

Na de fusiegolven: ziekenhuizen moeten netwerk vormen

Dirk Van Thuyne, freelancejournalist

De voorbije decennia gingen er twee fusiegolven door de Belgische ziekenhuissector waar ook de provincie West-Vlaanderen niet aan ontsnapte. Door die schaalvergroting nam de onderlinge concurrentie tussen de verschillende ziekenhuizen nog verder toe. Met de introductie van het netwerkconcept op 1 januari 2020 wil de overheid de samenwerking structureel inbedden. Ze kiest in de gezondheidszorg voor een model dat de patiënt altijd centraal stelt. "Goede zorg betekent zorg op de juiste plaats, op het juiste moment en door de juiste zorgverleners", benadrukt minister van Volksgezondheid Maggie De Block.



Begin de jaren '70 gaf toenmalig minister van Volksgezondheid, **Jos De Saeger**, een belangrijke impuls aan de bouw van nieuwe ziekenhuizen. Tussen 1971 en 1982 kwamen er in België maar liefst 18.000 ziekenhuisbedden bij. Parallel met het aantal bedden stegen ook het aantal ligdagen en de personeelsomkadering, waardoor de ziekenhuisfactuur explodeerde.

Twee fusiegolven

Het was **Jean-Luc Dehaene** die als minister van Sociale Zaken op de rem ging staan. Hij introduceerde niet alleen een bouwstop, maar ook een minimumdrempel van 150 bedden voor ziekenhuizen. Die maatregelen stimuleerden de onderlinge fusies en samenwerkingen. In zijn memoires somde de latere premier de resultaten van zijn politiek op. "Er werden 45 ziekenhuizen gesloten of gereconverteerd. Er ontstonden 27 fusieziekenhuizen, waarbij 59 instellingen betrokken waren." Maar de belangrijkste maatregel van zijn beleid was de financiële aanmoediging om ziekenhuisbedden om te zetten in RVT-bedden, waar er op dat moment een tekort aan was. Op die manier verdwenen er op enkele jaren tijd 8.600 ziekenhuisbedden.

Rond de eeuwwisseling volgde er nog een tweede fusiegolf waaraan ook West-Vlaanderen niet ontsnapte. Anno 2019 blijven er in onze provincie nog

11 algemene ziekenhuizen over, met samen **6.466 erkende bedden** (zie kaderstuk).

Hervorming ziekenhuislandschap

Vlaanderen is trots op zijn gezondheidssysteem. Dit is meer dan terecht, met troeven als een breed zorgaanbod, keuzevrijheid voor de patiënt, beperkte wachtlijsten en een vrij grote toegankelijkheid. Dat alles hebben we onder andere te danken aan de verplichte ziekteverzekering, die dienst doet als een solidariteitsmechanisme. Toch rijzen er almaar meer vragen over de toekomstige kwaliteit van de zorg en vooral de betaalbaarheid ervan.

In vergelijking met het buitenland telt Vlaanderen relatief veel ziekenhuisbedden. Zo zijn er bij ons **386** acute hospitalisatiebedden per 100.000 inwoners, tegenover een gemiddelde van **355,2** voor Europa. In het verleden probeerden alle Vlaamse ziekenhuizen een totaalaanbod van functies en zorgprogramma's uit te bouwen, met overcapaciteit en versnippering van de expertise als gevolg.

Om daar iets aan te doen, ondertekenden alle federale en regionale ministers die in ons land verantwoordelijk zijn voor de volksgezondheid op 29 juni 2015 een gemeenschappelijke verklaring over de hervorming van het ziekenhuislandschap. Die hervorming rust op vijf pijlers:

1. de patiënt staat centraal in het gezondheidsbeleid
2. kwaliteitsverbetering is de ultieme toetssteen bij beslissingen
3. netwerkvorming en samenwerking tussen ziekenhuizen zijn belangrijke hefboomen
4. de overheid geeft ruimte aan innovatie en sociaal ondernemerschap
5. alle betrokken partijen overleggen regelmatig met elkaar.

Beperkt aantal spelregels

Uit de recentst gepubliceerde jaarlijkse MAHA-studie van grootbank **Belfius** blijkt dat bijna één op de drie Belgische ziekenhuizen verlieslatend is. Een van de verklaringen hiervoor is dat veel ziekenhuisdiensten te weinig patiënten zien om rendabel te zijn. "Als elk ziekenhuis iedere behandeling wil aanbieden, moet er overal geïnvesteerd worden in dure toestellen, infrastructuur én personeel. In een klein land als België is dat niet houdbaar", zegt **minister van Volksgezondheid Maggie De Block**. "Door de versnippering van het aanbod komt ook de kwaliteit van de zorg onder druk te staan. Goede zorg betekent niet per definitie zorg in de nabijheid, maar wel zorg op de juiste plaats, op het juiste moment en door de juiste zorgverleners. De oplossing hiervoor zit in de creatie van ziekenhuisnetwerken. Waar mogelijk

verzorgen we de patiënten in het ziekenhuis dichtbij, waar nodig in een ziekenhuis iets verderaf."

