en 22,2 %. Daaraan moet worden toegevoegd dat de twee ziekenhuizen met die "extreme" transferpercentages een bijna identiek aantal verblijven hebben (tussen 20.500 en 22.500 verblijven). In 2007 vinden we die twee ziekenhuizen met "extreme" transferpercentages terug, maar het ziekenhuis met een transferpercentage van 22,2 % in 2005 heeft dat percentage tot 12,6 % teruggebracht.

Een ander interessant element is de **evolutie** per ziekenhuis van het transferpercentage tussen 2005 en 2007. In tabel III.9 wordt de uitsplitsing van de toename over die twee jaar weergegeven. Aldus stemt het maximum van 2,6% overeen met het verschil tussen het transferpercentage van een ziekenhuis in 2007 en hetzelfde percentage in 2005.

Tabel III.9 leert ons dat het transferpercentage voor meer dan de helft van de ziekenhuizen tussen 2005 en 2007 is toegenomen.

| Verandering van het transferpercentage tussen 2005 en 2007 | |
|--|-------|
| Minimum | -9,7% |
| D1 | -0,8% |
| Q1 | -0,3% |
| Médiaan | 0,1% |
| Q3 | 0,4% |
| D9 | 0,8% |
| Maximum | 2,6% |
| | |
| Gemiddelde | 0,0% |
| Standaarddeviatie | 1,1% |

Tabel III.9

2. De evolutie van het aantal ziekenhuisopnames

Een andere indicator waarmee men de eventuele nadelige gevolgen van de invoering van een forfait per opname kan evalueren, is de evolutie van het aantal opnames. Aangezien het forfait per opname voor het geneesmiddelenforfait pas op 1 juli 2006 is ingevoerd, hebben we ons gebaseerd op het forfait per opname voor de "medische beeldvorming" dat we uit de P-documenten hebben gehaald, om de evolutie van het aantal ziekenhuisopnames over een lange periode te kunnen volgen.

Zoals voor de andere analyses die in dit rapport zijn uitgevoerd, hebben we de laatste twee jaar vóór en na de forfaitarisering bestudeerd. De evolutie werd dus over een periode van 4 jaar gevolgd.

| | <i>Jaar -2</i> | <i>Jaar -1</i> | <i>Jaar 1</i> | <i>Jaar 2</i> |
|----------------|----------------|----------------|---------------|---------------|
| Aantal opnames | 1.617.527 | 1.607.941 | 1.621.867 | 1.650.458 |
| Evolutie | | -0,6 % | 0,9 % | 1,8 % |

Tabel III.10

We stellen op die manier vast dat het aantal ziekenhuisopnames **tussen het "jaar -2"** (namelijk twee jaar voor de forfaitarisering) en het **"jaar -1"** algemeen genomen **met 0,6 % is gedaald**. Tussen het jaar dat aan de forfaitarisering voorafgaat en het jaar na de forfaitarisering ("jaar 1") is het aantal opnames echter met **0,9 % gestegen**. Het aantal opnames is overigens tussen het "jaar 1" en het "jaar 2" nog met **1,8% gestegen**.

De uitsplitsing van die evolutie per ziekenhuis (Tabel III.11) bevestigt uiteraard die vaststelling. We merken echter op dat sommige ziekenhuizen toename- en afnamepercentages van ongeveer 30 % hebben gekend tussen bepaalde jaren.

Door die drie uitsplitsingen met elkaar te vergelijken, stellen we vast dat de volledige uitsplitsing (mediaan, gemiddelde, Q3 en D9) "naar rechts" verschuift en dat het aantal opnames dus over het algemeen stijgt.

| Tussen jaar -2 en jaar -1 | | Tussen jaar -1 en jaar 1 | | Tussen jaar 1 en jaar 2 | |
|---------------------------|--------|--------------------------|--------|-------------------------|-------|
| Minimum | -29,3% | Minimum | -25,3% | Minimum | -9,3% |
| D1 | -3,7% | D1 | -2,6% | D1 | -2,0% |
| Q1 | -2,2% | Q1 | -1,0% | Q1 | 0,0% |
| Médiaan | -0,5% | Médiaan | 0,9% | Médiaan | 2,3% |
| Q3 | 1,5% | Q3 | 2,4% | Q3 | 3,8% |
| D9 | 3,0% | D9 | 4,7% | D9 | 5,7% |
| Maximum | 10,8% | Maximum | 32,1% | Maximum | 30,8% |
| Gemiddelde | -0,5% | Gemiddelde | 1,1% | Gemiddelde | 2,1% |
| Standaarddeviatie | 4,2% | Standaarddeviatie | 5,3% | Standaarddeviatie | 4,2% |

Tabel III.11

D. Evolutie van de ZIV-kosten per verblijf

Een andere variabele die ons belangrijk leek, is de evolutie van de gemiddelde ZIV-kosten per verblijf en de uitsplitsing ervan over alle ziekenhuizen.

