

Welke toekomst voor de West-Vlaamse ziekenhuisnetwerken?

Het echte werk moet nog beginnen

Dirk Van Thuyne, freelancejournalist

Tegen ten laatste 1 januari 2020 moeten alle ziekenhuizen lid zijn van een erkend ziekenhuisnetwerk, een deadline die alle West-Vlaamse ziekenhuizen probleemloos zullen halen. Die erkenning is slechts de eerste en gemakkelijkste stap. Daarna moeten de ziekenhuizen via een zogenaamd regionaal zorgstrategisch plan onder andere hun aanbod op elkaar én op de regionale noden afstemmen. "Het echte werk moet nog beginnen", klinkt het bij de ziekenhuisdirecteurs unisono.

"Het is een beetje zoals in het televisieprogramma **'Blind Getrouwd'**: eerst zijn we verplicht om een samenlevingscontract te ondertekenen en pas daarna moeten we ontdekken of we wel met elkaar kunnen samenleven", glimlacht **Frederik Chanterie**, algemeen directeur van het **Jan Yperman** Ziekenhuis in Ieper. "Belangrijk is wel dat we het netwerk niet als een doel op zich zien, maar als een middel om een kwalitatievere en efficiëntere zorg aan te bieden: lokaal waar mogelijk, centraal waar het moet. Het is logisch dat we zeldzame ingrepen die we minder dan tien keer per jaar uitvoeren, beter kunnen centraliseren. Toch mogen we nooit de nabijheid voor de patiënt uit het oog verliezen. De gesprekken over het regionaal zorgstrategisch plan zullen dan ook niet altijd gemakkelijk zijn. Uiteindelijk wil elk ziekenhuis zijn eigenheid behouden."

De West-Vlaamse ziekenhuisdirecteurs steken niet onder stoelen of banken dat een regionaal zorgstrategisch plan opstellen een hele opgave wordt. In de eerste plaats omdat ze rond de tafel moeten gaan zitten met hun voormalige concurrenten. Maar ook omdat het plan veel verder gaat dan de ziekenhuizen alleen. In het regionaal zorgstrategisch plan moeten ze ook afspraken maken met alle zorgaanbieders van de eerste lijn, zoals huisartsen, apothekers, kinesitherapeuten, psychologen,



(thuis)verpleegkundigen, sociaal werkers, enzovoort.

Het gevecht om de specialisaties

Het ultieme doel van de netwerkvorming is de best mogelijke zorg binnen de eigen regio aanbieden. Concreet betekent dit dat een patiënt voor basiszorg niet de halve provincie moet doorkruisen. Voor basiszorg moet hij terecht kunnen bij het nabijgelegen ziekenhuis. Voor meer gespecialiseerde zorg zullen de lokale artsen de patiënt doorverwijzen naar een ziekenhuis binnen het netwerk dat zich toelegt op die specifieke zorg. Die specialisatie garandeert een hogere kwaliteit en doeltreffendheid. Na de interventie zullen de artsen de patiënt terug naar het lokale ziekenhuis verwijzen.

Dit systeem betekent niet dat alle specialisaties per definitie moeten geconcentreerd worden in de grotere ziekenhuizen. "Het mag geen eenrichtingsverkeer zijn. Ook de kleinere ziekenhuizen moeten hun eigen zorgniche kunnen krijgen", werpt algemeen directeur **Bernard Ceriez** van de **Izegemse Sint-Jozefskliniek** op.

De vorming van de netwerken sluit ook niet uit dat ziekenhuizen uit verschillende netwerken die nu al samenwerken, dat ook blijven doen. Zo kregen AZ Delta uit Roeselare en AZ Sint-Jan Brugge-Oostende samen de erkenning voor de behandeling van **slokdarm- en pancreastumoren**. Voor de diagnose, de voorafgaandelijke onderzoeken en ook voor de nazorg kan de patiënt terecht in het ziekenhuis van zijn regio. Enkel de chirurgische ingreep gebeurt in Brugge (voor pancreas) of in Roeselare (voor slokdarm).

In de drie netwerken waarin West-Vlaamse ziekenhuizen vertegenwoordigd zijn, zitten er geen universitaire ziekenhuizen. Toch hebben onze ziekenhuizen heel wat samenwerkingsprogramma's lopen

met deze specifieke instellingen en die programma's blijven behouden. De doorverwijzing naar de universitaire ziekenhuizen zal per netwerk verschillen. Het kan ook dat naar meer dan één van die ziekenhuizen wordt doorverwezen, zelfs binnen één netwerk. Voorbeelden van die samenwerkingen zijn medische genetica (UZ Gent/UZ Leuven), menselijk lichaamsmateriaal (UZ Gent/UZ Leuven), borstkankerscreening (UZ Gent), donatie, wegneming en verkrijging van menselijk lichaamsmateriaal (UZ Leuven), kindercardiologie (UZ Leuven), hiv (UZ Gent/UZ Leuven), en neus-, keel- en oorzakten (UZ Antwerpen).

Zullen er spoedgevallen en materniteiten verdwijnen?

Tegen begin 2020 moeten onze ziekenhuizen alle formaliteiten voor de creatie van hun netwerk achter de rug hebben: de oprichting van een rechtspersoon, opstellen van de statuten en de samenstelling van de bestuursorganen. Vooraleer een volgende stap te zetten, kijken de ziekenhuizen naar de overheid. "Om de netwerken effectief op te starten, zijn een stabiele regelgeving en financiering een absolute noodzaak. Ze moeten het wederzijdse vertrouwen tussen de partners bij de verdere netwerkgesprekken bevorderen", zo klinkt het bij de **Raad van Universitaire Ziekenhuizen van België**.

De onderhandelingen tussen de ziekenhuizen binnen eenzelfde netwerk om de verschillende specialisaties toe te wijzen, beloven heel moeilijk te worden. **Niko Dierickx, algemeen directeur van AZ Sint-Lucas**: "Ik pleit er bij de overheid voor om de bestaande budgetten te behouden, terwijl we het recht krijgen om die binnen het netwerk zelf toe te wijzen. Daarnaast willen we ook meer zekerheden. Om een erkenning voor een bepaalde specialisatie te krijgen, verplicht de wetgever om minstens een aantal ondersteunende diensten aan te bieden. Wat als we bepaalde functies

centraliseren, dreigen we dan niet onze erkenning te verliezen? Op al deze vragen heb ik van de Vlaamse overheid nooit een antwoord gekregen."

De Vlaamse overheid gaf een voorzet door enkele specialisaties naar voren te schuiven die volgens haar in aanmerking komen voor een ver doorgedreven centralisatie. Het gaat onder andere om **materniteit, pediatrie en spoedgevallen**. Maar tot een concreet voorstel kwam het nog niet, waardoor de onduidelijkheid blijft.

"Het is voor ons heel moeilijk om onze toekomstige programmatie te bepalen, want we weten niet waar de overheid de lat zal leggen voor de verschillende specialisaties", aldus **Peter Lauwyck**, algemeen directeur van het Sint-Andriesziekenhuis in Tielt. "Voor het behoud van de **materniteit** kan de overheid een minimum aantal bevallingen opleggen van 600 of zelfs 800. Indien 800 de norm wordt, dan zal de helft van de West-Vlaamse materniteiten verdwijnen, ook die van Tielt. In dat geval zullen we de bevallingen moeten centraliseren binnen het netwerk. Maar zeg nu zelf, een bevalling valt toch niet onder het label van zeldzame of complexe pathologie die prioritair voor centralisatie in aanmerking komt?"