

# Variabiliteit in dagchirurgie in België

Prof. Dr. Marc COPPENS

## DISCLOSURE BELANGEN SPREKER

(potentiële) belangenverstrengeling	Geen
Voor bijeenkomst mogelijk relevante relaties met bedrijven	Bedrijfsnamen
Geen	Geen

# HOE KAN DAGCHIRURGIE IN BELGIË VERDER WORDEN UITGEBREID?



Leroy R, Lefèvre M, Mistiaen P, Van den Heede K, Van De Sande S, Van de Voorde C, Beguin C  
Proposals for a further expansion of day surgery in Belgium. Health Services Research (HSR) Brussels: Belgian Health Care Knowledge Centre (KCE). KCE Reports 282. *KCE Reports 282As*

Leroy R, Camberlin C, Lefevre M, Van den Heede K, Van de Voorde C, Beguin C.  
Variability in elective day-surgery rates between Belgian hospitals.  
*International journal of surgery (London, England)* 2017; **45**: 118-24

# KCE RESEARCH FIELDS



1. Analysis of clinical practice and development of clinical practice **guidelines** (Good Clinical Practice, GCP)
2. Evaluation of **medical technology** and drugs (Health technology assessment, HTA)
3. Organization and financing of **healthcare** (HSR, Health Services Research)
4. Methodological studies



# RATIONALE

- Commissioned by the cabinet of Minister of Health
- One of the elaborations of the Minister's Strategy to deal with the reform of the hospital payment system

*In Belgium there is still room for the reduction of the number of inpatient stays (and this way for the cutback of the acute hospital infrastructure) and the transition towards day care, indeed on the understanding that sufficient after-hospital care is provided.*

Plan van aanpak hervorming ziekenhuisfinanciering  
2015

# TWO RESEARCH QUESTIONS



1. Which **elective surgical** interventions can **safely** be performed in a day-care approach, as an alternative for inpatient care?
2. How can the **day-care share** for these procedures be **increased**?

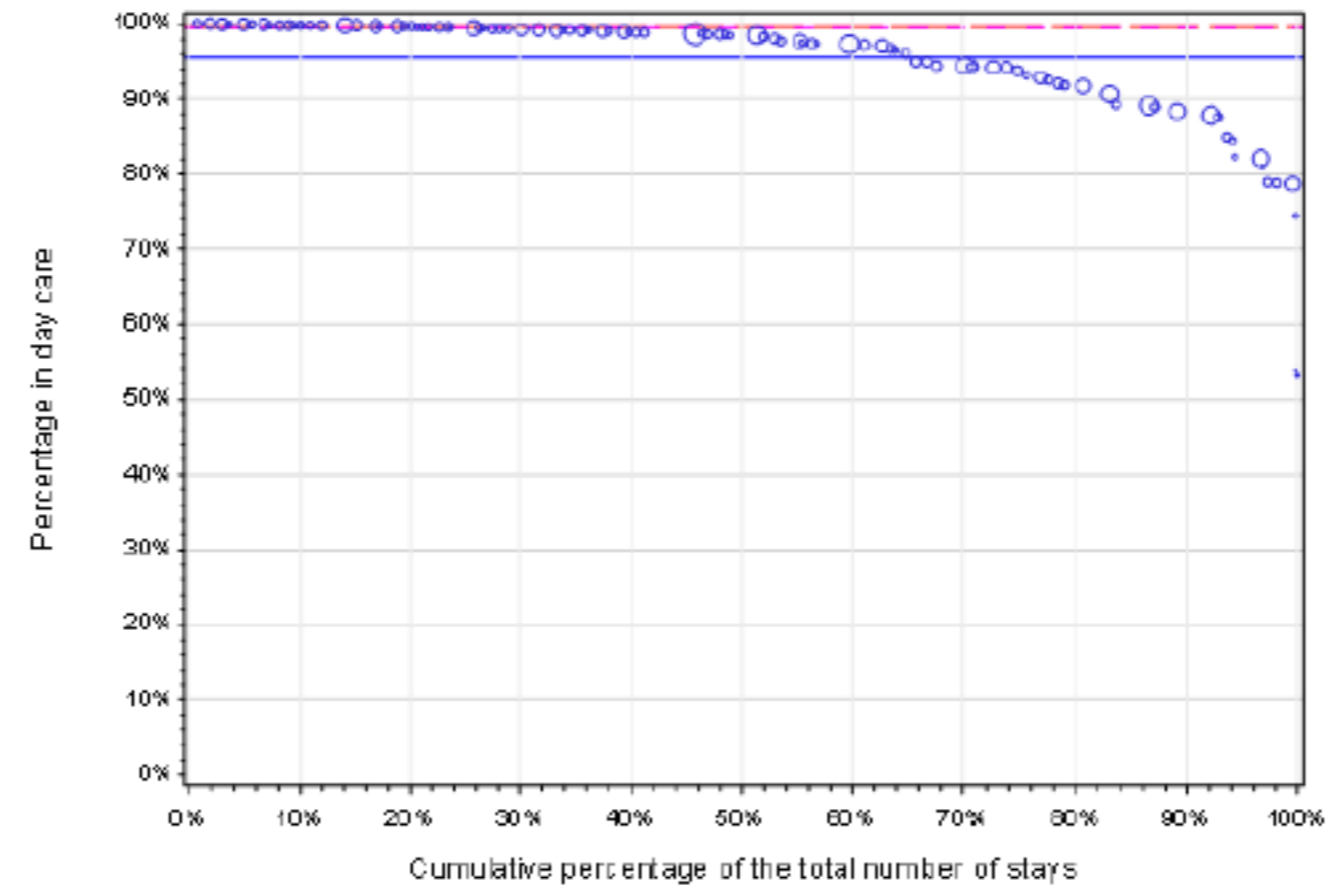
# METHODS



- **Systematic literature review**  
Risks and safety of day surgery
- **Online survey (145 respondents)**  
Validation of a list of elective surgical procedures
- **Analysis of (coupled TCT) administrative data 2011-2013**  
**Day-surgery rates** of **486** elective surgical procedures
- **11 expert meetings with medical specialists**  
Discussion of the **variability** of day surgery share  
Identify **barriers**  
Identify **proposals** for a further growth