Bijgevolg hebben we op basis van de uitgaven (geforfaitariseerde en niet-geforfaitariseerde geneesmiddelen) die in de AZV-documenten voor 2005 en 2007 zijn opgenomen, per ziekenhuis een gemiddelde ZIV-kostprijs op nationaal niveau berekend.

Tabel III.11 vermeldt voor 2005 en 2007 de gemiddelde ZIV-kosten van een verblijf op nationaal niveau. Die kosten zijn zeer stabiel, aangezien die tussen 284 euro (2007) en 287 euro (2008) schommelen.

| | 2005 | 2007 |
|----------------------------------|---------------|---------------|
| Antibiotica en profylaxieforfait | 4.441.790 € | 198.261 € |
| Forfait per opname | / | 263.473.826 € |
| A | 193.010.524 € | 121.383.491 € |
| B | 281.515.804 € | 92.682.141 € |
| C | 417.470 € | 231.837 € |
| Cs | 53.484 € | 32.178 € |
| CX | 16.116 € | 17.513 € |
| Totaal | 479.455.188 € | 477.822.249 € |
| Aantal opnames | 1.670.754 | 1.681.704 |
| Gemiddelde kosten | 287 € | 284 € |

Tabel III.12

Nogmaals verbergt die ogenschijnlijke stabiliteit belangrijke verschillen tussen de ziekenhuizen. Tabel III.13 toont immers grote verschillen aan tussen het ziekenhuis met gemiddelde minimumkosten die ongeveer 148 euro (2005) of 127 euro (2007) bedragen en het ziekenhuis met gemiddelde maximumkosten die ongeveer 753 euro bedragen. Die gemiddelde ZIV-kosten per verblijf zijn zeer uitzonderlijk en kunnen worden verklaard door het monogespecialiseerde karakter van het ziekenhuis.

| ZIV kost per verblijf 2005 | |
|----------------------------|-------|
| Minimum | 148 € |
| D1 | 175 € |
| Q1 | 206 € |
| Médiaan | 243 € |
| Q3 | 283 € |
| D9 | 382 € |
| Maximum | 753 € |
| Gemiddelde | 265 € |
| Standaarddeviatie | 93 € |

| ZIV kost per verblijf 2007 | |
|----------------------------|-------|
| Minimum | 128 € |
| D1 | 182 € |
| Q1 | 208 € |
| Médiaan | 245 € |
| Q3 | 280 € |
| D9 | 375 € |
| Maximum | 754 € |
| Gemiddelde | 261 € |
| Standaarddeviatie | 90 € |

Tabellen III.13

IV. Evaluatie van de gevolgen van de forfaitarisering voor de patiënten

Een van de bekommelingen in verband met de forfaitarisering was dat het bedrag ten laste van de patiënten daardoor aanzienlijk zou stijgen. We hebben dus de gemiddelde kosten per verblijf voor geneesmiddelen van categorie D zowel op nationaal niveau als per ziekenhuis berekend.

Bovendien is ons meermaals ter ore gekomen (via patiënten of apothekers van de openbare officina's) dat de ziekenhuizen hun gehospitaliseerde patiënten soms tijdens hun verblijf naar de openbare officina sturen om geneesmiddelen te halen. We hebben dus geprobeerd om de omvang van dat fenomeen in kaart te brengen.

A. Evolutie van de gemiddelde kosten per patiënt

Bij het vaststellen van de evolutie - zowel voor als na de forfaitarisering - van de kosten die door de patiënten moeten worden gedragen (**buiten het forfait van 0,62 euro per dag**), werden we geconfronteerd met een probleem van gegevensverzameling. Vóór 2007 verzamelde het RIZIV immers uitsluitend de geneesmiddelen "Hoofdstuk IV beginnend met 07" die ten laste zijn van de patiënten. De uitgaven met betrekking tot de geneesmiddelen die niet zijn opgenomen in de lijst van de voor vergoeding aangenomen farmaceutische specialiteiten (gewoonlijk "categorie D" genoemd), werden niet door het RIZIV verzameld.

