

West-Vlaanderen Werkt

De polsslag van de
West-Vlaamse economie

4 2019

**West-Vlaamse ziekenhuizen
onder de scanner**

west-vlaanderen
de gedreven provincie



TRAINING

COACHING

ADVIES

Vertrouw op professioneel advies van SBM.

SBM adviseert, coacht en traint. Very hands-on. Met performante tools op maat. Gericht op meetbare resultaten.

www.sbm.be

#4 2019 - jaargang 61

In de kijker

- 04 10 jaar PRoF
- 05 K-paviljoen AZ Sint-Lucas

Naarstige plekken

- 06 Groep GIDTS

Fabrieken voor de Toekomst

- 08 Spectaculair Circulair
- 08 Onlineplatform Kenniswijzer

Ondernemen begint met een droom

- 10 Professor Alex Mottrie

Dossier West-Vlaamse ziekenhuizen

- 15 Overture
- 16 West-Vlaams ziekenhuislandschap
- 20 Drie netwerken in West-Vlaanderen
- 23 Toekomst ziekenhuisnetwerken
- 25 Forfaitaire financiering in uitbreiding
- 26 Hoe 'gezond' zijn de ziekenhuizen?
- 28 Inkomsten van de ziekenhuizen
- 30 Is pensioenfactuur tikkende tijdbom?
- 31 Innovatie bij de zorgtenoren
- 34 War for Talent
- 37 Toeleveranciers in beeld
- 38 Kwaliteitszorg is absolute prioriteit
- 40 Toekomstplannen van de ziekenhuizen

Starters' lief en leed

- 42 Kristien Taelman - Sea You Coaching

Innovatie in de kijker

- 44 NephroFlow
- 46 Cocreatie in medische innovatie

Bedrijvig onderwijs

- 47 Zorglab en Bewegingslabo
- 48 Simulatieonderwijs verpleegkundigen
- 49 TERTS: energie-innovatie

West-Vlaanderen ontcijferd - POM

- 50 Vlaamse koploper in jobratio

- 51 Colofon



10 jaar innovatiecluster voor de zorgsector

Anders zijn is de succesfactor van PProF

Na tien jaar is innovatiecluster voor de zorgsector Patient Room of the Future (PProF) springlevend én relevant. "Ik dacht dat we maximaal 50 leden zouden halen maar vandaag zijn het er 548, een combinatie van 10% bedrijven en 90% zorg- en onderzoeksinstellingen", zegt oprichter Jan Van Hecke. "Ons huidige project is een methode tegen vereenzaming, dé chronische ziekte van de toekomst."

Patient Room of the Future (PProF) werd in 2009 opgericht door **Jan Van Hecke**, gedelegeerd bestuurder van **Boone International** uit Poperinge.

Deze fabrikant van plaatsbesparend meubilair beseft dat iedereen een stuk van zijn leven doorbrengt in een kleine woonruimte. "Dat kan thuis of in een zorginstelling zijn. Om op deze markt te innoveren, moet je dus rekening houden met de niet-commerciële waarden van de overheid en de zorgsector. Daarom moeten minstens 90% van de leden van ons consortium zorg- en onderzoeksinstellingen zijn en slechts 10% commerciële bedrijven, die bovendien complementair moeten zijn", vertelt Van Hecke.

Deze 'outside the box' aanpak resulteerde in vernieuwende concepten die hun weg naar tal van instellingen vonden: de nieuwe patiëntenkamer (2010), de gepersonaliseerde, levenslange woning (2011), de ontvangstkamer van de toekomst (2012), de private zorgkamer (2013) en de herstellkamer van de toekomst (2014).

Het **demolabo in Poperinge** ontvangt jaarlijks **4.000** bezoekers.

De jongste vijf jaar werd op vraag van de leden aan immateriële innovatie gewerkt. "Met 'social design' ontwikkelen we denkmethodes om mentale barrières te doorprikken. Het eerste resultaat was een kleine set, wetenschappelijk goed gekozen sleutelwoorden om mensen

te overtuigen om vrijwilliger te worden", vertelt Van Hecke.

Jongeren op de dool

"Nu richten we ons op dé chronische ziekte van de toekomst: eenzaamheid. Volgens de professoren in onze groep kent niet alleen 15% van de 65-plussers eenzaamheid maar zelfs 28% van de mensen jonger dan 30, een verontrustend snel stijgend percentage. Jongeren maken door hun voortdurende gebruik van de smartphone minder direct menselijk contact. Ze verdwalen ook in de overload van informatie op het internet. Daarnaast sloopte de vorige generatie sommige sociale zekerheden. Dat zulke grote groep met vereenzaming opgroeit, is een gevaar voor de maatschappij. Volgend jaar tonen we op een congres met KU Leuven en UGent hoe we jongeren kunnen helpen

in hun vernieuwde zoektocht naar vaste waarden. We gebruiken onder meer het actuele thema 'sharing is caring'."

Het maatschappelijke aspect keert bij PProF als een economische boemerang terug. "Anders zijn, is een succesfactor. En het engagement van de commerciële leden schept een vertrouwensband met de zorgpartners, die hen de materiële opdrachten gunnen. We genieten ook wetenschappelijke erkentelijkheid doordat we een leerstoel financieren: na drie jaar aan UGent is het nu de beurt aan KU Leuven. Toch mag PProF geen commerciële machine worden. We werken nog altijd op vrijwillige basis en zonder subsidies."

www.prof-projects.com

RJ



K-paviljoen van AZ Sint-Lucas: primeur in passiefbouw

AZ Sint-Lucas in Assebroek-Brugge opende begin dit jaar een nieuwe afdeling kinderpsychiatrie in een grotere, modernere en energiezuinige nieuwbouw. Het K-paviljoen is een van de eerste toepassingen van passiefbouw voor een verblijfsafdeling van een ziekenhuis in ons land. Ingenieursbureau Ingenium uit Brugge en architectenbureau DETOO uit Oostende stonden in voor dit gesofisticeerde concept.

De nieuwbouw K-paviljoen munt uit in een ver doorgedreven aanpak van duurzaamheid en de ambitie om passiefbouw op een doordachte manier te introduceren in een ziekenhuisomgeving.

Het paviljoen voor kinderpsychiatrie brengt de kinderen letterlijk uit het ziekenhuis naar een nieuw huis: 32 slaapkamers en de leefruimtes zijn in de nieuwbouw geïntegreerd. Deze bevinden zich op de gelijkvloerse verdieping rond een grote centrale hal die ook als binnenspeelruimte dient. De ruimtes voor raadplegingen en therapieën en de klaslokalen bevinden zich op de eerste verdieping, grenzend aan een groot dakterras met trap die de verbinding maakt met de tuin met speeltoestellen. De sportzaal, een belangrijke schakel in de dienst, zit onder het gebouw, in de kelderverdieping.

Passiefbouw in een ziekenhuisomgeving is een complex gegeven. **Ingenium** uit Brugge onderzocht samen met **architectenbureau DETOO** uit Oostende aan de hand van gedetailleerde gebouwsimulaties of passiefbouw overal toepasbaar is. Het resultaat? De implementatie van duurzame en energiebesparende maatregelen zonder in te boeten aan de hoge comforteisen van AZ Sint-Lucas. Zo zorgt een 6-pijpse warmtepomp nu voor de koeling en verwarming van het K-paviljoen. **Nicolas Vincke, CEO Ingenium:** "Als



onafhankelijk ingenieursbureau richten we ons op ambitieuze projecten waarin we een toegevoegde waarde kunnen realiseren. Met ruim 50 jaar ervaring in ziekenhuizen, labo's, datacenters, cultuurhuizen, retail- en industrieprojecten, scholen en duurzame woon- en kantoorruimtes, hebben we een enorme kennis opgebouwd in innovatie en duurzaamheid. Door onze activiteiten in consultancy, engineering, commissioning en optimisation zijn we actief in elke fase van de levenscyclus van een gebouw."

De Ingenium Group is een snelgroeiend conglomeraat met drie zusterbedrijven

(Ingenium, Industrium en Electrium) en telt momenteel meer dan 90 medewerkers die actief zijn vanuit de sites in Brugge, Leuven, Gent en Berchem. Er lopen meerdere vacatures. Ingenium realiseert circa 60% van zijn omzet in de sector van de gezondheidszorg. De statige 18e-eeuwse **hoeve Ryssel** in Sint-Andries Brugge is al vele jaren het sfeervolle hoofdkwartier van het ingenieursbureau.

www.ingenium.be
www.detoo.com

JBVI

Groep Gidts is ijverig 'dorp' in het hart van West-Vlaanderen

Schoolvoorbeeld van omgekeerde inclusie

Bart Vancauwenberghe, freelancejournalist

Het openbare leven in de Hoogleedse deelgemeente Gits is sterk verweven met Groep Gidts, een biotoop met en voor mensen met een beperking. Dankzij de uitstekende samenwerking tussen deze welzijnscluster en de gemeente vormt het prachtige 31 ha grote domein een oase, ook voor de plaatselijke bevolking. Want die komt er graag en veel. "Met de geplande vastgoedontwikkelingen zullen we er nog beter in slagen om 'omgekeerde' inclusie te realiseren", betoogt gedelegeerd bestuurder Philip Vanneste.

Het ruim 3.786 ha grote Gits, ten noorden van Roeselare, is een deelgemeente van Hooglede. 4.138 van de 9.982 in Hooglede geregistreerde bewoners leven in deze enige deelgemeente. Blikvanger sinds jaar en dag is er het unieke kasteeldomein.

Baron Gilles de Pélichy liet het kasteel of 'Steen' op dit domein ooit bouwen voor zijn echtgenote Maria, vandaar de naam **Mariasteen**.

In 1907 bouwden de Witte Paters van Afrika een noviciaat op het domein, om dat klooster medio jaren 50' weer te verlaten.

Op 1 maart 1958 werd de **vzw Dominiek Savio** opgericht, toen een instituut voor spastische kinderen. Dominiek Savio werd een aanzet voor de huidige Groep Gidts: een multidisciplinair centrum dat aan personen met een beperking onderwijs, wonen en arbeid biedt. Die laatste tak kreeg vanaf 1963 gestalte via de beschutte werkplaats Mariasteen. De diverse organisaties kregen een onderkomen op de 309.028 m² grote kasteelsite. Daarvan is vandaag 48.861 m² bebouwd. Een deel van het domein, de Waaiberg (20.655 m², waarvan 6.071 m² bebouwd) is eigendom van de Provincie West-Vlaanderen.

Bouwprojecten bij de vleet

De voorbije vijftig jaar werd de infrastructuur van het domein grondig uitgebreid. Dat begon in 1959 met de

bouw van het Withuys op de plaats van het voormalige klooster.

Philip Vanneste, gedelegeerd bestuurder van de Groep Gidts:

"Binnenkort komt daar een volledig nieuwe school en nieuw internaat voor kinderen met een beperking, in samenwerking met projectontwikkelaar **Triamant** uit Oud-Turnhout. Het is de bedoeling er een woonleefproject van te maken waar ook andere doelgroepen - zoals gezinnen - welkom zijn, zodat dit een schoolvoorbeeld van een inclusieproject wordt."

Andere belangrijke realisaties op het uitgestrekte domein waren het administratief gebouw voor Mariasteen (1999) en het nieuwe fabrieksgebouw in 2010, voor de afdeling Metaal en Montage van dit maatwerkbedrijf.

Philip Vanneste: "Met de bouw van dit laatste project haalden we alle industriële activiteit weg uit de kern van ons domein. Nu zijn alle industriële activiteiten gebundeld aan de ene kant van de spoorweg. Zorg, onderwijs en de meer 'zachte' tewerkstelling situeren zich op de oorspronkelijke site.

In 2003 richtten we de herdenkingsplaats '**De Stille Bron**' op. Daar ligt voor elke overledene van de Dominiek Saviogemeenschap een persoonlijke gedenksteen. In 2019 bouwden we een nieuw kinderdagverblijf en **Talentier**, het nieuwe schoolgebouw waar 70

leerlingen buitengewoon secundair onderwijs volgen. Voor Talentier hebben we een oud-industrieel pand verbouwd."

Parkkarakter bewaren en versterken

Er zijn trouwens nog bouwwerken op til: op de terreinen van Hoeve Ter Kerst komt **De Lysterbesse**, een woonproject met achttien studio's. De bouwvergunning is aangevraagd, het project zou in het voorjaar van 2021 klaar moeten zijn. "Er kunnen nog realisaties bijkomen, als ze maar beantwoorden aan het in 2017 gecreëerde RUP, dat toelaat om het parkkarakter van de site te bewaren en zelfs te versterken. De groenvisie, ontwikkeld samen met **hogeschool Vives** en landschapsarchitect **Erik De Waele**, staat centraal: dit domein zal nooit volledig volgebouwd of verhard worden."

Groep Gidts heeft heel wat pijlen op zijn boog. "Al onze pijlers zijn er voor mensen met een beperking, om voor en met hen extra kansen te creëren op het vlak van zorg, onderwijs en tewerkstelling. Dominiek Savio bereikt met een zorgaanbod 1.152 mensen (waarvan 51% ambulante) en met zijn onderwijsaanbod 916 mensen (69% ambulante). Onze twee maatwerkbedrijven, Mariasteen en Molendries, creëren werk voor 700 mensen. Daarvan werkt 30% in speciale teams in reguliere bedrijven. De cvba Orthotaal produceert orthopedische hulpmiddelen op maat van cliënten."



Foto Lieven Gouwy

In mei 2019 kwam daar met **Lichtwerk vzw** nog een vernieuwend initiatief bij. "Lichtwerk commercialiseert technologie voor cognitieve werkplekondersteuning. Het zorgt ervoor dat mensen met een beperking ook complex werk kunnen uitvoeren. Elke stap in het vervaardigingsproces op het werkblad wordt geprojecteerd, via een samenspel van beamers, camera's en sensoren. Het is de bedoeling deze technologie ook bij reguliere bedrijven aan te bieden."

Stationsgebouw

In 1986 kocht Dominiek Savio het in 1955 gesloten stationsgebouw van de NMBS aan. "Aanvankelijk brachten we er praktijkklassen van onze school in onder. In 1993 werd het gebouw een opleidingsproject voor de beroepsopleiding restauratietechnieken van de VDAB. Vanaf 1997 tot einde 2018 opereerde ons stationnetje als kinderdagverblijf. Dit jaar openden we elders een nieuw en groter kinderdagverblijf." Het stationsgebouw werd in 2018

verkocht aan de gemeente, die er onder meer een fietsbieb onderbracht. "Het zou fantastisch zijn mochten er weer pendeltreinen aan het station stoppen. Dat zou een grote meerwaarde zijn voor heel wat medewerkers. We zijn vragende partij, maar vrezen dat dit voor de NMBS geen prioriteit is."