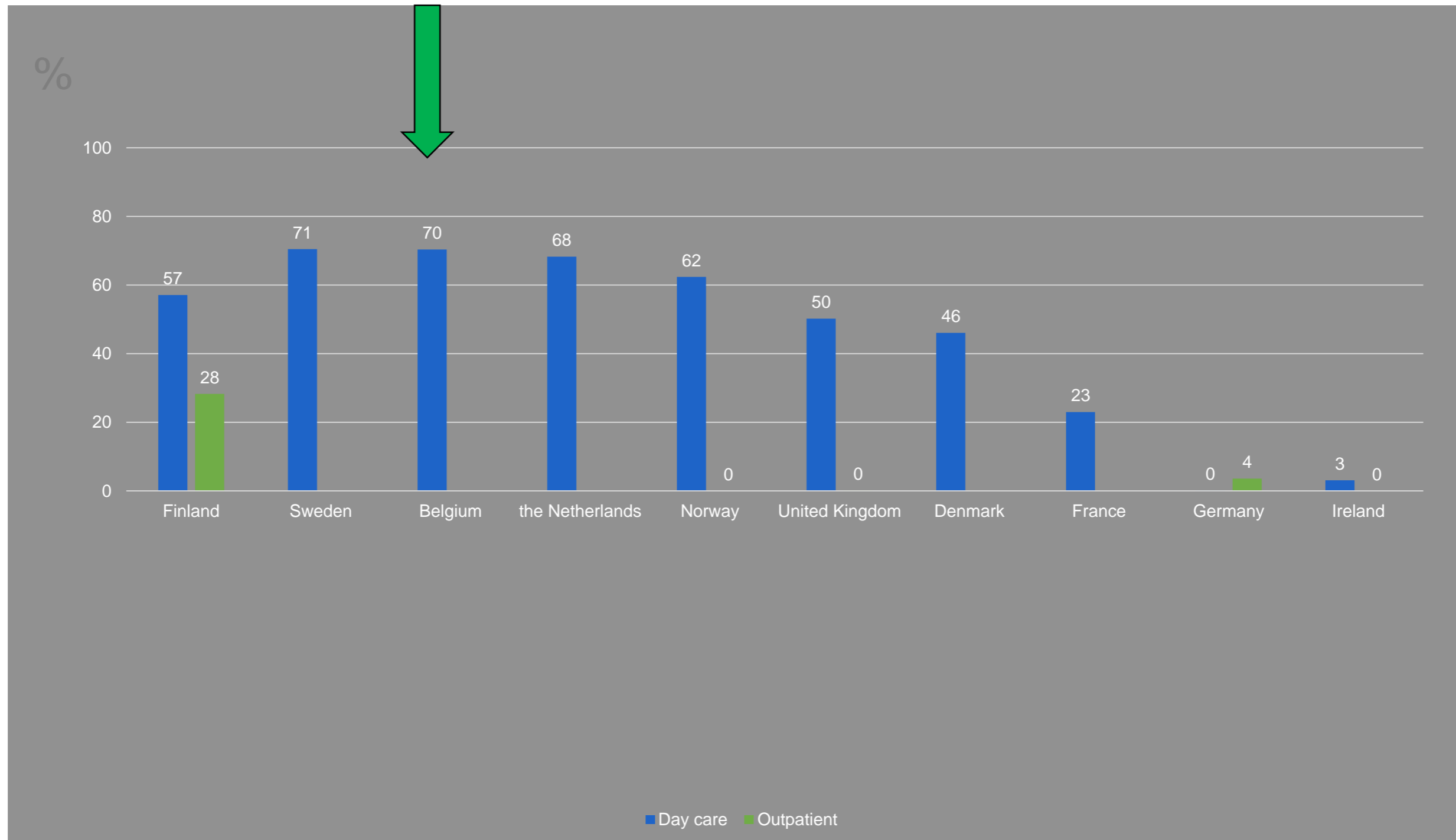
# CATARACT INGREEP

Figure 14 – Lens extraction with insertion of an intraocular lens prosthesis, 2011-2013

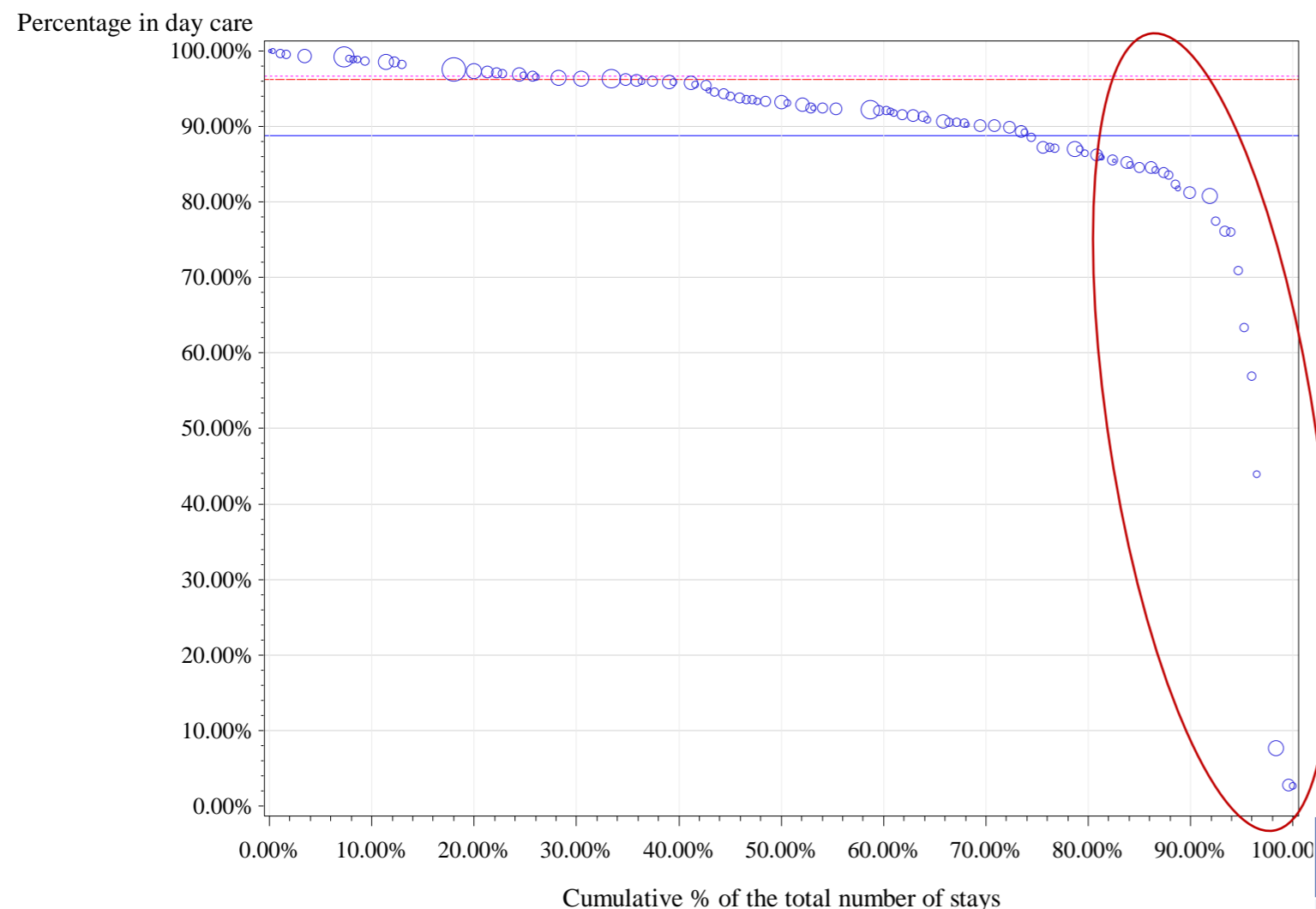


Horizontal (long) dashed line drawn at P75: 99.6 %  
Horizontal dashed line drawn at weighted P75: 99.5 %  
Horizontal line drawn at National %: 95.5 %  
Number of hospitals with 0% in Day care: 0