We hadden dus voor de periode vóór 2007 alleen maar een volkomen vertekend beeld (daling) van de bedragen ten laste van de patiënten. We hebben de oefening bijgevolg voor 2007 en 2008 gemaakt.

Op basis van de PH-documenten (12 boekhoudkundige maanden) van 2007 en van 2008 hebben we per ziekenhuis het gemiddelde bedrag voor geneesmiddelen ten laste van de patiënten berekend (**buiten het forfait van 0,62 euro per dag**). De resultaten zijn in tabel IV.1 opgenomen.

| Gemiddelde kost patient 2007 | | Gemiddelde kost patient 2008 | |
|---------------------------------|---------|---------------------------------|---------|
| Minimum | 17,15 € | Minimum | 15,95 € |
| D1 | 21,20 € | D1 | 21,90 € |
| Q1 | 25,15 € | Q1 | 25,91 € |
| Médiaan | 29,21 € | Médiaan | 29,79 € |
| Q3 | 33,67 € | Q3 | 35,33 € |
| D9 | 40,28 € | D9 | 41,27 € |
| Maximum | 67,41 € | Maximum | 62,83 € |
| | | | |
| Gemiddelde | 30,44 € | Gemiddelde | 30,92 € |
| Standaarddeviatie | 7,82 € | Standaarddeviatie | 7,80 € |

Tabel IV.1

Zoals uit tabel IV.1 blijkt, is het gemiddelde bedrag ten laste van de patiënten stabiel gebleven en schommelt het tussen 30 en 31 euro per verblijf tussen 2007 en 2008. Bovendien wordt dit bedrag voor 2005 in een studie van de christelijke mutualiteiten² op 30,1 euro geraamd (buiten forfait van 0,62 euro per dag).

Er kan dus worden bevestigd dat het gemiddelde bedrag per verblijf dat ten laste is van de patiënten, tussen 2005 en 2008 volledig stabiel is gebleven.

Zoals voor andere gemiddelde kosten zijn er tussen de ziekenhuizen grote verschillen in de gemiddelde kosten ten laste van de patiënten. Zo bedragen in 2007 de laagste kosten ten laste van de patiënten per verblijf 17,15 euro en de hoogste kosten zelfs 67,41 euro.

B. Evaluatie van de door de openbare officina afgeleverde geneesmiddelen aan gehospitaliseerde patiënten

Onder de verschillende geruchten die we na de invoering van de forfaitarisering van de geneesmiddelen hebben opgevangen, was er ook de opmerking van sommige patiënten of apothekers van de openbare officina's, namelijk dat bepaalde ziekenhuizen aan hun gehospitaliseerde patiënten hadden gevraagd om tijdens hun verblijf geneesmiddelen bij de openbare officina af te halen.

Die werkwijze is volstrekt illegaal, aangezien artikel 7 van het Koninklijk Besluit van 4 maart 1991 tot vaststelling van de normen, waaraan een ziekenhuisapothek moet voldoen om te worden erkend daarover redelijk duidelijk is: ***"Alle geneesmiddelen die in het ziekenhuis worden gebruikt met het oog op de diagnosestelling of de behandeling van gehospitaliseerde en ambulante patiënten, moeten door de ziekenhuisapotheker worden verstrekt."***

Op basis van de permanente steekproef (extractie nr. PS031) hebben we dus alle klassieke ziekenhuisverblijven geëxtraheerd, tijdens welke gehospitaliseerde rechthebbenden geneesmiddelen in een openbare officina hebben afgehaald (de dag van opname en ontslag inbegrepen). De hieronder vermelde cijfers hebben uitsluitend betrekking op de basissteekproef (zonder rekening te houden met de oververtegenwoordiging van patiënten ouder dan 65 jaar).