In harmonie met de samenleving

Hooglede-Gits herbergt nogal wat industriële kleppers, zoals Deceuninck, Sadef en Turbo's Hoet. Toch is Groep Gidts met zijn **1.659 bezoldigde medewerkers** de grootste werkgever in de gemeente. Nogal wat werknemers komen van andere West-Vlaamse regio's of zelfs van buiten de provincie. Opvallend: nergens op het domein vind je slagbomen of andere voorzieningen die de gastvrijheid belemmeren. "Dit domein is voor iedereen vrij toegankelijk. We vragen niets liever dan dat mensen genieten van het park. Zeker met de wijk Onledemolen is er een grote interactie. Een aantal van onze bewoners doet vrijwilligerswerk in het

woonzorgcentrum, de gemeenteschool of gaat naar de G-badmintonclub. De bevolking uit de regio komt dan weer graag naar het domein voor een bezoek aan onze horecazaken, **restaurant Molendries** en **eetcafé Hoeve Ter Kerst**, of op zaterdag voor het zwembad. In samenwerking met de gemeente stelden we in 2018 een stuk grond ter beschikking voor een BMX-club die er een parcours aanlegde."

Het illustreert de uitstekende relatie tussen de Groep Gidts en het gemeentebestuur. "De betrokkenheid en het engagement van de gemeente merkten we onder meer bij de heraanleg van de Koolskampstraat. De lokale overheid hield toen altijd rekening met onze bewoners, onder meer door een rolstoelpad te voorzien. Ook onze deelname aan gemeentelijke adviesraden en GECORO onderstreept de goede interactie tussen beide partijen", besluit Philip Vanneste.

Campagne Spectaculair Circulair gericht op bedrijven

Meer slagkracht om circulair te ondernemen

Het partnerschap van Fabrieken voor de Toekomst lanceerde in november de campagne Spectaculair Circulair. Deze campagne illustreert de brede waaier aan mogelijkheden van circulair ondernemen en de bijhorende opportuniteiten.

1. De **open innovatiehal** in het VKC-gebouw in Kortrijk bundelt de knowhow van de kennispartners en de hoogtechnologische machines op maat van de kunststofverwerkende en textielindustrie. De focus ligt op thermoplastische polymeren en composieten, procesoptimalisatie en nieuwe productieprocessen, en op recyclage van textiel en kunststoffen. Elk bedrijf kan hier terecht om nieuwe ideeën te testen, en om in cocreatie een

beroep te doen op de expertise en de begeleiding van de kennispartners.

2. De **kenniswijzer** is een onlineplatform waar bedrijven een concrete vraag aan experts voorleggen (zie onderstaand artikel).

3. Tijdens de **circulaire inspiratiedagen** staat cocreatie tussen industrie en kennispartners centraal. De eerste Circular Inspiration Day vond plaats op 28 november 2019. Deelnemende bedrijven lieten zich inspireren door circulaire bedrijfscases en gingen naar huis met een concrete en haalbare uitdaging op het vlak van circulair ondernemen. West-Vlaamse kennispartners helpen om deze uitdaging

via een cocreatietraject uit te voeren.

4. In de innovatiehal in het VKC-gebouw organiseren partnerorganisaties opleidingen op maat van de verschillende doelgroepen, bedrijven, werknemers en werkzoekenden. Voor jongeren zijn er de educatieve workshops in het Activity Center Nieuwe Materialen. Opleidingen zorgen er voor dat kennis en expertise over nieuwe materialen en circulair ondernemen doorstromen.

Op de hoogte blijven van deze campagne? Surf naar

www.spectaculaircirculair.be.

Onlineplatform Kenniswijzer

Expertise en innovatie binnen handbereik van bedrijven

Op 28 november 2019 werd Kenniswijzer gelanceerd, een onlineplatform waar bedrijven een concrete vraag aan experts uit West-Vlaamse kennisinstellingen voorleggen. De kennispartner met de juiste expertise helpt hen dan verder.

Binnen Fabrieken voor de Toekomst ontwikkelden **POM West-Vlaanderen** en **TUA West** het digitale vragenplatform Kenniswijzer. Op dit platform stellen bedrijven concrete vragen over productontwikkeling en productieproces. Experts van West-Vlaamse hogeronderwijsinstellingen en onderzoekscentra behandelen de vraag

van het bedrijf. De experts met de gevraagde kennis nemen daarna contact op om het bedrijf verder te helpen. Elke bedrijfsvraag wordt bovendien strikt vertrouwelijk behandeld.

Sectoren Nieuwe Materialen en M&M effenen het pad

De Kenniswijzer vergaart de knowhow van experts van alle universiteiten, hogescholen en kennisinstellingen in West-Vlaanderen in twee van de belangrijke speerpuntclusters van de regio: Nieuwe Materialen en Machinebouw & Mechatronica.

In de sector Nieuwe Materialen worden maakbedrijven rond textiel, kunststof of composiet dikwijls geconfronteerd met complexe noden. Zeven West-Vlaamse kennispartners - Howest, VIVES, KU Leuven Campus Brugge, UGent Campus Kortrijk, Centexbel-VKC, SIRRIS en Catalisti – staan klaar om voor deze bedrijven innovatieve en vaak circulaire oplossingen te zoeken.

In een latere fase komen ook andere sectoren op de Kenniswijzer aan bod.

www.kenniswijzer.be

Circulair ondernemen? Wij geven u meer slagkracht

INNOVATIEHAL • KENNISWIJZER • INSPIRATIEDAGEN • OPLEIDINGEN



Spectaculair Circulair geeft uw bedrijf meer slagkracht in de circulaire economie

Wij helpen bedrijven en ondernemers uit de kunststofverwerkende en textiel-industrie hun eerste stappen te zetten of zich verder te verdiepen in het circulaire ondernemen. Dat doen we via kennisdeling, tests en cocreatie met diverse experts en kennispartners.

**Spectaculair
Circulair!**
met nieuwe materialen

spectaculaircirculair.be

Professor Alex Mottrie, uroloog, pionier in de robotchirurgie

Een arts moet ook economisch denken ten gunste van de patiënt

Christina Van Geel, Stem & Pen

Orsi Academy is een opleidingscentrum in robotchirurgie, gevestigd in het Oost-Vlaamse Melle. Het is het geesteskind van geboren leperling uroloog professor Alex Mottrie. Per jaar leren 3.500 chirurgen er de joysticks en pedalen van de robotchirurgie hanteren. De universiteiten van Gent en Leuven geloven sterk in het project waarbij geoefend wordt op simulatoren, 3D-geprinte modellen in kunststof en op varkens. Ook wereldbedrijven uit de medische sector investeren miljoenen in de uitbouw van en de research in het centrum. Een droom met toekomst dus.

Alex Mottrie: Als kleine jongen wilde ik al arts worden. Toen ik zes was las ik boekjes over het hoe, wat en waarom van het menselijk lichaam. En een van mijn grote passies binnen de geneeskunde is mensen opleiden. Opleiding is het begin van alle kunde en innovatie. Toen ik in 2001 pionier werd in de robotchirurgie was ik de helft van de tijd onderweg om mensen overal in Europa op te leiden. Dat ging een beetje 'op zijn boerefluitens', ongeorganiseerd en ongestructureerd, totaal niet efficiënt. Ik had op den duur geen tijd meer voor mijn eigen patiënten. Laat de leerlingen tot mij komen, heb ik toen gezegd (lacht). We hebben een trainingscentrum opgericht. Dat was het begin van **Orsi Academy**.

We zitten in de geneeskunde met een groot probleem. In de luchtvaart moeten piloten honderden uren op een simulator oefenen voor ze maar een voet mogen zetten in een cockpit. Maar in de geneeskunde leiden wij nog altijd chirurgen op in een echt operatiekwartier, op echte patiënten. Excuseer, maar ik vind een mens een slecht oefenobject en het is ethisch niet verantwoord. Met een arts in opleiding duurt de operatie veel langer, met meer risico's op complicaties. En het is ook erg duur: één minuut operatietijd kost achttien euro. Als de operatie een uur langer duurt is dat al gauw duizend euro extra, dat is heel veel geld.

Als er een probleem is, bel maar!

In 2017 werd in een Amerikaans vakmagazine over chirurgie een beangstigend artikel gepubliceerd. Dertig procent van de pas opgeleide chirurgen in deze studie bleek niet in staat om zelfstandig een ingreep uit te voeren. Dat is een enorm getal. Als assistent liep ik stage in Roeselare, Leuven, Gent en Timboektoe en moest ik observeren en nabootsen wat de hoofddarts deed. Misschien waren zijn technieken wel verouderd. Je leert dus van iemand van wie je eigenlijk niet weet of hij het zelf wel goed doet. We hadden als assistent ook erg veel autonomie, waar patiënten zich niet eens van bewust waren. Ik was amper twee maanden assistent toen er een acute galblaas op de spoed binnenkwam. Ik belde de hoofddarts. "Doe maar", zei die, "en als er een probleem is dan bel je me maar." Dat is toch onverantwoord!

Van assistenten wordt nu ook veel meer verwacht dan vroeger. Ze moeten veel meer kunnen dan een snee maken van de nier naar de galblaas. Nu moet je kunnen werken met de laser, de robot, de niersteenverbrijzelaar. Zoveel technieken die je nooit volledig onder de knie kan krijgen tijdens je klassieke opleiding als arts. En een patiënt verdient geen arts met 'butterfingers' die de knoppen niet kan bedienen. Dat is precies de taak en de missie

van Orsi Academy: we bieden hoogkwalitatieve trainingen, niet op mensen maar via computersimulaties. Vervolgens gaan de chirurgen aan de slag met 3D-modellen en met dierlijke kadavers. Pas wanneer ze dit alles onder de knie hebben, kunnen ze operaties uitvoeren op proefdieren, meestal varkens of schapen. Slachtdieren die anders voor consumptie gebruikt zouden worden. We willen de geneeskunde verbeteren door de kwaliteit van de opleiding en van de technieken te verbeteren.

Met mes en vork in het operatiekwartier

De voordelen van robotchirurgie zijn groot en veelzijdig. Omdat de ingreep gebeurt via kleine poortjes in de buikholte is die minder invasief. En je kan veel nauwkeuriger werken. De camera vergroot alles vijftien keer en geeft een perfect 3D high-definition beeld. Als je beter ziet, kan je beter opereren. Je bewegingen worden tot vijf keer geminiaturiseerd, je kan een knoop leggen met een draadje van pakweg drie centimeter. Dat is met de blote hand bijna niet mogelijk. Je kan dus veel fijner werken. Kortom: mensen moeten minder lang in het ziekenhuis verblijven, er is minder bloedverlies, een sneller herstel en minder lange werkonbekwaamheid. Een mooie kostenbesparing ook. De aankoop van zo'n robot is voor

het ziekenhuis niet goedkoop. Op micro-economisch vlak, voor de individuele ziekenhuizen is het nauwelijks rendabel, omdat zij de aankoop niet terugbetaald krijgen. Het macro-economische plaatje klopt wel. Studies in Ierland en het Verenigd Koninkrijk tonen aan dat robotchirurgie wel degelijk kostenbesparend is voor de gezondheidszorg. Dus moet er door de overheid een terugbetalingssysteem voor de ziekenhuizen ontwikkeld worden. Het is ook niet dom om meer te centraliseren: beter enkele gespecialiseerde centra die meerdere robots hebben dan bij wijze van spreken een halve robot op elke hoek van de straat die dan onderbenut wordt.

Het is toch logisch dat wij als chirurgen de kans moeten krijgen om met ander materiaal te werken dan met mes en vork om de mensen te helpen! De laser, de robot, beeldgeleide chirurgie, met die middelen kunnen we veel betere geneeskunde bieden. En dat blijft toch de missie van elke arts. Er wordt wel eens gezegd dat ik meer ondernemer ben dan arts. Zo voel ik het niet. Maar het is meer dan ooit nodig om als arts ook economisch te denken. Ten gunste van de patiënt.

Hoge bomen vangen veel wind

Een belangrijke waarde van Orsi Academy is inclusiviteit. Het is niet omdat ik roboturoloog ben dat er geen plaats is voor een andere roboturoloog. Kennis delen en samenwerken aan de toekomst van onze geneeskunde, dat is de essentie. Samenwerking tussen artsen maar ook met academici en met de industrie. We willen sexy zijn, een bruisende en inclusieve melting pot zodat alle multinationals hun Europese hub hier in Vlaanderen willen vestigen. Wij hebben nu al meerdere multinationals aangetrokken en we zijn in gesprek met een heleboel andere. Orsi Academy is het begin van een groter verhaal. Als de opleiding van de chirurg binnen

dit en tien jaar uit het operatiekwartier verdwijnt, en dat is toch onze ambitie, dan hebben we heel veel plaats en heel veel handen nodig om die opleidingen te geven. Natuurlijk heb ik de voorbije jaren veel tegenwind gevoeld, maar dat is een goed teken. Hoge bomen vangen veel wind. Toen ik begon met robotchirurgie zagen conservatieve artsen daar een gevaar in. Dat ik jonge mensen erin begon op te

leiden, daarover werd ook gefronst. Maar ik heb altijd geloofd in wat ik deed. En intussen strijd ik al lang niet meer alleen, maar met de hulp van grote Europese en internationale spelers. In de geneeskunde mag je veel dromen, maar dan vooral ook doen, om samen van de droom een realiteit te maken voor het welzijn van de patiënt.

www.orsi-online.com



“Er wordt gezegd dat ik meer ondernemer ben dan arts. Maar het is meer dan ooit nodig om als arts ook economisch te denken. Ten gunste van de patiënt.”

Professor Alex Mottrie

Foto Jan



GO
WITH
THE
LOGFLOW

We lift your business to a higher level

Wij creëren uw efficiënte logistieke flow door het

- verlagen van de operationele kosten
- verhogen van uw klantenservice
- herdenken van uw processen
- verhogen van uw flexibiliteit
- verhogen van de graad van automatisatie
- bepalen van de optimale opslagtechnieken
- creëren van de perfecte tracering

Voor meer info www.logflow.be



LOGFLOW nv

Hoofdkantoor Heidelbergstraat 18A/OO3 | 8210 Loppem

Filiaal Antwerpen Zagerijstraat 10/A6 | 2240 Zandhoven

T +32 50 67 14 20

info@logflow.be

www.logflow.be

West-Vlaamse ziekenhuizen onder de scanner



Ziekenhuisnetwerken: Blind Getrouwd...?
Hoe 'gezond' zijn de West-Vlaamse ziekenhuizen?
Nog meer bouwkoorts bij de zorgtenoren:

Accezz International is specialist in het implementeren en realiseren van structurele (financiële en kwalitatieve) verbeteringen

Ziekenhuizen weer financieel gezond!