Vanaf **1 januari 2020** zal het ziekenhuislandschap in België er helemaal anders uitzien. Het is de federale overheid die de deelname aan netwerken verplicht, maar het zijn de deelstaten die verantwoordelijk zijn voor de erkenning. Zij kunnen ook extra erkenningsnormen opleggen. Vlaanderen krijgt dertien netwerken, Wallonië acht en Brussel vier. In West-Vlaanderen zullen er drie netwerken actief zijn, waarbij zowel het KOM-netwerk als het E17-netwerk een samenwerking is aangegaan met ziekenhuizen uit Oost-Vlaanderen.

De overheid legde een beperkt aantal spelregels vast voor de vorming van de ziekenhuisnetwerken. Zo moet elk netwerk rechtspersoonlijkheid hebben en beschikken over een eigen beheersorgaan. Ziekenhuizen kunnen niet aansluiten bij om het even welk netwerk. Nee, de keuze is beperkt tot de netwerken die aansluiten bij het eigen verzorgingsgebied. Een laatste voorwaarde is dat elke beslissing met impact op de medische organisatie binnen het netwerk, in overleg moet gebeuren met de artsen.

West-Vlaamse kritiek op overheid

Alhoewel ze het eens zijn met de basisprincipes van de ziekenhuisnetwerken, weerklinkt bij alle West-Vlaamse ziekenhuisdirecteuren een belangrijke kritiek. "Er is momenteel heel wat juridische onzekerheid. De overheid is vier jaar geleden gestart met de introductie van de netwerken, maar ze is er niet in geslaagd om de randvoorwaarden te regelen." Eén van de heikele punten is de btw-wetgeving. In sommige gevallen zouden ziekenhuizen btw moeten betalen op de diensten van andere ziekenhuizen. Dat kan natuurlijk niet de bedoeling van de netwerken zijn.

Minister De Block erkent het probleem:

"De regering moet de hindernissen die een optimale samenwerking in de weg staan, zoveel mogelijk wegwerken. Dit kan door bijstellingen in de regelgeving, maar die is natuurlijk heel divers. Het moet in ieder geval duidelijk zijn in welke gevallen een ziekenhuis btw moet aanrekenen wanneer het diensten levert aan andere ziekenhuizen van het netwerk en wanneer niet. Als minister van Volksgezondheid kan ik de btw-wetgeving niet bijsturen, maar ik doe al het nodige en zal mijn collega's oproepen om deze hindernissen weg te werken."



Nog meer kritiek komt er van **Zorgnet-Icuro**, een netwerk dat meer dan 800 erkende zorgorganisaties vertegenwoordigt, zoals algemene ziekenhuizen, voorzieningen uit de geestelijke gezondheidszorg en de ouderenzorg.

“Zonder een aanpassing van de financiering zal deze hervorming een lege doos blijken”, waarschuwt gedelegeerd bestuurder **Margot Cloet**. “Bepaalde diensten schrappen of toevoegen, houdt een belangrijk financieel risico in voor de ziekenhuizen. De sector heeft zich de voorbije jaren proactief opgesteld, het is nu aan de overheid. Al onze hoop rust op de volgende federale regering.”

| Ziekenhuisfusies in West-Vlaanderen | | |
|-------------------------------------|------|---|
| AZ Zeno (Knokke) | 1993 | Fabiolaziekenhuis (Blankenberge) Ziekenhuis OLV Ter Linden (Knokke) |
| Jan Yperman (Ieper) | 1998 | Onze-Lieve-Vrouwziekenhuis (Ieper) Kliniek Zwarte Zusters (Ieper) Mariaziekenhuis (Poperinge) |
| AZ Damiaan (Oostende) | 1999 | AZ Sint-Jozef (Oostende) AZ Heilig-Hart (Oostende) |
| AZ Sint-Jan Brugge-Oostende | 2000 | Sint-Janshospitaal (Brugge) Sint-Franciscus Xaveriusziekenhuis (Brugge) |
| | 2009 | Henri Serruys Ziekenhuis (Oostende) |
| AZ Delta (Roeselare) | 2001 | AZ Menen (Menen) Heilig-Hartziekenhuis (Roeselare) |
| | 2015 | Stedelijk Ziekenhuis (Roeselare) |
| | 2018 | Sint-Rembertziekenhuis (Torhout) |
| AZ Groeninge (Kortrijk) | 2003 | Kliniek Maria's Voorzienigheid (Kortrijk) Onze-Lieve-Vrouwehospitaal (Kortrijk) Sint-Niklaasziekenhuis (Kortrijk) Sint-Maartensziekenhuis (Kortrijk) |



De netwerken van de West-Vlaamse ziekenhuizen



H Het E17-ziekenhuisnetwerk

- AZ Groeninge – Kortrijk
- OLV van Lourdes – Waregem
- Sint-Jozefskliniek – Izegem

H Het netwerk midden West-Vlaanderen (*)

(*) Midden oktober 2019 heeft het netwerk nog geen officiële naam

- AZ Delta – Roeselare
- Jan Yperman Ziekenhuis – Ieper
- Sint-Andriesziekenhuis – Tielt

H KOM – Kust, Ommeland en Meetjesland (*)

(*) Ook de revalidatieziekenhuizen Koningin Elisabeth Instituut (Koksijde) en BZIO (Oostende)

- AZ Damiaan – Oostende
- AZ Sint-Jan Brugge-Oostende
- AZ Sint-Lucas – Brugge
- AZ Zeno – Knokke-Heist
- AZ West – Veurne