² Cornelis Koen, "Forfaitarisering van geneesmiddelen in ziekenhuizen", CM-Informatie 233, september 2008, pg.16-23

Tabel IV.2 toont aan dat:

1. de representativiteit van het uit de steekproef geëxtraheerde aantal verblijven die aan de hierboven vermelde criteria (tussen $\frac{1}{40,3}$ en $\frac{1}{41,2}$) beantwoorden, dichtbij de theoretische representativiteit van de steekproef ($\frac{1}{40}$) ligt;
2. Voor +/- 18,5 % van de verblijven werden er geneesmiddelen in een openbare officina afgeleverd op de dag van de opname, de dag van het ontslag of tijdens het verblijf van een gehospitaliseerde patiënt;
3. Voor +/- 6 tot 7 % van de verblijven werden er geneesmiddelen in een openbare officina afgeleverd **tijdens het ziekenhuisverblijf** (met uitzondering van de dag van opname of van ontslag).

| | <i>2004</i> | <i>2005</i> | <i>2006</i> | <i>2007</i> | <i>2008</i> |
|--|------------------|------------------|------------------|------------------|------------------|
| Aantal AZV-verblijven (1) | 1.658.434 | 1.670.754 | 1.673.651 | 1.681.704 | 1.711.415 |
| Aantal verblijven in de steekproef (2) | 40.259 | 40.577 | 40.485 | 40.808 | 42.456 |
| Representativiteit (3) = (2)/(1) | $\frac{1}{41,2}$ | $\frac{1}{41,2}$ | $\frac{1}{41,3}$ | $\frac{1}{41,2}$ | $\frac{1}{40,3}$ |
| Aantal verblijven in de steekproef met uitgaven in de openbare officina tijdens het verblijf (4) | 7.452 | 7.472 | 7.498 | 7.692 | 7.984 |
| % verblijven met uitgaven in de openbare officina tijdens het verblijf (5) = (4)/(2) | 18,5 % | 18,4 % | 18,5 % | 18,8 % | 18,8 % |
| Aantal verblijven met uitgaven in de openbare officina (uitgezonderd de dag van opname en van ontslag) (6) | 2.615 | 2.544 | 2.563 | 2.741 | 3.210 |
| % verblijven met uitgaven in de openbare officina (uitgezonderd de dag van opname en van ontslag) (7) = (6)/(2) | 6,5 % | 6,3 % | 6,3 % | 6,7 % | 7,6 % |

Tabel IV.2

Tabel IV.3 vermeldt voor de bestudeerde steekproef de ZIV-uitgaven van de openbare officina, die door de gehospitaliseerde rechthebbenden tijdens hun verblijf in een algemeen acuut ziekenhuis zijn gegenereerd (er wordt een onderscheid gemaakt tussen de dag van opname, de dag van ontslag en het verblijf op zich).

| | 2004 | 2005 | 2006 | 2007 | 2008 |
|----------------------|------------------|------------------|------------------|------------------|------------------|
| Dag van opname | 54.805 € | 54.159 € | 56.409 € | 56.369 € | 56.734 € |
| Tijdens het verblijf | 203.020 € | 178.757 € | 189.079 € | 234.903 € | 256.447 € |
| Dag van ontslag | 239.335 € | 217.089 € | 221.537 € | 231.780 € | 212.868 € |
| TOTAAL | 497.161 € | 450.004 € | 467.025 € | 523.052 € | 526.050 € |

Tabel IV.3

Bij het lezen van tabel IV.3 stellen we vast dat de uitgaven in de openbare officina tijdens het verblijf in 2007 en 2008 zeer sterk zijn gestegen, terwijl de bedragen voor de geneesmiddelen die op de dag van de opname werden afgeleverd, stabiel zijn gebleven.

Als men het bedrag van 256.447 euro voor de uitgaven van de geneesmiddelen die tijdens het verblijf in een openbare officina zijn afgeleverd, extrapoleert naar alle verblijven, dan krijgt men een ZIV-bedrag van **10,3 miljoen euro**.

Op basis van tabel IV.4 met de evolutie van het aantal DDD's die door de openbare officina zijn afgeleverd, stellen we dezelfde schommelingen van het aantal dagelijkse dosissen vast, met aanzienlijke stijgingen in 2007 en 2008.

| | 2004 | 2005 | 2006 | 2007 | 2008 |
|----------------------|----------------|----------------|----------------|----------------|----------------|
| Dag van opname | 64.457 | 65.878 | 62.170 | 70.722 | 76.289 |
| Tijdens het verblijf | 246.381 | 217.808 | 215.319 | 246.718 | 307.258 |
| Dag van ontslag | 279.254 | 288.509 | 289.982 | 309.694 | 302.237 |
| TOTAAL | 590.092 | 572.196 | 567.471 | 627.135 | 685.783 |

Tabel IV.4

Het is ook interessant om op te merken dat in 115 ziekenhuizen door de openbare officina geneesmiddelen worden afgeleverd tijdens het verblijf van een gehospitaliseerde patiënt.