Raad van Bestuur van een groot topklinisch ziekenhuis aan het woord over het succesvolle efficiëntieprogramma met Accezz.

Voor het topklinisch ziekenhuis in Nederland was de aanleiding voor het efficiëntieprogramma met Accezz een financiële uitdaging, voornamelijk veroorzaakt door de nieuwbouw van het ziekenhuis. “Het moment om met een efficiëntieprogramma te starten op de operatiekamers en in de keten van het operationele proces. Al jaren waren er klachten over de planning en het proces. Accezz heeft eerst in ons geïnvesteerd met een uitgebreide kosteloze analyse. Nog niet de helft van de tijd waren onze medewerkers bezig met werkzaamheden die ook bijdragen aan het proces!”, aldus de Raad van Bestuur.

“De terugkoppeling van de analyse in een zogenaamde ‘brown paper sessie’ was dan ook erg confronterend; er werd een verbeterpotentieel van 20 tot 30% geconstateerd. Genoeg aanleiding dus om met Accezz verder in zee te gaan om een herziening van het operationele proces te realiseren en in de keten de zorg efficiënter te maken. Een pilot startte met heilkunde en neurochirurgie”. “Het mooie is dat Accezz niet alleen aangeeft wat er beter kan, maar ook zorgdraagt voor het resultaat. Niet eenvoudig, want bij

veranderingen rondom operatiekamers kun je simpelweg niet aan één knop draaien omdat er zoveel afdelingen en processen met elkaar in verbinding staan.

‘Het mooie is dat Accezz niet alleen aangeeft wat er beter kan, maar ook zorgdraagt voor het resultaat. Financieel, kwalitatief en operationeel!’

Een belangrijke omslag bij deze veranderingen was dat mensen niet meer eigenaar zijn van processen en capaciteiten. Capaciteiten worden nu centraal beheerd en uitgegeven. Medewerkers zijn wel eigenaar geworden van alle veranderingen en volgen de gemeenschappelijke doelstellingen. Dit lukt juist omdat Accezz aan de slag gaat met de medewerkers op de werkvloer. Accezz gaat daardoor verder dan andere partijen en brengt medewerkers echt in beweging”, aldus de Raad van Bestuur.

Lees alles over hoe klanten het ervaren met ons te werken op accezzinternational.com/onze-klanten

Quoting Clients



Een ferme regionale ziekenhuissector

Bij de opkomst van de ziekenhuizen vervulde West-Vlaanderen een pioniersrol. Al in het midden van de 12e eeuw ging het Brugse Sint-Janshospitaal van start. Daarmee is het huidige AZ Sint-Jan Brugge-Oostende een van de oudste ziekenzorginstellingen op het Europese vasteland. Korte tijd later ontstond in Kortrijk het Onze-Lieve-Vrouwehospitaal dat nu onderdeel is van het fusieziekenhuis AZ Groeninge. De oprichting van de ziekenhuizen was heel vaak gelinkt aan de aanwezigheid van katholiek geïnspireerde orden en congregaties. Een verrassing is dat niet want ‘de zieken verzorgen’ is niet toevallig het vijfde werk van barmhartigheid.

West-Vlaanderen heeft altijd al een ruim aanbod van ziekenhuisbedden gehad.

Anno 2019 is dat niet anders. Volgens recente cijfers van ziekenhuiskoepel **Zorgnet-Icuro** heeft onze provincie met 495 ziekenhuisbedden per 100.000 inwoners de hoogste ratio van Vlaanderen.

In Oost-Vlaanderen (477), Antwerpen (442), Limburg (371) en Vlaams-Brabant (274, zonder UZ Brussel) ligt dat aantal beduidend lager.

Daarnaast zijn onze ziekenhuizen best betaalbaar voor wie kiest voor een eenpersoonskamer. In dat geval mogen de ziekenhuizen ereloonsupplementen aanrekenen en die kunnen onderling enorm verschillen. Volgens de **CM-ziekenhuisbarometer** zijn de West-Vlaamse ziekenhuizen op dat vlak relatief goedkoop in vergelijking met de ziekenhuizen in de rest van het land.

Ook op het vlak van kwaliteit scoren onze ziekenhuizen goed. Al in 2010 begon AZ Groeninge aan een accreditatietraject om drie jaar later als eerste niet-universitair ziekenhuis van België het prestigieuze JCI-label te krijgen. Intussen pronken alle West-Vlaamse

ziekenhuizen met een label van de internationaal erkende organisaties JCI of NIAZ. (zie pag.38)

Netwerkvorming

De voorbije jaren investeerden de West-Vlaamse ziekenhuizen volop in hun infrastructuur. Zowel AZ Damiaan (Oostende, 2012), AZ Groeninge (Kortrijk, 2017) en AZ Zeno (Knokke-Heist, 2018) namen hun intrek in een nieuwbouw.

In het voorjaar van 2020 opent het gloednieuwe AZ Delta in Roeselare. Alleen al daaraan hangt een prijskaartje van 425 miljoen euro. Daarna zal er een lange windstilte volgen. De overheid gaat de financiering herbekijken waardoor er de komende jaren voorlopig geen ruimte is voor grootschalige nieuwbouwprojecten.

Om de kwaliteit en de betaalbaarheid van onze gezondheidszorg te garanderen, tekende federaal minister van Volksgezondheid Maggie De Block (Open VLD) een ingrijpende hervorming uit. Vanaf 1 januari 2020 moeten alle algemene ziekenhuizen deel uitmaken van een netwerk. Ook hier behoorden de West-Vlamingen tot de pioniers want de oprichters van het E17-netwerk tekenden al op 2 juli 2015 een intentieverklaring. Daarna volgden het KOM-netwerk en een voorlopig nog naamloos netwerk dat AZ Delta, het Jan Yperman Ziekenhuis van Ieper en het Sint-Andriesziekenhuis uit Tielt omvat.

‘Goede zorg’ betekent volgens de federale overheid ‘zorg op de juiste plaats, op het juiste moment en door de juiste zorgverleners’. Dit houdt in dat bepaalde zorgen niet meer in alle ziekenhuizen zullen worden aangeboden. Hoe de ziekenhuizen dit concreet zullen invullen, is nog een open vraag. Het staat wel vast dat het moeilijke onderhandelingen worden want alle ziekenhuizen willen nu eenmaal graag hun relevantie en hun eigenheid behouden.

Dirk Van Thuyne, freelancejournalist, coördinator ziekenhuisdossier

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 heikle 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)
AZ Delta (Roeselare)	2001	Henri Serruys Ziekenhuis (Oostende) AZ Menen (Menen) Heilig-Hartziekenhuis (Roeselare)
AZ Groeninge (Kortrijk)	2003	Stedelijk Ziekenhuis (Roeselare) Sint-Rembertziekenhuis (Torhout) 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



Het nieuwe West-Vlaamse ziekenhuislandschap in 2020

Dirk Van Thuyne, freelancejournalist

Hoe vertaalt het concept van de ziekenhuisnetwerken zich concreet in het West-Vlaamse hospitalenlandschap? Drie assen treden naar voor: het E17-ziekenhuisnetwerk, het netwerk Midden West-Vlaanderen en KOM.

1. Het E17-ziekenhuisnetwerk

Nauwelijks enkele dagen nadat de Interministeriële Conferentie het voorstel van minister De Block tot hervorming van het ziekenhuislandschap op 2 juli 2015 goedkeurde, ondertekenden de ziekenhuizen **AZ Maria Middelaes, OLV van Lourdes en AZ Groeninge** een intentieverklaring. Een verrassing was dat niet, want die ziekenhuizen werkten op dat moment al op heel wat vlakken samen. Gezien de ligging langs de autosnelweg kozen de initiatiefnemers voor de naam E17-ziekenhuisnetwerk.

Bijna twee jaar later breidde het netwerk uit met het Sint-Vincentiusziekenhuis en de Sint-Jozefskliniek. In het voorjaar van 2018 kreeg het zijn definitieve vorm, met de toetreding van AZ Glorieux en het Sint-Elisabethziekenhuis. Daardoor telt het E17-netwerk nu drie West-Vlaamse en vier Oost-Vlaamse ziekenhuizen.

Met **Eric Van Zele**, ex-topman van onder andere Barco en Telindus, kozen de betrokken ziekenhuizen voor een onafhankelijke en ervaren voorzitter. Mede onder zijn leiding groeide het E17-netwerk uit tot een van de nationale pioniers in de vorming van ziekenhuisnetwerken. "Het is een goede zaak dat ons netwerk de provinciegrenzen overschrijdt", zegt **Noël Cierkens**, algemeen directeur van het OLV van Lourdesziekenhuis van Waregem. "We liggen op de provinciegrens en er zijn veel mensen uit Oost-Vlaanderen die voor gezondheidszorg een beroep doen op ons ziekenhuis. Ook zij kunnen nu binnen ons netwerk terecht voor optimale zorg. Door de aanwezigheid van twee referentieziekenhuizen, kunnen we een zeer breed gamma van basis- en specialistische zorg

aanbieden. Alle ziekenhuizen hebben evenveel vertegenwoordigers in de bestuursorganen. Een belangrijk teken van respect, waardering en vertrouwen, maar ook een solide basis voor een goede samenwerking."

Het E17-ziekenhuisnetwerk is klaar met alle officiële verplichtingen en hoopt dat de Vlaamse administratie begin 2020 de erkenning als locoregionaal klinisch ziekenhuisnetwerk verstrekt. Intussen werken de partijen al volop samen. **Noël Cierkens**: "We doen dat op heel wat vlakken. Zo kunnen we dankzij de toegenomen schaalgrootte betere voorwaarden bedingen bij leveranciers. Daarnaast delen we ook onze ervaring en kennis, bijvoorbeeld op het vlak van innovatie."

2. Het netwerk Midden-West-Vlaanderen (*)

(*) Eind oktober 2019 heeft het netwerk nog geen definitieve naam

Het stond in de sterren geschreven dat **AZ Delta** (Roeselare), het **Jan Yperman** Ziekenhuis (Ieper) en het **Sint-Andriesziekenhuis** (Tielt) de handen in elkaar zouden slaan voor een ziekenhuisnetwerk. De officiële ondertekening van de overeenkomst vond plaats in oktober 2016, maar de ziekenhuizen werkten op dat moment al op veel vlakken samen. Zo zetten het Jan Yperman Ziekenhuis en AZ Delta eerder al een samenwerking op om het zorgprogramma cardiale pathologie verder uit te bouwen. In Ieper startten ze daartoe een dienst **Cathlab** op, waarvan AZ Delta het

2* Ziekenhuisnetwerk Midden West-Vlaanderen

Naam	Aantal Bedden	Aantal Artsen	Omzet (in mio euro)	TEW (eind 2018)
AZ Delta – Roeselare	1.403	279	454,46	3.347
Jan Yperman – Ieper	523	124	170,00	1.268
Sint-Andriesziekenhuis - Tielt	266	81	80,80	547
totalen	2.192	484	705,26	5.162

Bronnen: MAHA-studie 2019 (Belfius) en Informatiesteunpunt Zorg en Gezondheid

moedercentrum is. Ook op het vlak van hersenchirurgie en collectieve autodialyse (CAD) werkten beide ziekenhuizen al een tijdje samen.

In 2014 sloten het Sint-Andriesziekenhuis en AZ Delta een intentieverklaring waaruit verschillende associaties voortvloeiden. Artsen die verbonden zijn aan het ziekenhuis van Tielt behandelen bijvoorbeeld patiënten met slokdarmtumoren of pancreaskanker in AZ Delta. Dankzij de samenwerking met AZ Delta en de Sint-Jozefskliniek uit Izegem kon het Sint-Andriesziekenhuis ook een MR-scanner in gebruik nemen. Het is opvallend dat de **Sint-Jozefskliniek** in Izegem, niet zo veraf van de nieuwbouw van AZ Delta, niet voor dit netwerk maar wel voor E17 koos. Algemeen directeur **Bernard Ceriez**: "We hebben met alle partijen gepraat. Na een intern debat met onder andere onze

artsen kozen we voor het E17-netwerk. Het was een positieve keuze. Die sluit een samenwerking tussen netwerken niet uit in de toekomst. De netwerken zullen ook met elkaar moeten samenwerken als het gaat over superspecialistische zorg. Het belang van de patiënt moet altijd centraal staan."

3* netwerk KOM

Naam	Aantal Bedden	Aantal Artsen	Omzet	TEW
AZ Sint-Jan Brugge-Oostende	1.182	403	463,39	3.245
AZ Damiaan – Oostende	523	150	150,48	1.119
AZ Alma – Eeklo	438	167	121,44	1.054
AZ Sint-Lucas – Brugge	419	174	140,49	1.099
AZ Zeno – Knokke-Heist	334	100	90,27	737
AZ West – Veurne	224	98	76,50	499
totalen	3.120	1.092	1.042,57	7.753

Bronnen: MAHA-studie 2019 (Belfius) en Informatiesteunpunt Zorg en Gezondheid

3. KOM - Kust, Ommeland en Meetjesland (*)

(*) Ook de revalidatieziekenhuizen Koningin Elisabeth Instituut (Koksijde) en BZIO (Oostende) maken deel uit van dit netwerk (zie kaderstuk: Wie zijn KEI en BZIO?)

'Een zee van mogelijkheden': met deze opvallende slogan profileert het ziekenhuisnetwerk KOM zich bij patiënten en medewerkers. KOM staat voor **Kust, Ommeland en Meetjesland** en een blik op de landkaart verklaart meteen de knipoog naar de zee. Het netwerk bestrijkt namelijk de volledige Vlaamse kustregio. Die 'toeristische' ligging heeft een belangrijke impact op de werking van de kustziekenhuizen. Zo kent de spoedafdeling in de zomermaanden een verdriedubbeling van de activiteiten.





de patiënt te houden en een toetreding tot het KOM-netwerk bood daarvoor de beste garantie.”