# Tonsillectomy with adenoidectomy (2011-13)



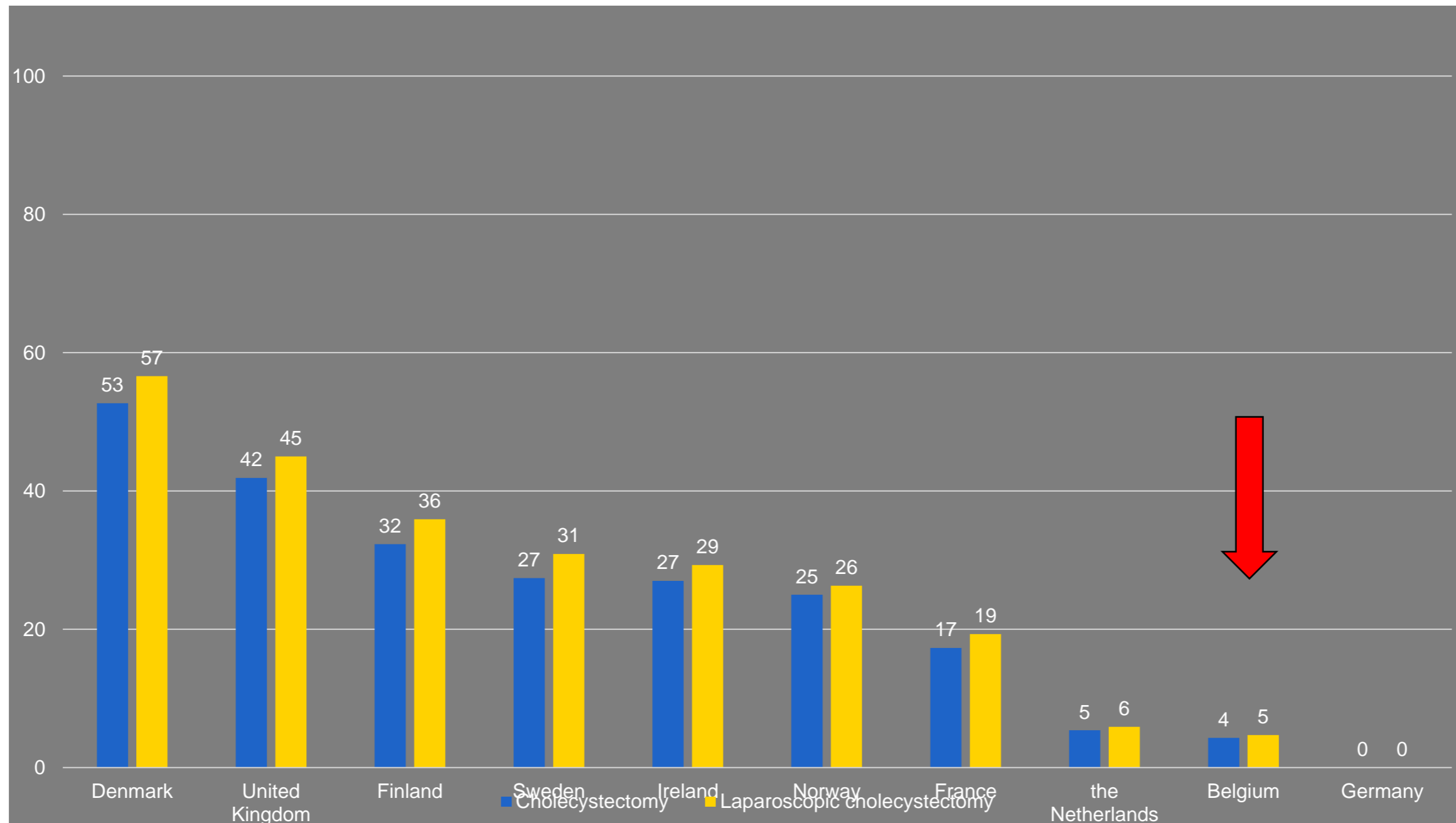
Horizontal (long) dashed line drawn at P75: 96.3 %  
 Horizontal dashed line drawn at weighted P75: 96.6 %  
 Horizontal line drawn at National %: 88.8 %  
 Number of hospitals with 0% in Day care: 0

Online survey:  
 9% of experts  
 no DS

Only hospitals with  $\geq 10$   
 stays  
 Only SO1 & 2

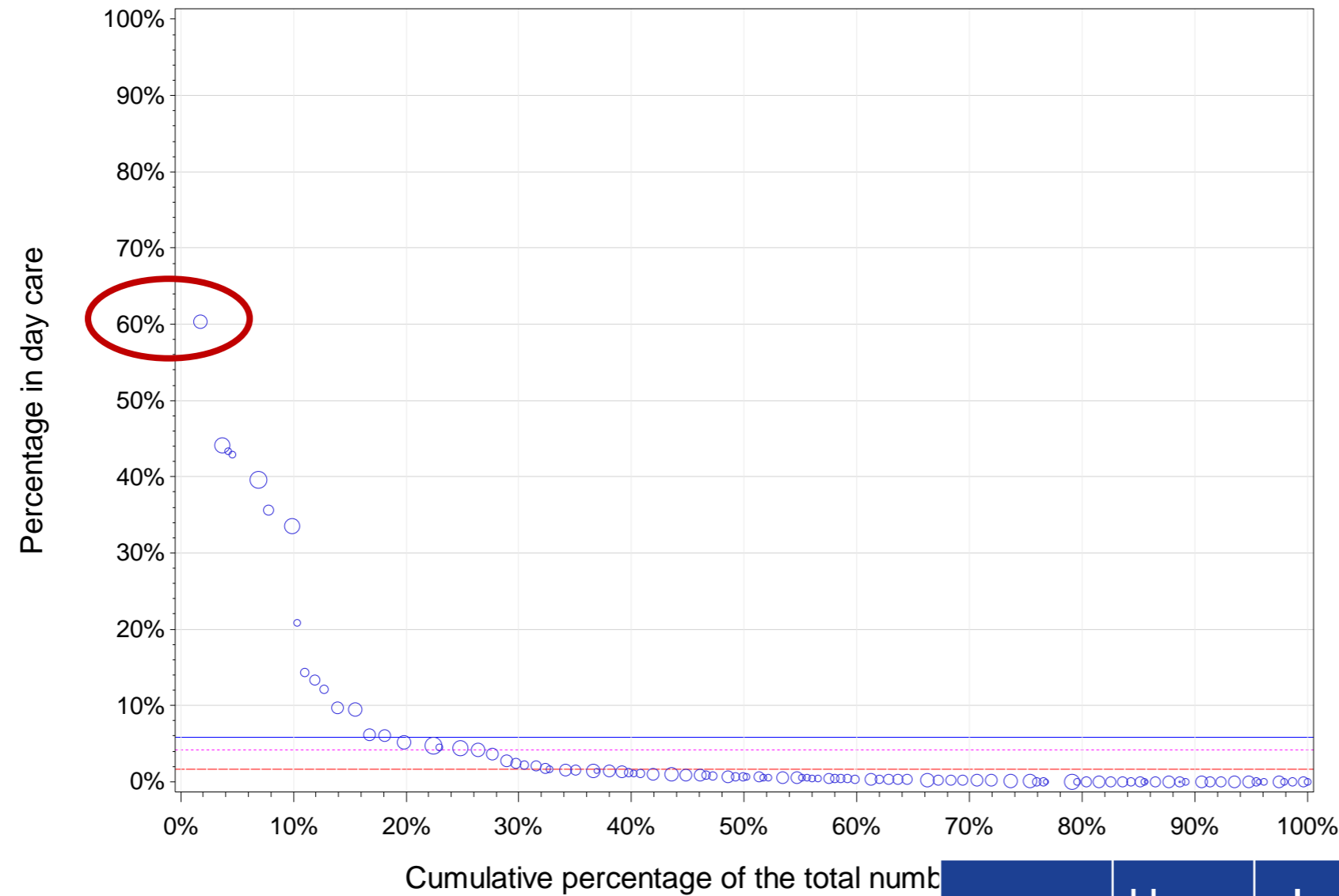
	Hosp.	Inp.	DS	Total	% DS	Min % DS	Max % DS
All	103	4697	37137	41834	88.8%	2.7%	100.0%
All10	102	4695	37133	41828	88.8%	2.7%	100.0%
P95 %D	6	19	3027	3046	99.4%	99.3%	100.0%
P75 %D	26	337	14205	14542	97.7%	96.3%	100.0%
P50 %D	51	942	23620	24562	96.2%	92.2%	100.0%