Er bestaan echter grote verschillen tussen de ziekenhuizen zoals blijkt uit tabel IV.5. Er moet worden opgemerkt dat de geanonimiseerde nummers van de ziekenhuizen identiek zijn aan die welke in de andere hoofdstukken van dit rapport worden gebruikt.

| Geanonimiseerde ziekenhuizen | Totale winst (jaar 2) | ZIV-uitgaven (steekproef) | ZIV-uitgaven (geëxtrapoleerd) |
|------------------------------|-----------------------|---------------------------|-------------------------------|
| ZH 42 | 350.069 € | 11.660 € | 469.887 € |
| ZH 107 | 337.307 € | 8.986 € | 362.153 € |
| ZH 77 | 1.357.740 € | 8.365 € | 337.102 € |
| ZH 109 | 429.743 € | 8.065 € | 325.034 € |
| ZH 102 | 622.343 € | 7.910 € | 318.774 € |
| ZH 85 | 659.174 € | 6.969 € | 280.858 € |
| ZH 98 | 633.332 € | 6.091 € | 245.454 € |
| ZH 19 | 338.923 € | 5.283 € | 212.905 € |
| ZH 91 | 1.034.986€ | 5.249 € | 211.554 € |
| ZH 87 | 1.628.477 € | 5.211 € | 210.010 € |
| TOTAAL | | 73.790 € | 2.973.731 € |

Tabel IV.5

Het is ook mogelijk om die tien ziekenhuizen te karakteriseren op basis van verscheidene variabelen zoals het gewest, het feit of het al dan niet om een academisch ziekenhuis gaat, het statuut (openbaar of privé), het aantal bedden, het feit of het ziekenhuis in het kader van de referentiebedragen bedragen heeft moeten terugbetalen of verder het percentage VVT-patiënten. Op basis van die variabelen worden in tabel IV.6 de kenmerken van tien ziekenhuizen uit de tabel IV.5 samengevat.

| <i>Kenmerken</i> | <i>De 10 ziekenhuizen van tabel IV.5</i> |
|--------------------------|---|
| Gewest | 7 VL, 2 W et 1 B |
| Academisch ziekenhuis | 4 Academische ziekenhuizen |
| Statuut | 5 Privéziekenhuizen |
| Aantal bedden | Minder dan 200 : 0 |
| | 200 tot 299 : 1 |
| | 300 tot 449 : 1 |
| | Meer dan 450 : 8 |
| Referentiebedragen | 2006 : 2 ziekenhuizen moesten terugbetalen |
| | 2007 : geen enkel ziekenhuis moest terugbetalen |
| Percentage VVT-patiënten | Min. : 13% |
| | Gemiddelde : 19% |
| | Max : 23% |

Tabel IV.6

Wanneer men de farmaceutische specialiteiten die regelmatig door een openbare officina aan de gehospitaliseerde patiënten worden afgeleverd, nauwkeuriger bekijkt (uitsluitend tijdens het verblijf, zonder rekening te houden met de dag van opname of de dag van ontslag), stellen we vast dat er (in 2008) 871 verschillende farmaceutische specialiteiten zijn afgeleverd.

Tabel IV.7 vermeldt de top 10 van de farmaceutische specialiteiten die het vaakst in de openbare officina aan gehospitaliseerde patiënten zijn afgeleverd.

| Farmaceutische specialiteiten | Uitgesloten | Opgenomen | ZIV-uitgaven (steekproef) | ZIV-uitgaven (geëxtrapoleerd) |
|-------------------------------|-----------------|-----------------|---------------------------|-------------------------------|
| OXYGENE | 10.171 € | 8.646 € | 18.817 € | 758.328 € |
| LIPITOR | | 5.456 € | 5.456 € | 219.872 € |
| ABILIFY | | 5.386 € | 5.386 € | 217.067 € |
| GLIVEC | 5.377 € | | 5.377 € | 216.697 € |
| PLAVIX | | 5.064 € | 5.064 € | 204.081 € |
| VIREAD | 4.255 € | | 4.255 € | 171.464 € |
| EFE XOR-EXEL | | 4.147 € | 4.147 € | 167.127 € |
| ENBREL | 3.452 € | | 3.452 € | 139.124 € |
| HUMIRA | 3.405 € | | 3.405 € | 137.207 € |
| SERETIDE | | 3.140 € | 3.140 € | 126.525 € |
| TOTAAL | 26.660 € | 31.839 € | 58.499 € | 2.357.492 € |