Zonder dat er al sprake was van een echt netwerk, werkten de verschillende ziekenhuizen in de kustregio voordien al op veel vlakken samen. Een mooi voorbeeld daarvan is een aangepast zorgaanbod voor dialysepatiënten in de regio, een gezamenlijke actie van AZ Alma, AZ Damiaan, AZ Sint-Jan Brugge-Oostende, AZ Sint-Lucas en AZ Zeno. Met zes algemene en twee revalidatieziekenhuizen is KOM een vrij uitgebreid netwerk. Lange tijd zat er met het **Sint-Rembertziekenhuis** uit Torhout nog een extra partij aan de onderhandelingstafel. Rekening houdend met de patiëntenstromen was dat ook een logische zaak. Maar begin 2017 raakte plots bekend dat de Torhoutse directie koos voor een fusie met het Roeselaarse AZ Delta.

Bij de andere partijen uit het KOM-netwerk zorgde dit toch voor een vertrouwensbreuk. **Hans Rigauts**, algemeen directeur van AZ Sint-Jan Brugge-Oostende “Ik neem niemand iets kwalijk, want uiteindelijk had de

directie in Torhout het recht om met een andere partij in zee te gaan. De manier waarop was wel een beetje zuur. Vooral omdat we kort voordien aan het Sint-Rembertziekenhuis nog 20 bedden hadden afgestaan.”

Peter Verhulst, algemeen directeur van AZ Damiaan in Oostende benadrukt de positieve mogelijkheden van een ziekenhuisnetwerk. “Ik denk dat iedereen het erover eens is, dat nog meer samenwerking in de ziekenhuissector noodzakelijk is. Zowel op het vlak van organisatie van het zorgaanbod als op het vlak van kostenefficiëntie zijn er heel wat opportuniteiten. Zo kunnen de verschillende ziekenhuizen een kwalitatiever en toegankelijker zorgaanbod realiseren, zonder daarbij hun operationele autonomie te verliezen.”

Begrensd door de zee en het buitenland, hebben **AZ West** in Veurne en **AZ Zeno** in Knokke een beperkt verzorgingsgebied. “Toch zien we elk jaar meer patiënten langskomen en dat is vrij uniek in Vlaanderen”, aldus **Lieven Vermeulen**, algemeen directeur van AZ West. “De verklaring voor dit fenomeen is eenvoudig: aan de Westkust woont nu eenmaal de oudste bevolking van het land. De aard van ons publiek heeft overigens meegespeeld bij onze keuze voor het KOM-netwerk. Als oudere patiënten zich te ver moeten verplaatsen, dreigen ze sneller geïsoleerd te raken. Een samenwerking met Jan Yperman behoorde ook tot de mogelijkheden, maar de verbinding naar Ieper is vrij slecht. In deze afgelegen regio is het belangrijk om goede basiszorgen dicht bij

Wie zijn KEI en BZIO?

Opvallend aan het KOM-netwerk is, dat het naast zes algemene ziekenhuizen ook twee categorale ziekenhuizen omvat: de revalidatieziekenhuizen Koningin Elisabeth Instituut (Oostduinkerke) en BZIO (Oostende). Opgestart in 1957 als een sanatorium, evolueerde het KEI naar een revalidatieziekenhuis. Anno 2019 telt het 165 bedden en 21 artsen. Het revalidatieziekenhuis, vlakbij strand en duinen, heeft een gespecialiseerd aanbod op het vlak van onder andere long-, locomotorische (onder andere reuma, polytrauma en amputaties), neurologische en psychogeriatrische (zoals de ziekte van Alzheimer) aandoeningen.

BZIO profileert zich als een groep met verschillende segmenten van de gezondheidszorg onder één koepel. De organisatie heeft niet alleen een gezondheids- en een woonzorgcentrum, maar ook een revalidatieziekenhuis IMBO. Daar is aandacht voor neurologische en locomotorische revalidatie. Het ziekenhuis telt 125 bedden en beschikt over een team van 10 artsen. Ze huldigen een multidisciplinaire aanpak, gericht op een snelle reïntegratie van de patiënt in het dagelijkse leven.

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 oorziekten (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 bevellingen 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 bevellingen 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?"

Nieuw financieringssysteem voor standaardizingrepen

Forfaitaire financiering zal nog uitbreiden

Dirk Van Thuyne, freelancejournalist

Met de introductie van de forfaitaire financiering voor laagvariabele zorg tekent minister van Volksgezondheid Maggie De Block voor een tweede belangrijke hervorming in de ziekenhuissector. Bepaalde standaardizingrepen financiert de overheid sinds begin dit jaar met een vast bedrag per patiënt en per opname. Voor de patiënt verandert er uiteindelijk niet zoveel: zijn factuur ziet er wel anders uit, maar het remgeld verschilt nauwelijks.

Dat de kostprijzen voor gelijkaardige ingrepen tussen ziekenhuizen soms sterk verschillen, was al langer een doorn in het oog van **minister De Block**. Deze verschillen hadden niet zozeer te maken met de ingreep op zich, maar wel met extra onderzoeken of verstrekkingen. De overheid werkte daarom een nieuw systeem uit, waarbij ze een aantal standaardizingrepen financiert op een forfaitaire manier. Deze regeling is sinds januari 2019 van kracht en omvat 8 à 10 % van alle opnames.

De minister stelde een lijst samen van 57 patiëntengroepen die onder de noemer laagvariabele zorg vallen, bijvoorbeeld voor knie- en heupprotheses, bevellingen en urologische ingrepen. Voor elk van die groepen legde de minister een vaste prijs per patiënt en per ziekenhuisopname vast. Patiënten die te maken krijgen met complicaties, vallen niet onder deze regeling.

De introductie van de forfaitaire financiering voor laagvariabele zorg heeft een duidelijke impact op de factuur van de patiënt. Zo rekent het ziekenhuis voor een dergelijke ingreep een forfait aan dat het gros van alle honoraria bevat. Maar het totaalbedrag voor rekening van de patiënt wijzigt nauwelijks. Wie kiest voor een eenpersoonskamer, moet wel nog altijd rekening houden met mogelijke ereloonsupplementen van de artsen. Die vallen buiten het forfait.

Gemiste kans

Alhoewel de algemeen directeurs van de West-Vlaamse ziekenhuizen stuk voor stuk het basisprincipe goedkeuren, hebben ze toch heel wat kritiek op de uitvoering ervan. Niet alleen vinden ze het systeem te complex, ze betreuren onder andere ook dat het beperkt blijft tot erelonen. "Het is uiteindelijk een flauw afkooksel geworden van wat aanvankelijk de bedoeling was. Zo omvat het systeem enkel de honoraria. Andere luiken, zoals de ligdagprijs, zitten er niet in vervat", aldus **Frank Lescauwae**, algemeen directeur van **AZ Zeno in Knokke**.

Niko Dierickx, algemeen directeur van **AZ Sint-Lucas in Brugge**: "Het principe is juist, maar de uitvoering valt tegen. De initiatiefnemers hebben onder andere de misbruiken van vroeger meegenomen in het systeem. Het is bovendien jammer dat de forfaitaire financiering niet gekoppeld is aan de kwaliteit van de gezondheidszorg."

Ook zijn collega **Frederik Chanterie** van het **Ieperse Jan Yperman Ziekenhuis** spreekt van een gemiste kans. "Zelfs voor een eenvoudige pathologie bestaan er vaak verschillende benaderingen. Nu heeft de overheid de forfaitaire financiering gebaseerd op het gemiddelde van al die benaderingen. Ze had veel beter voor elke pathologie het ideale traject uitgeschreven en de financiering daarop gebaseerd." **Minister Maggie De Block** beseft dat elke revolutie op weerstand stuit en dat

elk nieuw systeem met kinderziektes te kampen krijgt, maar ze is vastberaden om verder te gaan. "Deze hervorming past perfect in de evoluties die we al op veel grotere schaal in andere landen waarnemen. Ook daar moedigt de overheid een systeem van zorgintegratie en -coördinatie tussen verschillende zorgverleners aan via gebundelde financiering. In België zitten we nog maar in een aanvangsfase. De forfaitaire financiering voor laagvariabele zorg zal nog verder uitbreiden."



Financiële analyse

Hoe 'gezond' zijn de West-Vlaamse ziekenhuizen?

Inge Taillieu & Sabine Traen, POM West-Vlaanderen

Jaarlijks publiceert grootbank Belfius de MAHA-studie (Model for Automatic Hospital Analysis), een financiële doorlichting van de Belgische ziekenhuizen. POM West-Vlaanderen hield de cijfers van de West-Vlaamse ziekenhuizen tegen het licht en vergeleek ze met de nationale cijfers. Daaruit blijkt onder meer dat de courante resultaten in West-Vlaanderen iets rooskleuriger zijn dan de Belgische situatie.

POM West-Vlaanderen analyseerde de jaarrekeningen van de elf algemene en de twee revalidatieziekenhuizen in West-Vlaanderen voor de boekjaren 2016, 2017 en 2018.

De dertien West-Vlaamse ziekenhuizen realiseerden in 2018 samen een omzet van **2,13 miljard euro**. Opvallend is dat de ziekenhuizen er net in slaagden om het jaar af te sluiten met een positief bedrijfsresultaat, met name **3,49 miljoen euro**. Wanneer we de financiële kosten en opbrengsten in rekening brengen, wordt het courant resultaat verder positief tot 10,97 miljoen euro. Met de uitzonderlijke resultaten bijgeteld, klimt de nettowinst zelfs tot iets meer dan 44 miljoen euro.

In vergelijking met de nationale cijfers op het vlak van bedrijfsresultaat scoren de West-Vlaamse ziekenhuizen minder goed. De Belgische ziekenhuizen realiseerden namelijk een positief resultaat van 230 miljoen euro op een omzet van 15,54 miljard euro, ofwel 1,5%.

De West-Vlaamse ziekenhuizen zetten daar een bedrijfsresultaat van 0,2% tegenover. Op basis van de courante resultaten is de West-Vlaamse situatie net iets rooskleuriger dan de Belgische (0,5% ten opzichte van 0,2%). Bovendien bleven de courante resultaten van de West-Vlaamse ziekenhuizen over de afgelopen drie jaar min of meer stabiel (zie grafiek 1).

Wanneer we het West-Vlaamse ziekenhuislandschap van dichtbij bekijken, stellen we vast dat vier van de dertien ziekenhuizen verlieslatend zijn. Dat is een verdubbeling ten opzichte van vorig jaar. Wanneer we echter het courant resultaat bekijken, blijven er in 2018 nog drie ziekenhuizen met een negatief resultaat over. Als we ook de uitzonderlijke resultaten in rekening brengen dan zijn de resultaten van alle West-Vlaamse ziekenhuizen in 2018 wel positief (zie tabel 1).

De cashflowpositie – dat is de mate

waarin de West-Vlaamse ziekenhuizen aan hun korte termijnverplichtingen kunnen voldoen – kent een constant verloop. Daarnaast stijgt de cashflow op zich al drie jaar op rij (zie grafiek 2). Bovendien is er in 2018 in geen enkel West-Vlaams ziekenhuis sprake van een negatieve cashflow. Over de afgelopen drie jaar zagen vijf ziekenhuizen hun cashflow stijgen met meer dan 20%, bij vijf bleef de stijging tussen de 5 en 11%, terwijl bij drie ziekenhuizen de cashflow daalde.

Globaal genomen hebben de West-Vlaamse ziekenhuizen een balanstotaal van 3,81 miljard euro. Dat is een toename van 1,9%. Opvallend is het hoge niveau van het eigen vermogen in onze provincie: 38% ten opzichte van 23% voor de Belgische ziekenhuizen. Ook de omzet van de West-Vlaamse ziekenhuizen steeg in 2018. Algemeen genomen konden we een stijging van 8,1% noteren. Dit vertaalt zich in een totale omzet van 2,13 miljard euro. Procentueel gezien is dit een sterkere stijging dan op Belgisch niveau (5,1%). Voor de West-Vlaamse ziekenhuizen is de grootste factor in de omzettoename, de bijdrage van de honoraria van de artsen, die met 15,3% steeg naar 751.675 euro. Op Belgisch niveau bleef die stijging beperkt tot 5,3%. Ook de farmaceutische producten leverden een belangrijke bijdrage aan de omzetsijging in de West-Vlaamse ziekenhuizen. Ze gingen er met 11,7% op vooruit, naar 372.952 euro. In twee jaar tijd is er zelfs een groei van

23% op de omzet van de farmaceutische producten.

De personeelskosten blijven onder controle. Met een stijging van 6,2% evolueren ze minder dan de omzet, maar we dienen hier ook aandacht te hebben voor de stijging in de kosten van uitzendkrachten.

Wanneer we ten slotte de schuldenlast van de West-Vlaamse ziekenhuizen onder de loep nemen, zien we dat de leningen op lange termijn 1,36 miljard, of 35,6%, van de balans uitmaken.

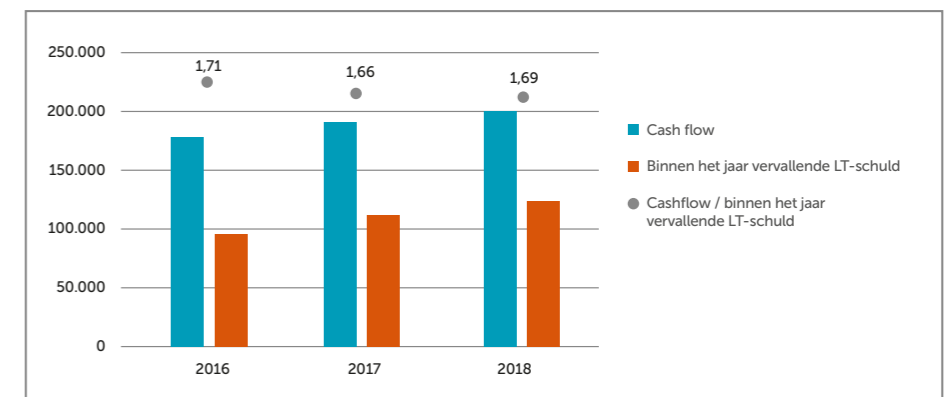
Dat is een kleine daling in vergelijking met vorig jaar (36,7%). De kortetermijnschulden namen dan wel weer toe met 30 miljoen euro (+4,5%). Deze schulden vertegenwoordigen 18,4% van de totale schuld, maar dat percentage ligt wel in lijn met de voorbijaande jaren. Het Belgische niveau van de kortetermijnschuld ligt in vergelijking met de West-Vlaamse situatie beduidend lager, met name 5,7% van de totale schuld.

In de digitale versie geven we uitleg over de diverse financiële parameters.