# (Laparoscopic) cholecystectomy – international perspective



OECD 2016 health database

# Laparoscopic cholecystectomy (2011-13)



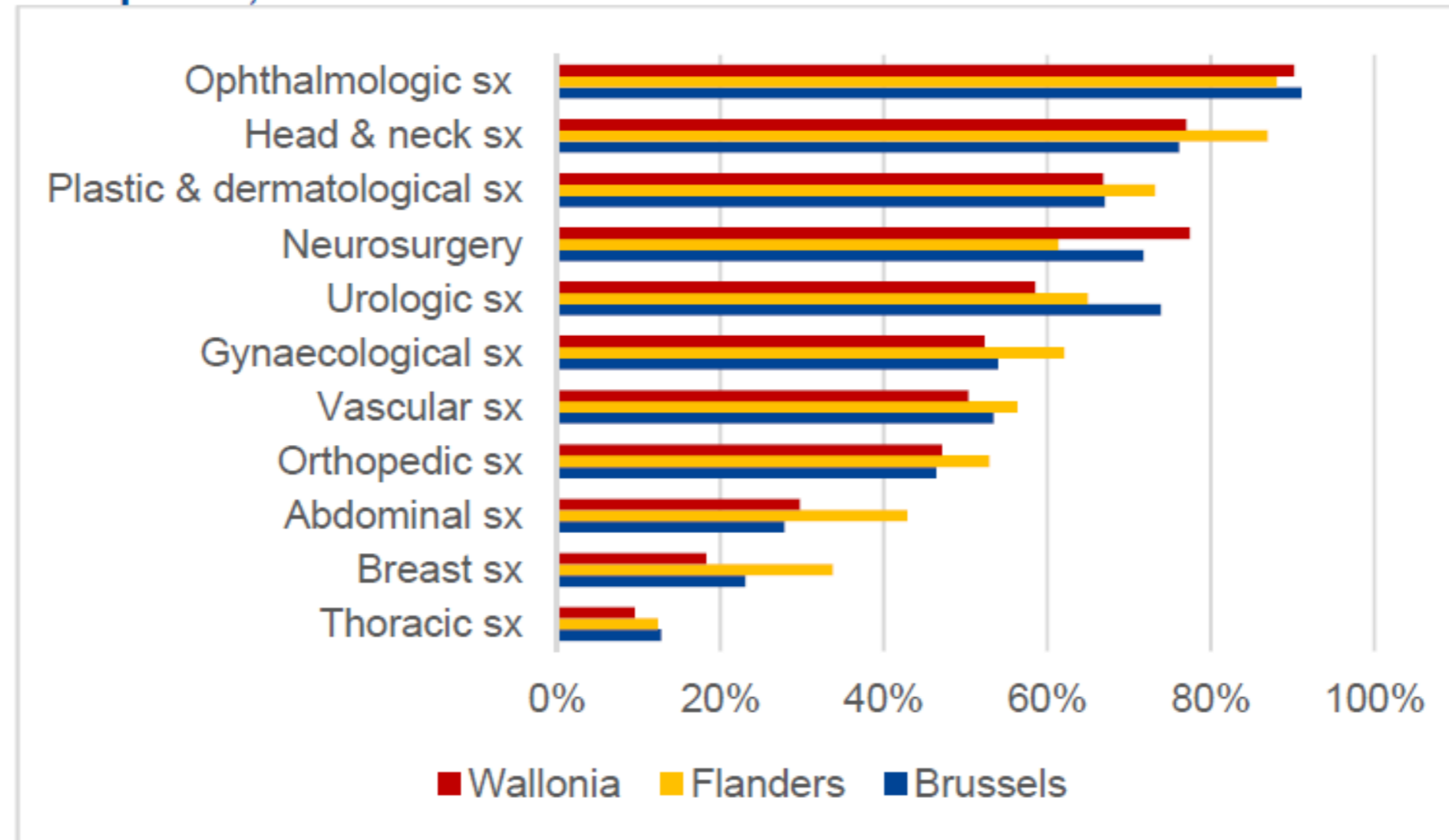
Online survey:  
20% of experts  
no DC

Only hospitals with  $\geq 10$  stays  
Only SO1 & 2

Horizontal (long) dashed line drawn at P75: 1.7 %  
Horizontal dashed line drawn at weighted P75: 4.2 %  
Horizontal line drawn at National %: 5.9 %  
Number of hospitals with 0% in Day care: 31

	Hosp.	Inp.	DS	Total	% DS	Min % DS	Max % DS
All	104	41432	2590	44022	5.9%	0.0%	60.3%
All10	104	41432	2590	44022	5.9%	0.0%	60.3%
P95 %D	6	1884	1562	3446	45.3%	35.6%	60.3%
P75 %D	26	11763	2467	14230	17.3%	1.7%	60.3%
P50 %D	52	21687	2566	24253	10.6%	0.5%	60.3%