Tabel IV.7

Wij stellen vast dat 54% van de geneesmiddelen in tabel IV.7 in het forfait zijn opgenomen. Het bijzondere geval van zuurstof (dat gedeeltelijk opgenomen is in het forfait en gedeeltelijk ervan uitgesloten is) wordt verklaard door het feit dat er:

- voor de gasvormige zuurstof geen prijs ** (gehospitaliseerde patiënt) bestaat, omdat die zuurstof wordt gedekt door het BFM en daardoor uitgesloten is van de forfaitarisering;
- voor de vloeibare zuurstof een prijs ** bestaat waarvan de ATC-code niet voorkomt op de lijst van uitsluitingen en dus opgenomen is in het forfait.

De uitsplitsing “opgenomen – uitgesloten” van de belangrijkste geneesmiddelen die ambulant aan gehospitaliseerde patiënten worden afgeleverd, in tabel IV.7 verschilt aanzienlijk van de uitsplitsing van alle geneesmiddelen die ambulant aan gehospitaliseerde patiënten worden afgeleverd. Van alle geneesmiddelen is 75% opgenomen in het forfait.

| | Uitgesloten | Opgenomen | Algemeen totaal |
|---|-------------|-----------|------------------------|
| ZIV-uitgaven (voor alle specialiteiten) | 62.021 € | 184.338 € | 246.359 € ³ |

Tabel IV.8

Wij kunnen het voorschrijven van die geneesmiddelen die tijdens het verblijf ambulant worden afgeleverd, verder analyseren door onze aandacht toe te spitsen op de bekwaming van de voorschrijver.

³ Dat bedrag verschilt enigszins van dat op bladzijde 28, want we hebben voor sommige geneesmiddelen niet kunnen bepalen of zij in het forfait opgenomen waren dan wel of ze ervan uitgesloten waren. Dat is meer bepaald het geval van de niet-terugbetaalde geneesmiddelen.

In tabel IV.9 wordt aangetoond dat voornamelijk huisartsen, gevolgd door psychiaters en specialisten in opleiding het vaakst (in DDD) voorschrijven.

| Bekwaming | ZIV-uitgaven (steekproef) | DDD's |
|----------------------------|------------------------------|----------------|
| Huisarts | 162.328 € | 220.207 |
| 780 Psychiater | 15.326 € | 10.733 |
| 0XX andere GS in opleiding | 11.290 € | 9.455 |
| 580 Inwendige geneeskunde | 15.841 € | 8.798 |
| 730 Cardioloog | 4.056 € | 6.014 |
| 00x andere HA in opleiding | 3.237 € | 5.321 |
| 760 Neuropsychiater | 4.341 € | 4.270 |
| 770 Neuroloog | 3.596 € | 2.438 |
| 790 Reumatoloog | 4.437 € | 1.878 |
| 690 Pediater | 4.185 € | 1.792 |
| TOTAAL | 228.637 € | 270.906 |

Tabel IV.9

Als de informatie in de tabellen 7 (afgeleverde farmaceutische specialiteiten) en 9 (voorschrijvers) wordt gekruist, ontstaat tabel IV.10; daarin worden voor de vier belangrijkste groepen van voorschrijvers de drie specialiteiten weergegeven die het vaakst worden voorgeschreven.

| Bekwaming voorschrijver | Specialiteiten | Uitgesloten | Opgenomen | Algemeen totaal |
|----------------------------------|----------------|-----------------|-----------------|-----------------|
| HA Huisarts | | 8.727 € | 16.971 € | 25.698 € |
| | OXYGENE | 8.727 € | 8.646 € | 17.373 € |
| | LIPITOR | | 4.187 € | 4.187 € |
| | PLAVIX | | 4.138 € | 4.138 € |
| 780 Psychiater | | | 6.713 € | 6.713 € |
| | ABILIFY | | 3.761 € | 3.761 € |
| | RISPERDAL | | 1.976 € | 1.976 € |
| | EFEEXOR-EXEL | | 975 € | 975 € |
| 580 Inwendige geneeskunde | | 4.984 € | | 4.984 € |
| | GLIVEC | 2.660 € | | 2.660 € |
| | CELLCEPT | 1.220 € | | 1.220 € |
| | HUMIRA | 1.104 € | | 1.104 € |
| Andere GS in opleiding | | 1.940 € | 994 € | 2.933 € |
| | SANDOSTATINE | 1.116 € | | 1.116 € |
| | BONDRONAT | | 994 € | 994 € |
| | KIVEXA | 823 € | | 823 € |
| Algemeen totaal | | 15.650 € | 24.678 € | 40.328 € |