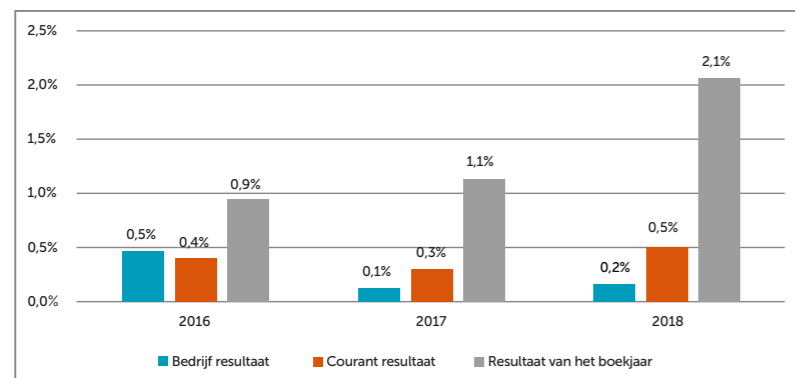
Tabel 1: overzicht van de resultatenrekening van de West-Vlaamse ziekenhuizen

Indicatoren (in dzd euro)	2016	2017	2018	2017-2018
I. Bedrijfsopbrengsten	2.137.857	2.226.373	2.399.788	+7,8%
A. Omzet	1.914.779	1.972.977	2.133.701	+8,1%
II. Bedrijfskosten (-)	2.128.768	2.223.823	2.396.295	+7,8%
III. Bedrijfsresultaat	9.088	2.550	3.492	+37,0%
IV. Financiële opbrengsten	33.884	37.255	45.338	+21,7%
V. Financiële kosten (-)	35.179	33.833	37.866	+11,9%
VI. Courant resultaat	7.793	5.972	10.965	+83,6%
VII. Uitzonderlijke opbrengsten	28.023	46.117	59.144	+28,2%
VIII. Uitzonderlijke kosten (-)	17.628	29.885	25.957	-13,1%
IX. Resultaat van het boekjaar	18.189	22.205	44.151	+98,8%

Grafiek 2: evolutie van de cashflow en de langetermijnschuld



Grafiek 1: evolutie van het resultaat van de West-Vlaamse ziekenhuizen



Bron: Belfirst, Bureau van Dijk, verwerking: afdeling DSA, POM West-Vlaanderen



Waar halen de algemene ziekenhuizen hun werkingsmiddelen?

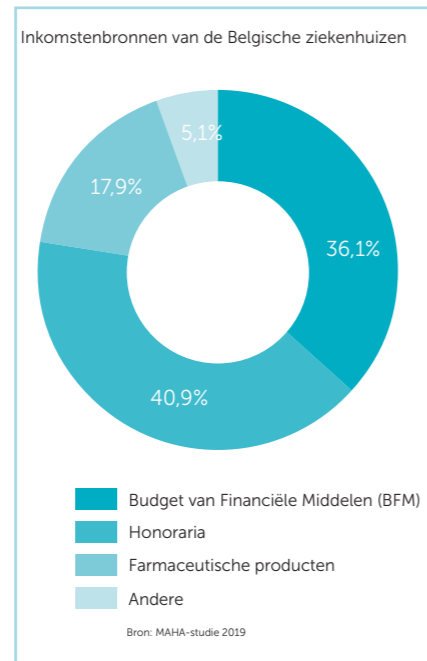
Dirk Van Thuyne, freelancejournalist

De algemene ziekenhuizen in ons land kampen al jaren met een onderfinanciering door de overheid. De rechtstreekse overheidssubsidies zijn ontoereikend, waardoor de ziekenhuizen steeds meer afhankelijk zijn van de marges op farmaceutische producten en van de afdrachten op de honoraria van de artsen.

In haar jaarlijkse MAHA-studie (Model for Automatic Hospital Analysis) noemt grootbank Belfius de financiële toestand van de Belgische algemene ziekenhuizen 'zorgwekkend'. Het courant resultaat (exclusief uitzonderlijke opbrengsten of kosten) van alle ziekenhuizen samen bedraagt amper 0,2% van de totale omzet.

In tegenstelling tot het management van een regulier bedrijf, beschikt de directie van een ziekenhuis nauwelijks over methodes om de rentabiliteit op te krikken. Blind in de kosten gaan snijden, heeft haast meteen een negatieve impact op de kwaliteit van de zorg en dat wil natuurlijk niemand. Daarnaast heeft de directie bijna geen invloed op de totale werkingsmiddelen. De enige mogelijke strategie bestaat in een efficiënte inzet van de beschikbare middelen door een strikte aankoopbeleid, tegengaan van verspilling en optimalisatie van de personeelsbezetting.

De werkingsmiddelen van de ziekenhuizen bestaan uit drie grote componenten: het **Budget van Financiële Middelen (BFM)** - dat is de rechtstreekse overheidssubsidie, de afdrachten op de honoraria van de artsen en marge op de farmaceutische producten. Daarnaast hebben de ziekenhuizen nog enkele kleinere inkomstenbronnen, zoals forfaits voor dagopnames (door het RIZIV betaald) en eigen ontvangsten uit bijvoorbeeld cafetaria, winkels en parking.



1. Budget van Financiële Middelen (36,1% in 2018)

De federale overheid staat in voor het Budget van Financiële Middelen (BFM). Deze middelen dekken maar een gedeelte van de algemene werking van het ziekenhuis. Het gaat onder andere om de verpleegkundige zorg, de investeringen in medische apparatuur en de zogenaamde hotelfunctie. Door de jaren heen is het aandeel van het BFM in de totale werkingsmiddelen haast onafgebroken gedaald. In 1994 was het BFM nog goed voor 45,8 procent van de middelen, vorig jaar klokte het af op 36,1 procent.

Het Budget van Financiële Middelen bestaat uit drie grote deelbudgetten

(investeringen, werkingskosten en correcties op betalingen van de werkingskosten), met telkens nog tal van onderverdelingen. "Het is een uiterst complexe en ondoorzichtige vorm van financiering", zucht **Peter Verhulst van AZ Damiaan in Oostende**. "Bovendien zijn er nogal wat scheeftrekkingen. ICT vormt alsmaar meer de kritische ruggengraat van een ziekenhuis, maar de budgetten daarvoor staan totaal niet in verhouding tot de noden. De invoering van het **Elektronisch Patiëntendossier** heeft bijvoorbeeld een heel zware impact op onze rentabiliteit."

2. Artsenhonoraria (40,9% in 2018)

Jarenlang was het BFM de grootste component in de omzet van de ziekenhuissector, maar enkele jaren geleden kwam daar verandering in. Sindsdien nemen de honoraria van de artsen de koppositie in. Vorig jaar waren die al goed voor meer dan 40 procent.

"In tegenstelling tot de situatie bij de universitaire ziekenhuizen, waar de artsen werknemers zijn, zijn de artsen in algemene ziekenhuizen zelfstandigen. Het ziekenhuis fungeert dus als een soort bedrijventerminaal waar zelfstandige artsen actief zijn. Het is met andere woorden een facilitator voor de artsen", legt **Niko Dierickx van AZ Sint-Lucas** uit.

Eén van de taken die de ziekenhuizen voor de artsen uitvoeren, is de facturatie van de honoraria aan de ziekenfondsen en de patiënten. Finaal krijgen de artsen

maar een gedeelte van dat bedrag op hun rekening. Gemiddeld staan de artsen op die manier zowat één derde af als compensatie voor de eigen kosten en als bijdrage aan de algemene werking van het ziekenhuis, in vaktaal heet dit de retrocessie. Dit gemiddelde verbergt soms heel grote verschillen: van ziekenhuis tot ziekenhuis, tussen specialisaties en zelfs van arts tot arts. Grosso modo zijn er twee grote systemen gangbaar die de hoogte van de retrocessie bepalen: een procentuele bijdrage of een bijdrage in de reële kosten.

Algemeen directeur **Johan Hellings van AZ Delta**: "In de praktijk gaat het vaak om een mengvorm van beide systemen. In heel Vlaanderen zal je geen twee ziekenhuizen tegenkomen met identiek hetzelfde systeem en de ziekenhuisfinanciering maakt een en

ander zeer complex. Bij de fusie in 2015 hebben we met al onze artsen een nieuw contract onderhandeld, onze New Deal. Die kadert in ons gezamenlijk streven naar een uitstekende ziekenhuiswerking en optimale zorg voor de patiënten. Daarin staan afspraken en wederzijdse verwachtingen, maar ook onze financiële afspraken."

Ook bij **AZ Groeninge** bestaat de retrocessie uit een combinatie van reële kosten en een procentuele bijdrage. "Die fungeert als een solidariteitsmechanisme, want de inkomensverschillen tussen de verschillende specialisaties is soms groot. Een herijking van de nomenclatuur dringt zich op", aldus medisch directeur **Serge Vanderschueren**. "Dat de ziekenhuizen elk een eigen systeem hanteren, is ook een heikel thema bij de netwerkvorming. Het is belangrijk dat die verschillende systemen binnen het netwerk op termijn

naar elkaar toe groeien."

3. Farmacie (17,9% in 2018)

De derde grootste inkomstenbron voor de ziekenhuizen zijn de marges op farmaceutische producten: geneesmiddelen, implantaten en andere medische materialen die via de ziekenhuisapotheek hun weg naar de patiënt vinden. Het is de ziekteverzekering die deze producten betaalt. Het belang van deze inkomstenbron voor de totale omzet van de algemene ziekenhuizen kent al jaren een steile groei. Vorig jaar vertegenwoordigden de farmaceutische producten al bijna 18% van de ziekenhuisinkomsten. Die snelle stijging van de jongste jaren is onder andere een gevolg van de toepassing van nieuwe technologieën in de oncologie, zoals immunotherapie.



Kopbrekens voor openbare ziekenhuizen

Is de pensioenfactuur een tikkende tijdbom?

Dirk Van Thuyne, freelancejournalist

Ziekenhuizen die statutaire ambtenaren in dienst hebben of hadden, kunnen op termijn extra financiële zorgen krijgen door de pensioenfactuur. In onze provincie dreigt die vooral hoog op te lopen voor AZ Sint-Jan Brugge-Oostende. "Ik beschouw het puur als een theoretisch risico", sust algemeen directeur Hans Rigauts.

In het Vlaamse ziekenhuislandschap blijven er nog slechts acht openbare ziekenhuizen over. **AZ Sint-Jan Brugge-Oostende** is daarvan het grootste. Het is een publiekrechtelijke organisatie waarbij de Brugse gemeenteraad de samenstelling van de raad van bestuur bepaalt terwijl de werknemers het ambtenarenstatuut hebben. Nu bestaan er twee soorten ambtenaren: statutaire en contractuele. Het onderscheid is belangrijk omdat het onderlinge verschil in arbeidsvoorwaarden aanzienlijk is. Zo hebben statutairen meer loon, meer werkzekerheid en meer pensioen.

Statutairen zitten in een afzonderlijk pensioenstelsel zonder tussenkomst van de sociale zekerheid. De uitbetaling gebeurt door een fonds dat zijn middelen haalt uit afdrachten die de openbare ziekenhuizen doen op de wedde van de statutairen die ze nog in dienst hebben. Met andere woorden, de ambtenaren die nog werken, betalen het pensioen van hun gepensioneerde collega's.

Responsabiliseringsbijdrage groeit

Omdat de ziekenhuizen tegenwoordig veel meer met contractuelen werken, komt dit pensioenstelsel onder druk te staan. Het aantal actieve statutairen daalt terwijl de groep van gepensioneerden stijgt met als gevolg dat de instroom van het fonds onvoldoende is om die pensioenen te blijven betalen. De betrokken ziekenhuizen moeten dit tekort in de pensioenreserve bijpassen door het betalen van een

responsabiliseringsbijdrage. Maar die wordt steeds groter. In Vlaanderen hebben zowat de helft van de ziekenhuizen met het fenomeen te maken. Het gaat om acht publieke ziekenhuizen en twintig vzw-ziekenhuizen (waar door fusies in het verleden nog een deel statutair personeel werkt). Volgens ramingen zal het tekort voor alle betrokken ziekenhuizen dit jaar 20 miljoen euro bedragen, maar tegen 2028 zal de factuur oplopen tot bijna 130 miljoen euro.

In onze provincie is de financiering van het statutair personeel vooral een probleem voor AZ Sint-Jan Brugge-Oostende. "Ik beschouw het puur als een theoretisch risico", sust algemeen directeur **Hans Rigauts**. "Het probleem stelt zich niet alleen bij de openbare ziekenhuizen, maar ook bij scholen, brandweer, de gemeenten, de provincies enzovoort. Ik geloof niet dat de federale regering ons in de steek zal laten, ze moet met een oplossing voor de dag komen."

Rigauts krijgt daarbij de steun van Zorgnet-Icuro, dat aandringt op een structurele oplossing die een duurzame financiering van de pensioenen waarborgt. Cruciaal is een verbod op de aanwerving van nieuwe statutairen omdat anders het probleem gewoon opschuift naar de toekomst. Nu al zal het nog decennia duren vooraleer het systeem uitgedoofd is.

Propere lei

De problematiek van de statutairen is ook voor AZ Zeno en AZ Delta geen onbekend terrein. Die laatste is het resultaat van een fusie tussen het Heilig-Hartziekenhuis Roeselare-Menen en het Stedelijk Ziekenhuis Roeselare. "Bij **AZ Delta** hebben we nog een 100-tal statutairen in dienst. Bij de fusie in 2015 heeft het stadsbestuur echter de pensioenverplichtingen van de statutairen voor zijn rekening genomen waardoor dat sociaal passief geen hypotheek op onze toekomst legde", reageert algemeen directeur **Johan Hellings**.

In **Knokke** klinkt een gelijkaardig verhaal. "In 1993 was **AZ Zeno** de allereerste fusie van een openbaar met een privéziekenhuis in Vlaanderen", zegt algemeen directeur **Frank Lescauwae**. "Blankenberge had toen een 100-tal statutaire ambtenaren en zij konden op termijn de overstap maken naar het OCMW-bejaardentehuis. Dankzij de goede samenwerking met het toenmalige OCMW-bestuur kreeg het personeel een tewerkstellingsgarantie met behoud van alle rechten, zonder daarbij de werking van het ziekenhuis te hypothekeren."

Innovatie is een vlag die vele ladingen dekt

Blik op de ziekenzorg van de toekomst

Dirk Van Thuyne, freelancejournalist

Digitalisering, robotchirurgie, artificiële intelligentie, 3D, stamceltherapie,... De technologie evolueert razendsnel. De ziekenhuissector zet alle zeilen bij om zo goed als mogelijk in te spelen op al deze innovaties. De opkomst van nieuwe communicatiesystemen biedt bovendien heel wat extra kansen voor de ontwikkeling van een geïntegreerde zorg.