**Figure 13 – Regional differences in day-care rate among 11 surgical disciplines, 2011-2013**

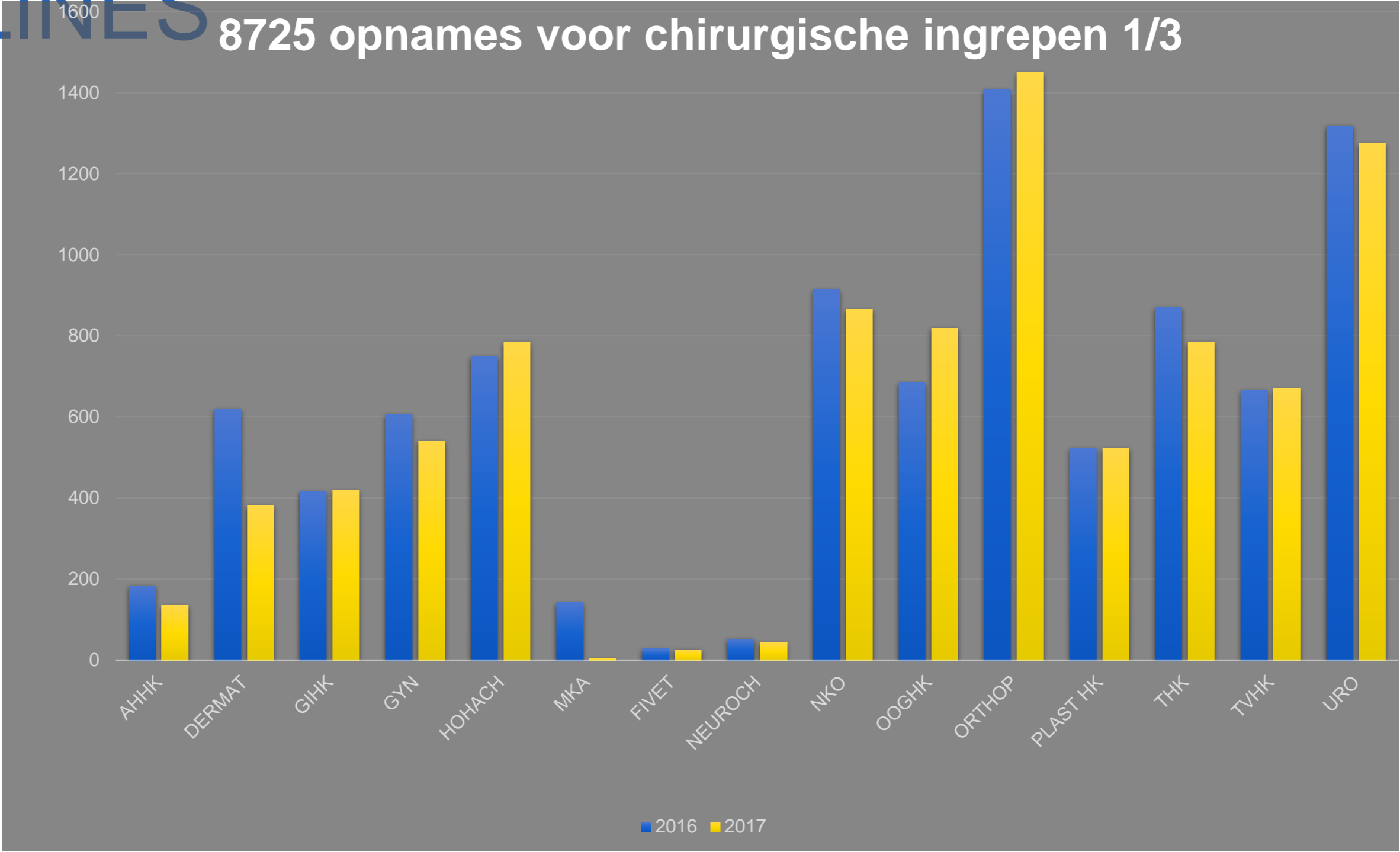


*Sx: surgery.*



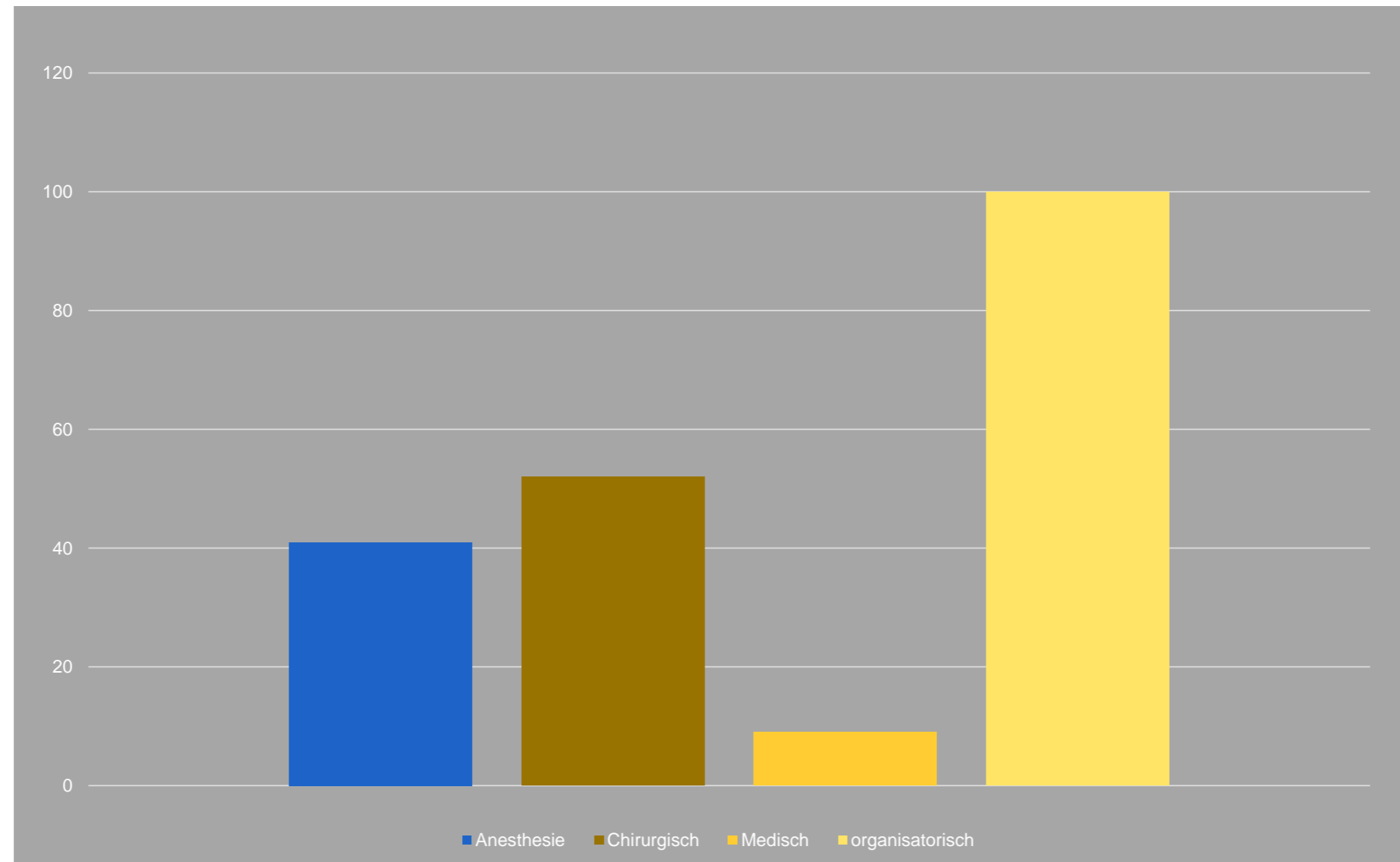
# DISCIPLINES

8725 opnames voor chirurgische ingrepen 1/3



- Gemiddelde verblijfsduur: 7 uur
- Capaciteit per bed:  $12\text{uur open} / 7\text{ uur} = 1,7$  patiënten per bed
- $1,7$  patiënt per bed x 51 bedden = 86,7 patiënten MAX
- Bezetting van 80%:  $86,7 \times 0,8 = 69$  patiënten per dag
- 2017: 35 patiënten per dag = bezetting van 41%

# ONGEPLANDE OPNAME: 202 PATIËNTEN (3,2%)



Van Caelenberg E, De Regge M, Eeckloo K, Coppens M.  
Analysis of failed discharge after ambulatory surgery: unanticipated admission.  
*Acta chirurgica Belgica* 2018: 1-7

- Medical team related factors
- Customs and traditions
- Lack of clinical guidelines
- Financial factors
- Organisational factors
- Patient related factors

# INGEWIKKELD EN ONLOGISCH FINANCIERINGSSYSTEEM

Tabel 4 – Voorbeelden ter illustratie van het complex financieringssysteem van dagchirurgie (nomenclatuurcode; kenletter<sup>§</sup>)

Ingreep op Lijst A	Ingreep op de lijsten van Groep 1 tot 7	Ingreep niet op Lijst A noch op de lijsten van Groep 1 tot 7
Tonsillectomie met adenotomie (kind) (256491/502; K50)	Tonsillectomie met of zonder adenotomie (volwassene) (256535/546; K100; groep 7)	
Cataractchirurgie (bv. 246595/606; N425)		Cholecystectomie (galblaasverwijdering) (242454/465, N350 ; 242476/480, N400)
	Herstel van een bilaterale liesbreuk (241894/905; N325; groep 6)	Herstel van een unilaterale liesbreuk (241872/883; N200)
Anale fissurectomie met sfincterotomie (244473/484; N125)	Anale fissurectomie (244510/521; N90; groep 6)	
Excisie van een peesschede (280534/545; N100)	Incisie van een peesschede (280512/523; N75; groep 5) Onderzoek van een pees (280556/560; N75; groep 6)	
Osteotomie (correctie) van een niet doorgebroken tand (312410/421; K120)	Tandtransplantatie (312373/384; K180; groep 1)	

§: De vergoeding voor een nomenclatuurcode wordt berekend door de kenletter (bv. 1,15 voor "K") te vermenigvuldigen met de coëfficiënt van de nomenclatuurcode (bv. 63).