Tabel IV.10

V. Conclusies

Het was de bedoeling van dit verslag om de forfaitarisering van de geneesmiddelen te evalueren door indicatoren vast te leggen, die in de toekomst opnieuw kunnen worden gebruikt, zodat die evaluatie in de tijd kan worden gevolgd.

In het kader van de "macro-economische" evaluatie hebben wij het verschil berekend tussen dat wat de ziekenhuizen in het kader van de forfaitarisering (forfait + 25%) hebben ontvangen en dat wat zij in het oude systeem zouden hebben ontvangen.

Uit die berekening blijkt dat er sinds vier jaar een positief verschil ten gunste van de ziekenhuizen bestaat. De werkgroep heeft echter enerzijds benadrukt dat dit gunstige resultaat behaald werd dankzij de inspanningen en investeringen van de sector en anderzijds dat die uitgevoerd besparingen niet volledig in de sector werden geherinvesteerd, zoals de overheid aanvankelijk had beloofd.

Wij hebben eveneens kunnen vaststellen dat de consumptie van de geneesmiddelen (uitgedrukt in DDD) tijdens de bestudeerde periode lichtjes is gedaald, maar vooral dat de consumptie van "goedkope" geneesmiddelen spectaculair is toegenomen.

Met het oog op de toekomst wenst de werkgroep over aanvullende analyses te beschikken met betrekking tot:

- de raming van de verhouding van het "prijs"effect en het "volume"effect in de daling van de uitgaven;
- de uitsplitsing van de consumptie van de geneesmiddelen op basis van hun toedieningswijze (voornamelijk "per os" en intraveneus);
- de consumptie van de "goedkope" geneesmiddelen en de eventuele weerslag ervan op de ziekteverzekering of de ziekenhuizen.

Wat betreft de ziekenhuizen, hebben wij kunnen vaststellen dat de "winsten" die de sector heeft gerealiseerd, zeer ongelijk tussen alle ziekenhuizen zijn verdeeld. Het verschil tussen de grootste "winst" en het grootste "verlies" ligt rond de twee miljoen euro per jaar.

De werkgroep heeft geprobeerd om die grote verschillen in de resultaten toe te schrijven aan de consumptie van "goedkope" geneesmiddelen, maar heeft geen afdoende conclusies kunnen trekken.

Wat betreft het aantal opnames, transfers of nog de ZIV-kosten per patiënt, heeft de werkgroep kunnen vaststellen dat die drie indicatoren tamelijk stabiel zijn.

Ook wat betreft de kosten van de geneesmiddelen per patiënt hebben wij kunnen vaststellen dat die vóór en na de forfaitarisering van de geneesmiddelen volledig stabiel zijn gebleven.

De werkgroep heeft ten slotte de aflevering van geneesmiddelen door de openbare officina's aan gehospitaliseerde patiënten onderzocht.

Hoewel de werkgroep zich verwondert over dat soort praktijken, oppert hij enkele verklaringen in het licht van de verschillende tabellen die hem zijn bezorgd. Een mogelijke verklaring is dan ook dat die geneesmiddelen bedoeld zijn voor chronisch zieken waarbij de patiënt "op voorhand" over enkele voorschriften van zijn specialist of huisarts beschikt en de familie de patiënt tijdens het ziekenhuisverblijf blijft bevoorraden. Een andere verklaring is dat die voorschriften bedoeld zijn voor patiënten die gewoonlijk in een RVT of een ROB verblijven, en dat die rustoorden ook de bewoner blijven bevoorraden tijdens zijn opname. Volgens de werkgroep worden die geneesmiddelen in ieder geval niet veel gebruikt tijdens het verblijf, ook al worden zij tijdens het verblijf afgeleverd.

Sommige leden van de werkgroep stellen echter voor om de bepalingen van artikel 7 van het Koninklijk Besluit van 4 maart 1991 houdende vaststelling van de normen waaraan een ziekenhuisapothek moet voldoen om te worden erkend (zie infra, pagina 22) opnieuw onder de aandacht van de ziekenhuizen te brengen.