"Innovatie in de ziekenhuissector bestaat uit twee grote pijlers", zegt **Frederik Chanterie**, algemeen directeur van het **Jan Yperman Ziekenhuis**. "In de eerste plaats is er de medische innovatie die resulteert in een betere, meer kwalitatieve zorg. Daarnaast kan innovatie de taak van onze medewerkers lichter maken door bijvoorbeeld de administratieve last te verminderen. Op die manier hebben de medewerkers meer tijd voor de patiënt en net daardoor vinden ze ook extra voldoening in hun job. Een mooi voorbeeld daarvan is ons Registratie Aan Bed-systeem dat de gegevens van de patiëntenmonitor rechtstreeks doorstuurt naar het elektronisch patiëntendossier en naar een visueel ondersteund online dashboard per verpleegeenheid."

Goede score op digitale gezondheidszorg

Minister van Volksgezondheid **Maggie De Block** lanceerde in 2015 het actieplan eGezondheid. Haar uiteindelijke doel was om de zorgtoegankelijkheid te vergroten door in te zetten op innovatie en digitalisering. Met succes want in Europees perspectief scoort België vrij behoorlijk op het vlak van digitale gezondheidszorg. Volgens de MAHA-studie staat ons land op de 4e plaats (van 28 landen) op het vlak van uitwisseling van medische gegevens en op de 10e plaats wat betreft de elektronische voorschriften. Uit de studie blijkt ook dat 2018 een kanteljaar was op het vlak van

IT-investeringen. In 2017 ging nog maar 14,7% van de bruto-investeringen naar IT, vorig jaar was dat cijfer al opgelopen tot 23,6%. De belangrijkste verklaring voor dit fenomeen is de verplichte introductie van het **elektronisch patiëntendossier** (EPD). Het EPD bundelt alle medische gegevens van een patiënt op een digitaal platform: medicijnen, behandelingen, opnames, onderzoeksresultaten, radiologiebeelden,... Het grote voordeel hiervan is dat alle zorgverleners dit dossier kunnen consulteren en informatie met elkaar kunnen uitwisselen. Op die manier kunnen ze vermijden dat dure en tijdrovende onderzoeken soms onnodig opnieuw moeten worden gedaan. Ook de patiënten hebben toegang tot hun elektronisch patiëntendossier.

Heel wat West-Vlaamse ziekenhuizen hebben zich voor het EPD aangesloten bij het platform **Nexuzhealth**, een joint venture van UZ Leuven en technologiebedrijf Cegeka. Het gaat onder andere om AZ Damiaan, AZ Sint-Jan Brugge-Oostende, AZ Sint-Lucas, het Jan Yperman Ziekenhuis, AZ Groeninge en de Izegemse Sint-Jozefskliniek. **Johan Hellings**, algemeen directeur van **AZ Delta** uit Roeselare koos uiteindelijk voor een ander systeem, maar hij ziet daar geen graten in. "Onze partners in het netwerk hebben inderdaad een andere keuze gemaakt. Ik maak me echter geen zorgen want de systemen zullen vlot met elkaar communiceren.

De interoperabiliteit tussen de verschillende systemen is niet toevallig een van de topprioriteiten van het eGezondheidsplan 2019-2021 van minister De Block", weet hij.

Naast het EPD kent de digitalisering nog heel wat nieuwe toepassingen in onze ziekenhuizen. Zo hebben ze allemaal geïnvesteerd in een **digitaal inschrijvingsysteem** waarbij patiënten zich op een snelle manier digitaal kunnen inschrijven aan een kiosk bij het onthaal. Na invoering van de identiteitskaart volgt de patiënt de instructies op het scherm en zo is hij meteen aangemeld bij de behandelende arts. Bij AZ Zeno krijgt de patiënt zelfs een indicatie van de wachttijd. Zo hoeft hij niet de hele tijd in de wachtzaal plaats te nemen, maar kan hij bijvoorbeeld een bezoekje brengen aan de cafetaria. Een kwartier voor hij aan de beurt is, krijgt hij een waarschuwing.

Steeds meer gesofisticeerde apparatuur

De medische technologie staat niet stil. Zowel de behandeltechnieken als de apparatuur worden steeds gesofisticeerder en efficiënter. "Voor een klein ziekenhuis is het niet zo evident om al die evoluties op te volgen. Ook op dit vlak betekent de netwerkvorming een belangrijke meerwaarde", zegt **Bernard Ceriez** van de **Sint-Jozefskliniek**.

Peter Verhulst van AZ Damiaan in Oostende: "De technische evolutie is cruciaal voor de sector. Het grote probleem is echter dat de innovatie veel sneller gaat dan de sector kan volgen. Nieuwe technologie is per definitie duur en daarom moeten we continu keuzes maken. Daar ligt een grote uitdaging voor de ziekenhuizen, maar ook voor de overheid. Zij bepaalt uiteindelijk welke technologie we toegankelijk maken voor het grote publiek en welke niet. Daar loert een ethisch probleem want de technologie waarvoor de overheid niet tussenkomt, zal toch op de markt komen. Weliswaar tegen een extreem hoge prijs. Op die manier creëer je een gezondheidszorg met twee snelheden

waarbij bepaalde technologie enkel weggelegd is voor de happy few." **Medisch directeur Serge Vanderschuere**n van AZ Groeninge: "Heel wat van onze innovatieve trajecten zijn een initiatief van onze artsen. We zijn heel blij met die grote betrokkenheid. Zo zijn we volop bezig met de introductie van **artificiële intelligentie** die ondersteuning kan bieden bij beslissingen in radiotherapie en medische beeldvorming. We hebben ook de laatste Da Vinci-operatierobot in huis gehaald. Van achter een bedieningspaneel bestuurt de chirurg de vier armen van de operatierobot. De robot voert de commando's uit met een ongekennde precisie want geen

enkele mensenhand is zo stabiel als een robotarm. Een ander voordeel is dat de ingreep minder invasief is waardoor het herstel van de patiënt vlotter verloopt." Bij de **Izegemse Sint-Jozefskliniek** experimenteren ze met een **VR-bril** (Virtual Reality). In de kinderafdeling zetten artsen die in als een alternatieve vorm van ontspanning en pijnstilling. Kinderen krijgen die bril opgezet waardoor ze in een virtuele wereld belanden en veel rustiger worden. Dit zorgt voor een vlotter verloop van bijvoorbeeld een bloedafname of andere pijnlijke interventies. Zowel voor de kinderen als voor de ouders heeft deze VR-bril een positieve impact op de ziekenhuisbeleving.

Zorg van de toekomst is geïntegreerd

Op 19 oktober 2015 lanceerden minister van Volksgezondheid **Maggie De Block** en haar regionale collega's een gemeenschappelijk plan voor chronisch zieken, 'Geïntegreerde zorg voor een betere gezondheid'. Het plan heeft een driedovoudige doelstelling: een hogere levenskwaliteit van chronische patiënten, een betere volksgezondheid en een efficiëntere inzet van de middelen die naar de zorgsector stromen door een betere samenwerking tussen de verschillende actoren.

Naast de ziekenhuizen telt het Vlaamse zorglandschap heel wat verschillende

spelers en organisaties zoals huisartsen, thuisverpleegkundigen of kinesitherapeuten. Geïntegreerde zorg veronderstelt een integrale benadering van de persoon met een zorg- en ondersteuningsnood met als ultieme doel een optimale levenskwaliteit. Het is de patiënt die de touwtjes in handen neemt en zelf in interactie gaat met de artsen en andere zorgverstrekkers.

Een mooi voorbeeld hiervan is **Onco@Home**, een zorgproject dat sinds 2016 loopt in **AZ Groeninge**. "Een speciaal opgeleide verpleegkundige komt bij de patiënt aan huis om het bezoek aan het dagziekenhuis voor te bereiden. Door een deel van de gespecialiseerde zorg thuis aan te bieden, kan de behandeling in het dagziekenhuis bij aankomst van de patiënt meteen van start gaan omdat de bloedresultaten al gekend zijn door de behandelende arts. Het grote voordeel van Onco@Home is dat de patiënt minder lang in het ziekenhuis aanwezig moet zijn wat zijn levenskwaliteit verhoogt", legt **Serge Vanderschuere** uit.

In de toekomst zullen patiënten ook minder vaak een bezoek moeten brengen aan het ziekenhuis voor bepaalde routinecontroles. Zo zal een hartpatiënt zich niet langer moeten verplaatsen naar het ziekenhuis om een fietsproef te doen. Hij zal dit thuis kunnen doen op zijn eigen fiets. Dankzij allerlei apps en communicatiemiddelen kunnen de resultaten meteen doorgestuurd worden naar de behandelende arts, die dan de situatie kan analyseren.

Een veel gehoorde klacht van ziekenhuispatiënten zijn de vaak lange wachttijden bij de spoedgevallendiensten. Ook voor dit probleem kan geïntegreerde zorg een antwoord bieden. Voor een patiënt met een dringende nood aan zorg is het niet evident om juist in te schatten of hij naar een huisarts dan wel naar de spoedafdeling moet. Zo krijgen de

spoedafdelingen veel mensen over de vloer die daar eigenlijk niet thuishoren. Een interessant concept om dit te vermijden is een huisartsenwachtpost op de site van het ziekenhuis. Samen vormen de spoeddienst en de huisartsenwachtpost dan een centrum voor ongeplande zorg. Bij het onthaal triëren gespecialiseerde medewerkers de binnenkomende patiënten zodat ze uiteindelijk bij de juiste dienst verzorging krijgen. **Lieven Vermeulen** van **AZ West** in Veurne is alvast een voorstander van het concept: "Twee jaar geleden hebben wij op onze site al een huisartsenwachtpost opgestart. Dit laat toe om de eerste- en tweedelijnszorg beter op elkaar af te stemmen."

Duurzame innovatie

Innovatie is een vlag die vele ladingen dekt. In de ziekenhuissector gaat het ook niet alleen over medische innovaties. Zeker bij de bouw van nieuwe ziekenhuizen implementeert men graag nieuwe en duurzame technologie. "Bij de bouw van ons nieuwe ziekenhuis hebben we volop de kaart van duurzaamheid getrokken door te investeren in **geothermische warmtepompen**. Dankzij dit systeem voorzien we zelf in 60% van onze energiebehoeften", aldus **Frank Lescauwaet** van **AZ Zeno**. "Een ander voorbeeld van duurzaamheid is de samenwerking met een coöperatieve bioboerderij in de buurt. We kopen er zowat de helft van onze groenten. Het gaat bovendien om een interessante wisselwerking want onze psychiatrische patiënten trekken graag naar de boerderij om er een handje toe te steken."



West-Vlaamse zorgtenoren goed voor ruim 15.000 jobs

War for Talent woedt ook in (sommige) ziekenhuizen

Dirk Van Thuyne, freelancejournalist

De elf West-Vlaamse algemene ziekenhuizen zijn een belangrijke werkgever. Samen hebben ze meer dan 15.000 werknemers in dienst waarvan zowat twee derde verplegend personeel. Door een hervorming van de bacheloropleiding Verpleegkunde was er dit jaar nauwelijks instroom, maar de ziekenhuizen hadden daar goed op geanticipeerd. Daarnaast werken er ook ongeveer 1.800 artsen in onze ziekenhuizen, maar zij hebben in principe een zelfstandigenstatuut.

Volgens cijfers van de VDAB bedroeg de werkloosheidsgraad in oktober 2019 in West-Vlaanderen amper 4,7%. Daarmee scoort onze provincie het laagste cijfer van het hele land. Die krapte op de arbeidsmarkt laat zich ook voelen bij de ziekenhuizen, al verschilt de situatie wel sterk van regio tot regio. In de praktijk blijkt dat onze ziekenhuizen het niet

altijd gemakkelijk hebben om de juiste medewerkers te vinden. "Er zijn heel wat knelpuntberoepen in de sector", reageert Peter Verhulst van AZ Damiaan. "Het gaat zeker niet alleen om verpleegkundigen, het is ook allesbehalve evident om bijvoorbeeld ingenieurs, boekhouders, ziekenhuisapothekers en koks te vinden. Binnen het KOM-netwerk

hebben we een werkgroep opgericht om onze aanwervingsspolitiek op elkaar af te stemmen. Daarnaast doen we er ook alles aan om AZ Damiaan op een creatieve manier te profileren als een aantrekkelijke werkgever. We hebben zelfs een eigen miniserie 'Ostenders' opgenomen waarvan de volledige cast bestaat uit eigen werknemers."



De naam 'Ostenders' verwijst naar de medewerkers van AZ Damiaan die er alles aan doen om hun collega's te helpen. De fictiereeks over het leven en werken in het ziekenhuis viel duidelijk in de smaak. Op het gala van de 'Zorgwerkgever van het jaar' won 'Ostenders' zelfs een prestigieuze award.

Ook in Izegem heeft de directie van de Sint-Jozefskliniek veel aandacht voor rekrutering en HR-beleid. "We vinden dat onze eigen mensen nog altijd de beste ambassadeurs zijn om nieuwe collega's aan te trekken. Daarom hebben we geïnvesteerd in ons WAOW-project (Werken Aan Ons Welzijn). Een onderdeel daarvan is een tweemaandelijks gesprek van de directie met vijftien willekeurig gekozen mensen. Tijdens dat overleg hebben we het niet over het loon, maar wel over de werkomstandigheden en over initiatieven die het werken in ons ziekenhuis aangenamer kunnen maken. Op die manier weten we als directie perfect wat er leeft op de werkvloer."

Geen instroom van verpleegkundigen in 2019

Zeker dit jaar is de zoektocht naar verpleegkundigen een stuk moeilijker dan voorheen. Dit heeft in de eerste plaats te maken met een hervorming van de bacheloropleiding Verpleegkunde. Meer dan ooit legt de vernieuwde opleiding de nadruk op de zorgrelatie en op de communicatie met de mens en zijn omgeving. Op die manier is ze helemaal afgestemd op de zorgmaatschappij van de toekomst. Niet onbelangrijk is dat de opleiding niet langer drie, maar wel vier jaar duurt. Opgestart in 2016 betekent dit dat er in 2019 als gevolg van de hervorming geen bachelorstudenten zijn afgestudeerd. De West-Vlaamse ziekenhuizen hebben gelukkig goed geanticipeerd op het gebrek aan instroom waardoor de personeelsproblemen globaal gezien meevallen. Het OLV van Lourdes Ziekenhuis van Waregem heeft eind oktober 2019 bijvoorbeeld geen enkele

vacature voor een verpleegkundige. "Maar we zien spontane sollicitaties nog altijd heel graag binnenkomen", reageert algemeen directeur Noël Cierkens. Ook bij AZ Sint-Lucas in Brugge zijn er niet echt tekorten, maar het wordt wel steeds lastiger om het dienstrooster in te vullen. "Op vandaag is het basisloon in de ziekenhuissector zeker niet slecht, maar ik vind wel dat de vergoeding voor extra prestaties wat achter blijft. Voor zondagswerk krijgt de medewerker in het bedrijfsleven een toeslag van 100%, bij ons is dat maar 56%", legt algemeen directeur Niko Dierickx de vinger op de wonde. Hij probeert als werkgever in de aandacht van de jongeren te komen door veel stageplaatsen aan te bieden. Elk jaar kunnen 500 stagiair-verpleegkundigen en 35 stagiair-artsen hun opleiding vervolledigen in het AZ Sint-Lucas.