# ANALE CHIRURGIE

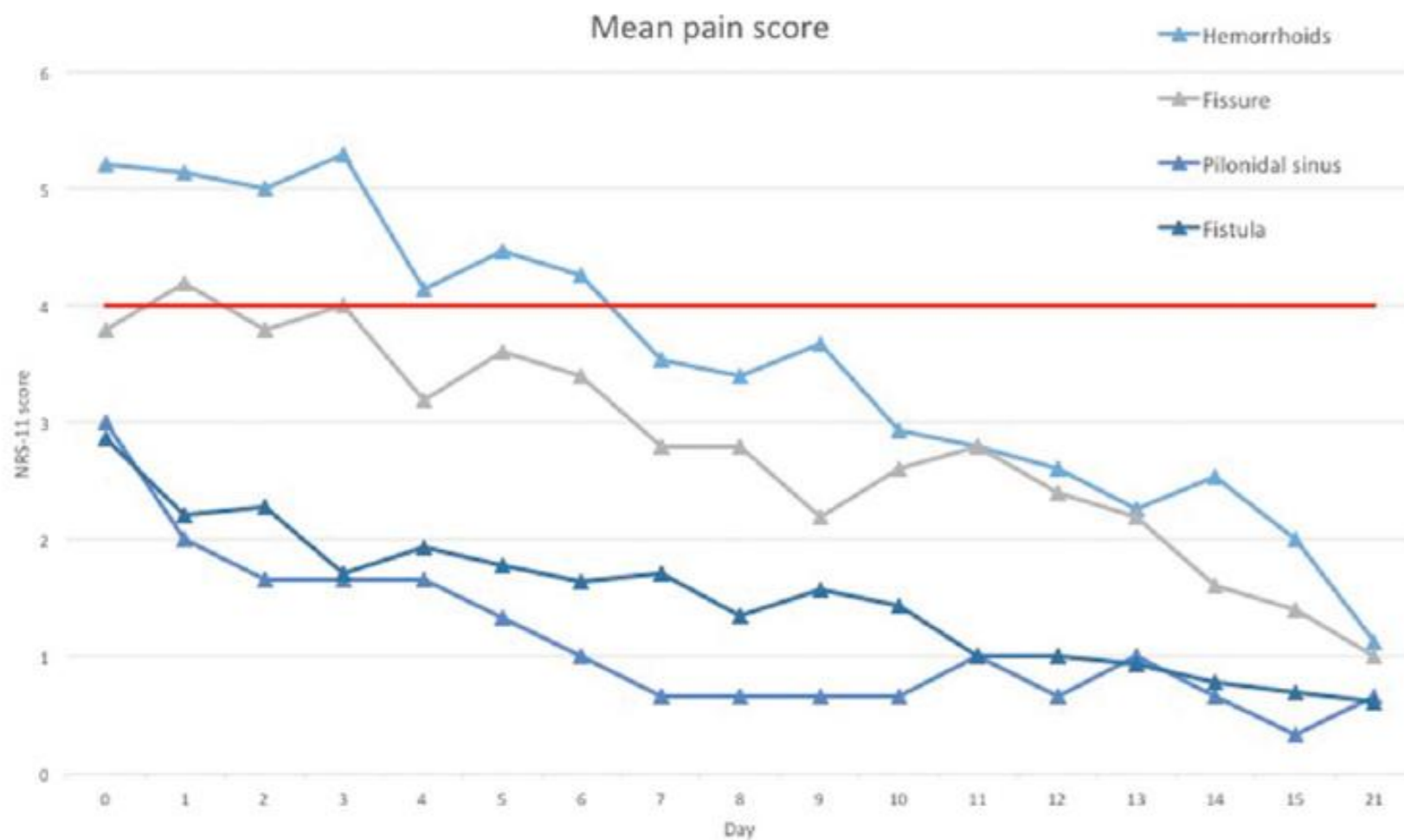


Figure 2. Average pain score.