Dat de arbeidsmarkt de laatste jaren grondig is veranderd, merken ze zowat overal. Waren carrières van 20-30 jaar bij dezelfde werkgever vroeger schering en inslag, dan zijn de jongeren van vandaag veel minder standvastig. Frank Lescauwat van AZ Zeno in Knokke-Heist: "Meer dan ooit zetten we zwaar in op retentie. Onze moderne nieuwbouw is daarbij alvast een grote troef. Zo hebben we voorzien in enkele ontspanningsruimtes waar onze medewerkers even tot rust kunnen komen. We hebben ook een vormingsambassadeur in dienst die onze medewerkers begeleidt bij het uitstippelen van hun carrière. Interne promotie is een van onze stokpaardjes. Zowat twee derde van onze diensthoofden zijn intern doorgeroeid."

Alle ziekenhuizen zetten sterk in op het welzijn van de werknemers. 'Werkbaar werk' is een slogan die wel vaker gebruikt wordt, maar in het Jan Yperman Ziekenhuis zetten ze die heel duidelijk om in de realiteit. Het leperse ziekenhuis heeft in het verleden al wat maatregelen genomen om het werk ook voor oudere werknemers haalbaar te maken en recent

ging het nog een stapje verder. Algemeen directeur Frederik Chanterie: "Werknemers die normaal in de dagploeg werken maar soms collega's van de nachtploeg vervangen bij vakantie of ziekte, kunnen bij ons hiervoor een vrijstelling krijgen in de laatste tien jaar voor hun wettelijke pensioenleeftijd. Die vrijstelling gebeurt niet automatisch, de werknemer moet die wel zelf aanvragen."

Jonge artsen hebben andere wensen

Net als bij alle andere werknemers zijn ook bij de artsen de wensen en verzuchtingen door de jaren heen fel veranderd. "Het valt op dat jonge artsen vaak op zoek gaan naar de grotere ziekenhuizen omdat ze daar minder wachtdiensten moeten lopen", zegt medisch directeur Serge Vanderschuuren bij AZ Groeninge. "Natuurlijk zijn er ook andere beweegredenen. In grotere ziekenhuizen is de diversiteit aan pathologie veel ruimer terwijl er ook meer opportuniteiten voor subspecialisaties zijn."

Noël Cierkens ziet op dit vlak veel heil in de netwerkvorming. "Als regionaal ziekenhuis in Waregem slagen we er toch in om veel nieuwe, jonge artsen aan te trekken en dat heeft een aanzuigeffect op collega's die afstuderen. Veel jonge artsen kiezen voor ons omwille van de schaal en de sfeer, bijvoorbeeld omdat de contacten met patiënten, collega's en personeel veel persoonlijker zijn. De afstanden zijn veel kleiner. Daarnaast geven we ze ook de ruimte en de mogelijkheid om nieuwe, innovatieve therapieën en technieken op te starten. Last but not least speelt ook het netwerk hierin een belangrijke rol. Samenwerking met de collega's van het netwerk zorgt niet alleen voor verlichting van de wachtdiensten, maar het netwerk zorgt er ook voor dat we artsen kunnen aantrekken waarvoor individuele ziekenhuizen te klein zijn". Veel jonge artsen kiezen voor een bepaald ziekenhuis omdat ze er stage

hebben gelopen. Zo is AZ Groeninge lid van het **Vlaams Ziekenhuisnetwerk KU Leuven**, een samenwerkingsverband van Vlaamse ziekenhuizen met onder andere als doel de optimalisatie van de opleiding. Jaarlijks krijgen enkele tientallen stagiair-artsen in de diverse medische gebieden een opleiding binnen de muren van AZ Groeninge. Daarnaast werkt het Kortrijkse fusieziekenhuis samen met UZ Gent, dat jaarlijks een 20-tal artsen in opleiding stuurt. Ten slotte werkt AZ Groeninge ook nauw samen met **Kulak** (KU Leuven Campus Kortrijk). Studenten kunnen in AZ Groeninge klinisch onderwijs volgen. De samenwerking gaat nog veel ruimer want beide instellingen werken ook samen op het vlak van wetenschappelijk onderzoek. Dit resulteerde al in tal van internationale publicaties en prijzen. Dit jaar ontving **professor Simon De Meyer** nog de prestigieuze Ernest Solvay-prijs voor zijn onderzoek naar de inflammatoire aspecten van ischemische beroerte.

Nieuwe functieclassificatie en verloning in de zorgsector

Sinds vorig jaar is er een nieuwe functieclassificatie in de zorgsector van kracht. De vorige dateerde van zowat 40 jaar geleden en was helemaal achterhaald. De nieuwe regeling houdt nu veel meer rekening met de reëel uitgeoefende functies. Het was het **Instituut voor Functieclassificatie (IFIC)**, een door werkgevers en werknemers opgerichte vzw, die een lijst opstelde van maar liefst 218 verschillende functies in de zorgsector. De organisatie deelde al die verschillende functies in in 20 klassen waarbij telkens een nieuw loonbarema hoort. Werknemers kregen wel de vrijheid om in het nieuwe systeem te stappen of bij het oude te blijven.

Zeker gezien de korte deadline betekende deze operatie een zware opdracht voor de administratieve en financiële diensten van de ziekenhuizen. De invoering van de nieuwe functieclassificatie heeft ook een impact op de totale **loonmassa** van gemiddeld zowat 1%. De federale overheid heeft echter beloofd om de operatie integraal te financieren.

Niko Dierickx van AZ Sint-Lucas is ontgoocheld over het nieuwe systeem. "Hier is tien jaar aan gewerkt en dan vind ik het resultaat zwak. Het grote probleem is dat de initiatiefnemers vooral zijn uitgegaan van de situatie bij de verpleegkundigen. Er zijn echter nog tal van andere beroepen. Kinesitherapeuten zijn bijvoorbeeld het kind van de rekening. Uiteindelijk hebben ze een masteropleiding voltooid en daarvoor krijgen ze veel te weinig erkenning. Velen zijn gekrenkt in hun eer."

Sterke partners voor zorgsector

Celien Tanghe, POM West-Vlaanderen

In de provincie West-Vlaanderen zijn er zo'n 220 toeleveranciers voor de zorgsector gevestigd. Deze bedrijven behoren tot zeer uiteenlopende sectoren. Ze verwachten dat hun afzet in de witte sector blijft stijgen. De ziekenhuizen zijn hun grootste klant.

Grosso modo kunnen we de **220 West-Vlaamse toeleveranciers** van de zorgsector onderbrengen in acht verschillende sectoren. Uit een enquête uit 2018 bleek dat ongeveer de helft van de deelnemende toeleveranciers gespecialiseerd is in het leveren van producten en materialen. Ze zorgen voornamelijk voor de kledij, kantoorbenodigdheden en meubelen. Experts zoals architecten, ingenieurs en adviesbureaus zijn de tweede grootste groep toeleveranciers. Ondernemingen in de medische sector

(laboratoria, apotheken...) vervulden de top drie. Daarnaast zijn ook de infrastructurele sector (schrijnwerk, bouwmaterialen, loodgieters...), de voedingssector, IT, de logistieke tak (ziekenvervoer, personenvervoer...) en de communicatiesector (drukkerijen, reclamebureaus...) belangrijke toeleveranciers van de zorginstellingen.

De zorgsector blijkt dan ook een belangrijke klant te zijn voor deze verschillende sectoren. Zowat alle bevroegde bedrijven kunnen ruim de **helft van hun omzet** toeschrijven aan de samenwerking met zorginstaties. Het grootste deel van die omzet (29,3%) realiseren ze bij de **ziekenhuizen**. De woon- en zorgcentra (28,7%) en andere zorgklanten zoals thuisverpleging, scholen en kinderdagverblijven (18,2%) maken de top drie compleet.

In diezelfde enquête gaven de deelnemende bedrijven bovendien aan dat hun omzet als toeleverancier van de zorgsector in de komende vijf jaar nog zal stijgen. Zo zal 49% van deze bedrijven die omzetstijging trachten te realiseren door hun Belgische marktaandeel te vergroten. Andere populaire strategieën zijn het lanceren van nieuwe producten door innovatie (32%) en het inzetten op branding (28%). De verschillende producten en diensten die West-Vlaamse bedrijven leveren aan de zorgsector vormen vaak mee de ruggengraat van een sterke zorgsector. Maar op zijn beurt versterkt ook de zorgsector zijn leveranciers. Zo hebben heel wat bedrijven ruim de helft van hun omzet gerealiseerd dankzij de samenwerking met zorginstaties. Sterke toeleveranciers en een sterke zorgsector gaan dus wel degelijk hand in hand.



Kwaliteit van zorg is een absolute prioriteit

Dirk Van Thuyne, freelancejournalist

In de ziekenhuissector is de aandacht voor kwaliteit en veiligheid nadrukkelijk aanwezig. Ook de overheid houdt een oogje in het zeil om die kwaliteitsreflex te bewaken. Sinds enkele jaren toetsen de Vlaamse ziekenhuizen hun kwaliteitsbeleid af aan internationaal erkende organisaties zoals JCI en NIAZ. De West-Vlaamse ziekenhuizen behoren tot de pioniers op dat vlak.

Ruim vijf jaar geleden besliste de Vlaamse overheid om het toezichtmodel op de ziekenhuissector te hervormen. Tot dan organiseerde de **Vlaamse Zorginspectie** het systeemtoezicht zelf, waarbij ze controleerde of een aantal cruciale processen en aspecten binnen de werking van de ziekenhuizen goed geregeld waren om zo structurele problemen uit te sluiten. Die controle gebeurde vijfjaarlijks. Eerst kregen de ziekenhuizen de vraag om een grondige zelfevaluatie te maken waarna een aangekondigde audit volgde.

Na de hervorming zijn ziekenhuizen die een internationaal kwaliteitslabel kunnen voorleggen, vrijgesteld van systeemtoezicht door de Vlaamse Zorginspectie. De West-Vlaamse ziekenhuizen kozen ervoor om hun kwaliteitsbeleid af te toetsen aan internationaal erkende organisaties zoals de Amerikaanse **JCI (Joint Commission International)** of het Nederlandse **NIAZ** (Nederlands Instituut voor Accreditatie in de Zorg). Van die organisaties krijgen ze pas een accreditatie na een nauwgezette evaluatie van heel wat verschillende processen zoals patiëntenidentificatie, medicatiebeleid, informatievoorziening, ziekenhuishygiëne en infectiepreventie.

JCI: meer dan 1.100 meetpunten

De West-Vlaamse ziekenhuizen zijn pioniers op het vlak van accreditatie. Zo kreeg AZ Groeninge in 2013 als eerste niet-academische ziekenhuis van België het felbegeerde JCI-label. "In 2016 en ook dit jaar kregen we de auditoren

opnieuw over de vloer en die hebben het kwaliteitslabel bevestigd", zegt medisch directeur **Serge Vanderschueren**. "Zelfs na drie trajecten hebben we het gevoel dat we erop vooruit gaan en daarom blijft het voor ons ziekenhuis relevant om in JCI te investeren."

Een JCI-accreditatie krijg je niet zomaar. De organisatie evalueert of een ziekenhuis voldoet aan haar strenge internationale verwachtingen inzake kwaliteit en veiligheid. Ze doet dit aan de hand van een lijst met 350 verschillende standaarden die overeenkomen met meer dan 1.100 meetpunten. Bij een voldoende hoge score krijgt het ziekenhuis het JCI-label voor een periode van drie jaar.

Algemeen directeur **Lieven Vermeulen** van **AZ West** uit Veurne. "De beslissing om voor een accreditatie te gaan, was

voor ons als klein ziekenhuis ingrijpend. Tenslotte spreek je al snel over een budget van 1 miljoen euro. Eind vorig jaar kregen we het prestigieuze label en daar zijn we heel trots op. Veel van onze werkwijzen waren historisch gegroeid, maar JCI heeft er ons op een andere manier doen naar kijken. Ik moet toegeven dat het aanvankelijk bloed, zweet en tranen heeft gekost, maar dankzij de inzet van onze medewerkers hebben we met een prachtige score het label behaald. Nu we iedereen mee hebben in dit verhaal willen we verder blijven streven naar excellente zorg en naar de hoogst mogelijke kwaliteitsstandaarden."

Kritiek op accreditatie

Alle ziekenhuisdirecteuren zijn het erover eens dat het streven naar een accreditatie resulteert in een grote boost voor de

kwaliteit van zorg. Maar tussen de lijnen door valt er ook wel wat kritiek te horen, zowel op JCI als op NIAZ. "Het mag duidelijk zijn dat de accreditatie ons geholpen heeft om de processen in ons ziekenhuis te stroomlijnen. Maar soms krijg ik toch het gevoel dat het om een hype gaat. Overdreven bureaucratie zorgt ervoor dat een accreditatie dreigt te vervallen in papieren zorg. Dat is niet wenselijk want het betekent dat onze verpleegkundigen minder tijd hebben voor de patiënt", klinkt het bij een directeur die staat op zijn anonimiteit.

Een collega deelt die kritiek. "Voor ons ziekenhuis was de investering in een eerste accreditatie heel waardevol. Nog elke dag merken we dat de bedrijfscultuur op het vlak van kwaliteit en veiligheid veranderd is. Maar een accreditatie is vrij duur en legt heel wat druk op de organisatie. Wanneer regels belangrijker worden dan de resultaten, schieten we het einddoel voorbij."

Dat een accreditatie soms dreigt te verzanden in pure bureaucratie illustreert een West-Vlaamse ziekenhuisdirecteur met een sprekend voorbeeld. "Een van de thema's bij JCI is het drinkwater. In geval van problemen met de drinkwatervoorziening moeten we als ziekenhuis kunnen garanderen dat we binnen de vier uur een tankwagen met drinkwater ter plekke hebben. Bij de audit toonde ik het contract dat ik met een leverancier hierover had afgesloten, een contract met een prijskaartje van 3.000 euro. Voor de auditeur was dat echter onvoldoende want om in regel te zijn, moesten we de hele procedure al eens uitgetest hebben. Op dat moment denk je toch dat we de beperkte middelen veel beter kunnen aanwenden."