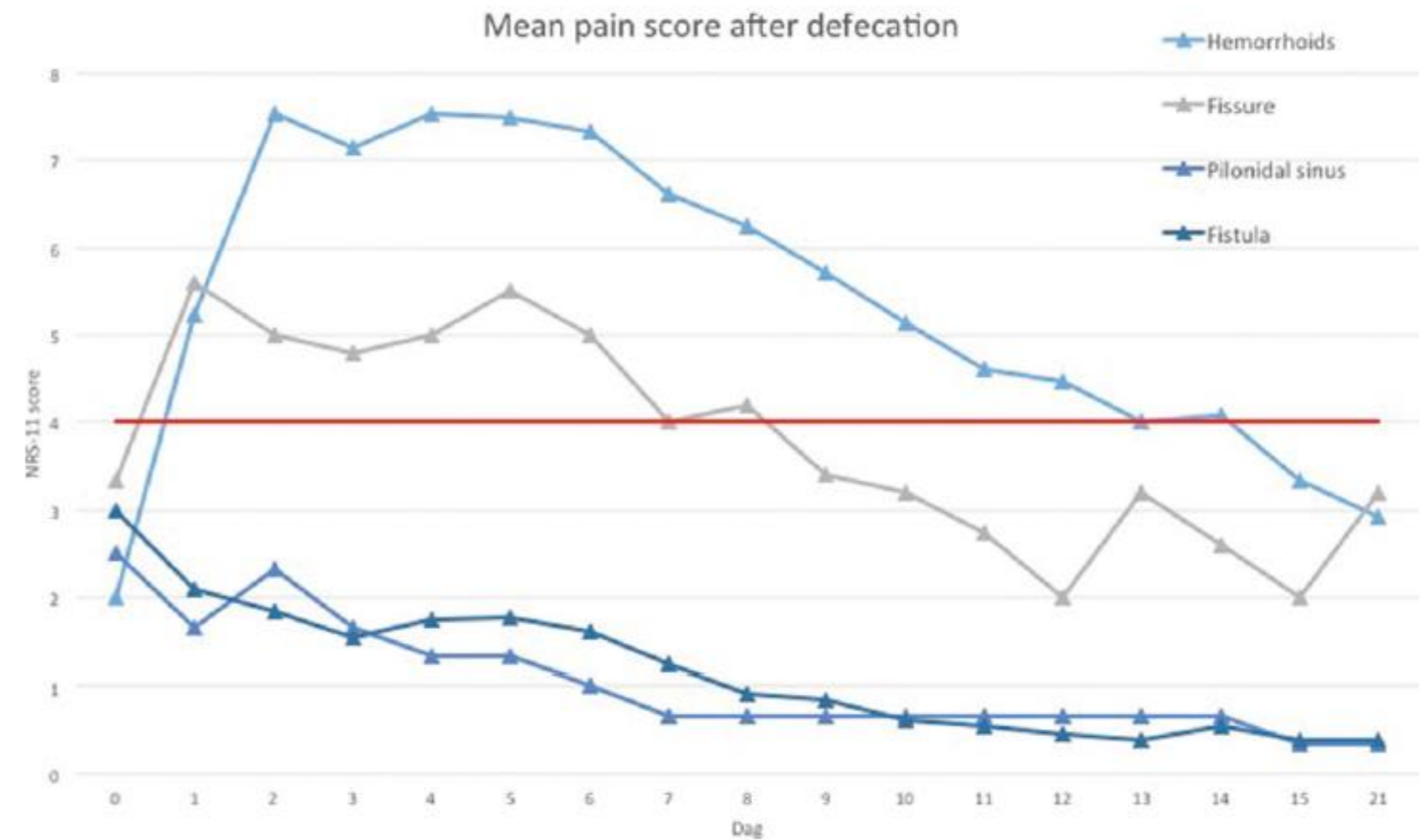


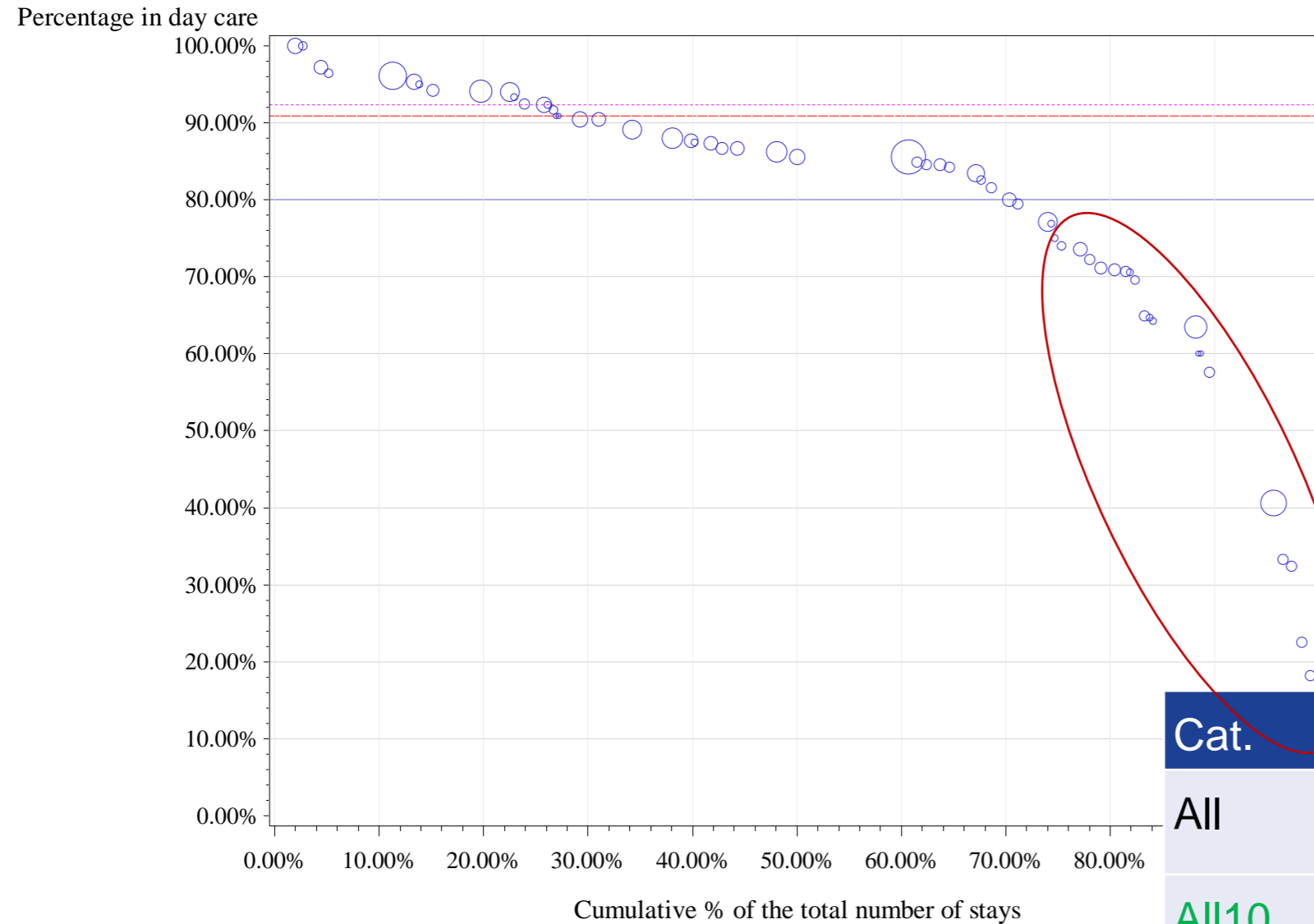
Figure 3. Average pain after defecation.

Ceulemans A, De Looze D, Van de Putte D, Stiers E, Coppens M.

High post-operative pain scores despite multimodal analgesia in ambulatory anorectal surgery

*Acta chirurgica Belgica* 2018: 1-7

# Haemorrhoid ligation (2011-13)



Online survey:  
consensus pro  
DC

Only hospitals with  $\geq 10$   
stays  
Only SO1 & 2

Horizontal (long) dashed line drawn at P75: 90.9 %  
Horizontal dashed line drawn at weighted P75: 92.3 %  
Horizontal line drawn at National %: 80 %  
Number of hospitals with 0% in Day care: 0

Cat.	Hosp.	Inp.	DC	Total	% DC	Min % DC	Max % DC
All	98	863	3384	4247	79.7%	0.0%	100.0%
All10	62	821	3283	4104	80.0%	14.7%	100.0%
P95 %D	4	3	207	210	98.6%	96.4%	100.0%
P75 %D	17	54	1063	1117	95.2%	90.9%	100.0%
P50 %D	32	250	2363	2613	90.4%	84.6%	100.0%



Ziekenhuizen hebben extra inkomsten nodig en de patiënt is het kind van de rekening. Een koelkast of wifi op de kamer? Extra betalen. Een uurtje uitrusten in een zetel? Er komt een kamersupplement bij op de factuur. En voor een ingreep die in het daghospitaal kan, laat men de patiënt toch overnachten — want dat brengt meer op. • PHILIPPE GHYSENS •



# «Uurtje rusten op zetel = dagopname»

## Vraag steeds raming

Rang voor de ingreep in de factuur actueel? Met deze tips slagt u erin iets meer gratis te laten betalen.

Het ziekenhuis is wettelijk verplicht u te informeren over alle medische aspecten, maar ook over de te verwachten kostprijs. U mag altijd vragen om een raming van de kostprijs van een ziekenhuisopname. Daarbij mag u het prijverschil tussen opname in een individuele en een twee- of meerpersoonskamer laten verduidelijken.

Sommige ziekenhuizen hebben een online prijzlijst voor concrete ingrepen. Staat uw ingreep niet op de lijst en wordt u niet gepersonaliseerd geïnformeerd of worden u bijgelyk? Spreek het ziekenhuis hier zeker over aan. Bij een opname legt het ziekenhuis u een opnameverklaring voor. Daarin duikt u uw kamerkeuze aan. **Lees de opnameverklaring aandachtig af** vóór u ondertekent.

Klaar u voor een meerpersoonskamer? Is dat gewillig? **Kan u een koelkast en kamersupplementen worden aangerekend?** De bedragen verschillen sterk van ziekenhuis tot ziekenhuis en kunnen de factuur enorm verhogen.

Kan u bezwt voor welke diensten die tot staan van de medische zorg u gebruikt wil maken. **Consulteer vóór de tijd 'diverse kosten' op de ziekenhuiswebsite.** Enkel die diensten of goederen — zoals wifi of een televisie — waar u uiteindelijk een goedgekeurd bedrag van gerekend worden.

Als u een hospitalisatieverzekering heeft, vraagt u best nu wat het **maximaal percentage aan aanvulopplementen** is dat uw verzekering dekt.

Leg uw factuur voor aan uw ziekenfonds afrekenen te betalen. Medewerkers geven uitleg en gaan na of er geen fouten of niet-gerechtigde kosten in staan. In dat het geval, kan de dienst Ledenverdediging uw factuur betwisten bij het ziekenhuis. (Phc)

## Ene kliniek drie keer duurder dan andere

Een bevalling kost niet overal evenveel. En ook voor een heupprothese kunnen de prijzen nogal verschillen. In het AZ Rivierland in Beveke kost zo'n ingreep drie keer meer dan in het LZ Antwerpen. CM verzamelde de medische kostprijs voor vijf

gangbare ingrepen in de Belgische ziekenhuizen. De medische kostprijs betekent dat de helft van de patiënten minder betaalt dan dit bedrag, de helft betaalt meer. «Deze cijfers zeggen enkel iets over de kostprijs ten koste van de patiënten», geeft het zie-

kenfonds mee. «Op basis van deze cijfers kan geen uitspraak gedaan worden over de kwaliteit van de verleende zorg. Een duur ziekenhuis biedt niet noodzakelijk een betere zorgkwaliteit dan een goedkoop ziekenhuis, en omgekeerd.»

Stedelijk zijn ziekenhuizen op zoek naar dat soort creatieve manieren om extra inkomsten binnen te halen, zo concludeert de Christelijke Mutualiteit (CM) uit haar jaarlijkse ziekenhuisbarometer. De laatste extra bron van inkomsten is het kamersupplement. Dat mag een ziekenhuis maar eigen goeddoelken aanbrengen bij een individuele kamer. De prijzen kunnen enorm verschillen. Zo lopen de kamersupplementen voor een bevalling op tot 250 euro per dag. Een cataractoperatie in het daghospitaal? 154 euro extra op de factuur. «Bovendien is in sommige gevallen bij daghospitaalafname bijna geen sprake van een kamer. De patiënt rust gewoon even uit in een zetel», aldus de CM.

**Verzekering afschaffen**  
De prijs van een kamer wordt vóór de ingreep met de post «diverse kosten». Het gaat dan om televisie, telefoon, wifi of een koelkast in de kamer. Het me-

### De prijs van een kamer wordt aangedikt met 'diverse kosten', zoals wifi, een tv of zelfs een koelkast

deel van deze extra kosten wordt gevraagd in een kamer voor twee of meer personen. «Daarmee lijken ziekenhuizen het verbod op kamersupplementen in dat soort kamers te omzeilen», zegt CM-voorzitter Luc Van Gorp.

En dan wordt de factuur nog gegroter door de aanvulopplementen. Voor een klassieke kamer zijn die voor vorig jaar opgenomen met 3,5 procent gestegen. Het verschil in kostprijs tussen een meerpersoonskamer en een kamer voor twee of meer personen wordt daardoor steeds groter. Een jacuzzi in een slaapkamer kan bijvoorbeeld 179 euro in een meerpersoonskamer, tegenover 1.731 euro in een meerpersoonskamer. Sommige ingrepen, zoals een galblaasverwijdering, worden in de praktijk nog veel te weinig toegepast. Toch kan in een galblaasverwijdering volgens experts in de helft van de gevallen perfect mogelijk in het daghospitaal. «Voor sommige ingrepen brengt een opname met over-

nachtig meer geld in het lazen dan een dagopname», zegt Luc Van Gorp. De CM waarschuwt voor een gezondheidszorg met twee volborden. «Wie zich een duur hospitalisatieverzekering kan veroorloven, krijgt de beste ondertoezicht», zegt Van Gorp. Hij pleit voor een volledig verbod op aanvulopplementen bij ziekenhuisopnames. «Patiënten betaalden vorig jaar ruim 1,4 miljard euro aan eigen zorg. Naar schatting 541 miljoen euro daarvan gaat naar aanvulopplementen.»

Voor de Christelijke Mutualiteit mag de hospitalisatieverzekering afgebruikt worden. «Alle Belgische kamers betalen vandaag ongeveer 1,7 miljard euro aan premies», zegt Van Gorp. «Als de supplementen verdwijnen, zijn hospitalisatieverzekeringen eigenlijk niet meer nodig. Iedereel van het geld dat op die manier vrijkomt, kunnen we overbrengen naar de wettelijke ziekteverzekering. Erpersoonskamers zullen de meesten worden zonder dat iemand zich zorgen zal moeten maken over zijn ziekenhuisfactuur.»

**Systeem is op**  
«Het huidige systeem is op», zegt Margot Cloet, gedelegeerd bestuurder van de ziekenhuisgroep Ziekenhuisgroep Antwerpen. «Veel ziekenhuizen zitten al in de rode cijfers.» «Er komen altijd maar kosten bij. Het is niet betaalbaar als het financieel systeem niet aanpak kan vinden.» Over ziekenhuizen die patiënten laten overnachten voor een ingreep die in het daghospitaal kan, zegt Cloet: «Het gebeurt steeds vaker, maar de arts overlegt daarvoor met de patiënt. Er

### Prijs voor eenpersoonskamer bij...

GOEDKOOPSTE	DUURSTE
<b>BEVALLING</b>	
AZ St Lucas Gent 1.032 euro	AZ Sint-Maria Halle 2.301 euro
<b>CATARACTINGREEP IN DAGHOSPITAAL</b>	
AZ Westas Tongeren 793 euro	AZ Rivierland Beveke 1.498 euro
<b>VERWIJDEREN GALBLAAS</b>	
AZ Oudenaarde 912 euro	AZ Sint-Maria Halle 2.404 euro
<b>PLAATSEN HEUPPROTHESE</b>	
LZ Antwerpen-Dagen 1.292 euro	AZ Rivierland Beveke 3.995 euro
<b>VERWIJDEREN HENKSCHE</b>	
AZ Westas Tongeren 546 euro	AZ Sint-Maria Halle 1.555 euro

### Prijs voor twee- of meerpersoonskamer bij...

GOEDKOOPSTE	DUURSTE
<b>BEVALLING</b>	
AZ Turnhout 142 euro	St. Norbert ziekenhuis Turnhout 267 euro
<b>CATARACTINGREEP IN DAGHOSPITAAL</b>	
AZ St. Basilius Dendermonde 202 euro	AZ Alina Ekeu 265 euro
<b>VERWIJDEREN GALBLAAS</b>	
Ziekenhuis West en Rempert Mauke 175 euro	OLJ Leuven Westergat 201 euro
<b>PLAATSEN HEUPPROTHESE</b>	
AZ Turnhout 697 euro	AZ Rivierland Beveke 959 euro
<b>VERWIJDEREN HENKSCHE</b>	
AZ Turnhout 109 euro	Mariaterziekenhuis Overpelt 216 euro

## CONSEQUENT GOEDKOOPSTE GENEESMIDDEL NIEZEN BESPAART PATIENTEN 47 MILJOEN

Als u van consequent het goedkoopste geneesmiddel voor schrijft, zou het de patiënten een besparing opleveren van 47 miljoen euro. Dat blijkt uit de jaarlijkse rapportage 'goedkoopste geneesmiddelen' van het Sociaal Instituut Ziektebeleid. Artsen zijn sinds vorig jaar verplicht bij 60% van hun voor schrijft te kiezen voor het goedkoopste geneesmiddel. Meer dan 100 miljoen euro wordt bespaard met hetzelfde orname bestandsdeel als

## € 2.150

### voor nachtje rusthuis

Wanneer garande zijn duur, maar Lucio Fodere (75) moest toch even slikken toen ze een factuur kreeg voor de kortstondige opname van haar man in het rusthuis Willebrord in Knibbeke. De man verbleef vlak voor zijn dood welgetijd in een nacht. Omdat de kamer echter werd vrijgehouden tot nu zijn overlijden moest Lucie nu 2.150 euro opvoeren. «Het ziekenhuis had druk uitge-

**JOKER** +  
Tusschenkomst van de Vlaamse Staat  
Bullaten: 100.000  
100.000  
100.000  
Witroepnummer  
+32 (0) 2 20 2 2 0  
9-9-6-2-2-0  
MAACO  
WVWAARS  
100.000

**KEVO**  
Tusschenkomst van de Vlaamse Staat

Sommige anesthesisten vragen dat een bepaalde ingreep wordt uitgevoerd onder algemene anesthesie daar waar lokale anesthesie even goed mogelijk is,....of vragen dat algemene anesthesie voorgaat op lokale

- Een coherent financieringssysteem
  - Dagchirurgie aanmoedigen
  - Aanzuigefect van office based surgery naar operatiekwartier vermijden
- Duidelijke opdeling chirurgisch dagziekenhuis vs klassiek ziekenhuis
- Praktijkrichtlijnen en zorgpaden
- Goede communicatie met de patiënt en zijn mantelzorgers, huisarts, thuisverpleegkundige, kinesitherapeut,....