Ook de nieuwe **Vlaamse regering** blijft niet doof voor die kritiek. In het regeerakkoord van **Jambon I** staat letterlijk te lezen: "Het huidige accrediteringssysteem wordt in samenspraak met de sector beoordeeld



op zijn meerwaarde. De kwaliteit van de ziekenhuizen wordt geïnspecteerd door een versterkte Vlaamse Zorginspectie."

Tevredenheidsenquêtes

Kwaliteit in de zorg is een heel ruim begrip. "Bij **AZ Groeninge** gaat het niet alleen om procedures en technologie, maar ook om warme zorg. Ons ziekenhuis is vrij groot, maar we willen onze patiënten toch een thuisgevoel geven. Dat is een van onze strategische doelstellingen", zegt **Serge Vanderschueren**.

Ook bij **AZ Zeno** in Knokke is heel wat geld en aandacht besteed aan de inrichting van het ziekenhuis en de verfraaiing van de kamers. "Onze patiënten kunnen tot rust komen in een centrale bezinningsruimte terwijl we alle kamers opgefleurd hebben met kunstzinnige natuurfoto's", aldus algemeen directeur **Frank Lescauwat**.

Om de vinger aan de pols te houden, vragen de meeste ziekenhuizen aan hun patiënten om na hun ontslag een

tevredenheidsenquête in te vullen. Bij **AZ Sint-Jan Brugge-Oostende** krijgen ze jaarlijks meer dan 6.000 reacties binnen en ook dat is een belangrijke hulp om de zorg verder af te stemmen op de wensen en noden van de patiënten.

VIP² voor patiënten en professionals

Zorg en Gezondheid, de Vlaamse Vereniging van Hoofdgeneesheren en de ziekenhuiscoepel Zorgnet-Icuro sloegen de handen in elkaar voor VIP², het Vlaams Indicatorenproject voor Patiënten en Professionals. Dit meet de kwaliteit van de zorg in de Vlaamse algemene ziekenhuizen. De ziekenhuisdirecties kunnen zelf beslissen welke indicatoren ze meten en of ze de resultaten publiceren op de website www.zorgkwaliteit.be. Die informatie is vrij toegankelijk voor patiënten die zich hierop kunnen baseren om, in samenspraak met hun arts, al dan niet voor een bepaald ziekenhuis te kiezen.

Accreditaties van de West-Vlaamse Ziekenhuizen

Naam	Gemeente	Accreditatie
AZ Damiaan	Oostende	JCI
AZ Delta	Roeselare	JCI
AZ Groeninge	Kortrijk	JCI
AZ Sint-Jan Brugge-Oostende	Brugge	JCI
AZ Sint-Lucas	Brugge	NIAZ
AZ West	Veurne	JCI
AZ Zeno	Knokke	NIAZ
Jan Yperman	Ieper	JCI
OLV van Lourdes	Waregem	NIAZ
Sint-Andriesziekenhuis	Tielt	JCI
Sint-Jozefskliniek	Izegem	JCI

JCI = Joint Commission International

NIAZ = Nederlands Instituut voor Accreditatie in de Zorg

Toekomstplannen van onze ziekenhuizen

Enkele jaren van windstilte voor nieuwbouw

Dirk Van Thuyne, freelancejournalist

De Vlaamse overheid wil de komende jaren een nieuw systeem voor de financiering van infrastructuur uitrollen. Op korte termijn betekent dit dat er geen budgettaire ruimte is voor grootschalige nieuwbouwprojecten. Dat is vooral jammer voor de Bruggelingen, want de plannen voor een nieuwbouwziekenhuis steken intussen al jaren in de koelkast.

In het voorjaar van 2020 gaat in Rumbeke de gloednieuwe hoofdcampus van **AZ Delta** open. Het is een prestigieus project met een prijskaartje van **425 miljoen euro**. Het Roeselaarse ziekenhuis wordt het derde grootste van Vlaanderen. Algemeen directeur **Johan Hellings**: "We verhuizen vanaf 14 april en dat zal in totaal drie weken in beslag nemen. De campus in de Brugsesteenweg blijft open, we zullen die uitbouwen tot een stadscampus met de klemtoon op planbare zorg en vanuit een multidisciplinair perspectief. Hiervoor hebben we 25 miljoen euro geïnvesteerd in een nieuwbouw die we in maart openen. Enkele speerpunten zijn een sportmedisch centrum, onze pijnkliniek, de oogkliniek, maar ook een geïntegreerde aanpak inzake palliatieve zorgen (samen met andere partners). De campus in Menen werd afgelopen jaren in belangrijke mate vernieuwd. Die in Torhout heeft een goede infrastructuur voor hospitalisatie, maar heeft wel nood aan uitbouw van de ambulante activiteiten en de dagklinische werking. We hebben ook al geïnvesteerd in het operatiekwartier."

Eén nieuw ziekenhuis in Brugge?

De laatste tien jaar realiseerden de West-Vlaamse algemene ziekenhuizen heel wat nieuwbouwprojecten. Denk maar aan **AZ Damiaan** (Oostende, 2012), **AZ Groeninge** (Kortrijk, 2017) en **AZ Zeno** (Knokke-Heist, 2018). Andere ziekenhuizen renoveerden

de bestaande gebouwen, al dan niet in combinatie met de bouw van een nieuwe afdeling.

Lieven Vermeulen van AZ West uit Veurne: "We zijn bezig aan de laatste fase van ons project 2011-2019 dat een prijskaartje heeft van 45 miljoen euro. Zonet hebben we onze nieuwe materniteit met verloskwartier en prematurenafdeling aan het grote publiek voorgesteld. Met deze infrastructuur moeten we twintig jaar verder kunnen."

Een gelijkaardig verhaal weerklinkt in het **Tieltse Sint-Andriesziekenhuis**. "In 2012 hebben we onze nieuwe vleugel in gebruik genomen, daarna hebben we alle verpleegafdelingen gerenoveerd. Het is de bedoeling om de komende jaren minder in bakstenen te investeren en meer in medische apparatuur", aldus algemeen directeur **Peter Lauwyck**.

In 1977 verhuisde het toenmalige Sint-Janshospitaal vanuit de Brugse binnenstad naar Sint-Pieters. Ondanks de recente investeringen – gemiddeld 40 miljoen euro per jaar – in een extra operatiekwartier, een nieuwbouw voor geriatrie, een ontubbeling van alle kabels en servers en een extra bestralingsbunker droomt het bestuur van **AZ Sint-Jan Brugge-Oostende** van een nieuw ziekenhuis. "De plannen voor ons nieuwe ziekenhuis zijn al meer dan tien jaar oud", zucht algemeen directeur **Hans Rigauts**. "Op de site hebben we alvast voldoende

ruimte voor een nieuwbouw. Gezien de trend naar meer daghospitalisatie zal dat wellicht kleiner zijn dan het huidige gebouw. Op dit moment is een nieuwbouwziekenhuis echter een verre droom."

Bij de burens van **AZ Sint-Lucas** liggen de nieuwbouwplannen ook al een tijdje klaar. "Zeven jaar geleden dienden we een nieuwbouwproject in voor twee nieuwe vleugels met patiëntenkamers en de kinderpsychiatrie. Jammer genoeg konden we tot nu enkel dit laatste realiseren. Voor het overige blijft het een opsmukoperatie. In Nederland herbouwt men elk ziekenhuis om de 40 jaar. In Vlaanderen ontbreekt het onze politici jammer genoeg aan een totaalvisie. We zien wel wat de toekomst brengt. Misschien mogen we samen met onze collega's van AZ Sint-Jan wel een nieuw ziekenhuis bouwen?", vraagt algemeen directeur **Niko Dierickx** zich luidop af.

Verfraaiingswerken

Sinds de laatste staats hervorming is Vlaanderen exclusief bevoegd voor de onroerende en roerende investeringen in ziekenhuizen.

Noël Cierkens van het **OLV van Lourdes** Ziekenhuis in Waregem:

"Het geld is echter op en dat verklaart waarom je momenteel veel minder bouwkransen ziet staan aan de ziekenhuizen. De volgende investering voor ons ziekenhuis zal de aankoop van een NMR-toestel zijn. Toestel en

bunker vertegenwoordigen al gauw een prijskaartje van 2,5 miljoen euro. Tot op heden wordt een deel hiervan wel nog gefinancierd via het budget dat we van het RIZIV krijgen. Bijna alle andere investeringen moeten we momenteel zelf financieren."

Opvallend is dat enkele ziekenhuizen veel aandacht hebben voor omgevingswerken. Het Ieperse **Jan Yperman Ziekenhuis** koestert plannen om rondom het ziekenhuis een groene zone te creëren.

In Waregem kunnen patiënten en medewerkers intussen al genieten van een belevingstuin. Ook **AZ Zeno** heeft gelijkaardige plannen. "In Knokke beschikken we nu over een prachtige infrastructuur, maar we blijven ook investeren in onze campus in Blankenberge. Zo voorzien we een bedrag van 15 miljoen euro eigen middelen om de site te verfraaien."



foto Cedric Verhelst

AZ Sint-Jan heeft al tien jaar lang nieuwbouwplannen in petto voor haar campus in Brugge (zie foto) en ook het naburige AZ Sint-Lucas wacht al zeven jaar op groen licht voor haar bouwproject. Is samen een nieuw ziekenhuis bouwen een optie voor de toekomst...?



De nieuwbouwcampus van AZ Delta in Roeselare, nabij het Accent businesspark, vereist een investering van 425 miljoen euro (eigen foto)

Kristien Taelman (Sea You Coaching) uit Oostende:

Start & GO heeft mijn spectrum gevoelig verruimd

Bart Vancauwenberghe, freelancejournalist

Hoe leer je hoogsensitieve mensen en de maatschappij omgaan met hoogsensitiviteit? Dat was de grote uitdaging die Kristien Taelman op haar eigen bord legde toen ze met haar bedrijf Sea You Coaching startte. Het antwoord was veel breder dan ze had verwacht, waardoor de Oostendse ondernemer nu inzet op zoveel mogelijk opportuniteiten. "Zonder de input van Start&GO, stond ik zeker nog niet zo ver als ik nu sta. Daar ben ik de POM en OC West dan ook erg dankbaar voor."

Kristien Taelman heeft een achtergrond in de communicatiewereld. Ze bekleedde in Brussel diverse functies waarbij ze verantwoordelijk was voor perscommunicatie en marketing. "Ik ben iemand die zich erg graag in materie

verdiept, terwijl marketingboodschappen steeds vluchtiger worden, mede door de opkomst van sociale media. Toen ik naar Oostende verhuisde, ging ik dan ook op zoek naar een andere professionele uitdaging."

Die vond ze in haar innerlijke zelf. "Vijftien jaar geleden al ben ik me beginnen verdiepen in **hoogsensitiviteit (HSP)**, nadat ik erachter kwam dat ikzelf ook zo'n fijner geprogrammeerd zenuwstelsel heb. Hoogsensitieve mensen zijn gevoeliger voor prikkels, wat enerzijds inderdaad voor ongemakken zorgt – we moeten sneller recupereren van drukte – anderzijds creëert het ook mogelijkheden. Hoewel er heel wat wetenschappelijk onderzoek over HSP bestaat, voelde ik dat het thema in onze maatschappij nog in een ietwat zweverige context leeft. Het leek me zinvol om mensen daar meer inzicht in te geven. De beslissing om met Sea You Coaching te beginnen, kwam dus niet zomaar uit de lucht vallen."

Klankbord

23 juli 2018 was het officiële startschot voor Sea You Coaching. Kristien Taelman is niet alleen een ervaringsdeskundige, maar slorpte de voorbije jaren via verschillende opleidingen en workshops zoveel informatie op dat ze helemaal gewapend was om als HSP-trainer en -coach aan de slag te gaan. "De moeilijkheid was: hoe pak ik het aan? Ik besepte al snel dat ik ook op langere termijn onmogelijk zelfbedruipend kon zijn als ik me zou beperken tot persoonlijke coaching. **Starterslabo** uit Kortrijk raadde me aan om contact op te nemen met **Start&GO**. Dat was veruit het beste advies dat ze me konden geven."



De 'credits' van **Start&GO** die je gratis ontvangt op de website, benutte Kristien onder meer voor een aantal klankbordsessies. Daarbij komen starters in contact met een panel van zes tot acht mensen uit verschillende sectoren, die andere functies en specialisaties (marketing, financiën, HR, netwerking,...) hebben.

"Die sessies hebben ontzettend veel voor mij betekend, onder meer omdat die mensen mij erg interessante invalshoeken hebben aangereikt", gaat Kristien verder. "Eigenlijk geven zij je een 360°-beeld van welke richting je met je zaak zoal uit kan. Zonder hun input zou ik een veel beperktere kijk op het potentieel van mijn onderneming gehad hebben, waardoor de kans groter is dat je al snel in een vicieuze cirkel zit te draaien. Zij brachten me op ideeën die ik verder kan laten rijpen, of waar ik vrij snel mee aan de slag kan. Uiteraard heb je als starter wel een visie over wat je wil doen, maar ik kende bitter weinig van businessstrategie, wist niet goed welke doelgroepen ik moest aanspreken. Alleen al daarom heb ik die klankbordsessies als een subliem cadeau ervaren."

Stap naar het onderwijs

Start&GO zette Kristien zo op het spoor van het onderwijs. Alleen zorgde dat bij de starter voor heel wat drempelvrees. "Ik mag dan wel al vijftien jaar met HSP bezig zijn, een afgestudeerd psychologe of psychotherapeute ben ik niet. Daarom vroeg ik me af in hoeverre ik het onderwijs wel een meerwaarde zou kunnen bieden. **Start&GO** hielp mee zoeken of er op de markt wel plaats was voor wat ik doe. Bovendien ben ik er mede dankzij de strategische begeleiding in geslaagd om die drempelvrees van mij

af te werpen. Mijn persoonlijke coach was een marketingexpert en heeft me overtuigd om er voluit voor te gaan. Hij gaf me het vertrouwen dat ik wel degelijk over voldoende basis beschikte om naar het onderwijs te stappen."

Tijdens een van de klankbordsessies kreeg Kristien het advies om ook de Nederlandse markt te betokkelen, een piste die ze zeker nog open houdt. Eerst ging ze polsen in eigen land. "Je moet soms gewoon ook wat geluk hebben", besepte ze. "Toen ik mezelf ging voorstellen bij **Syntra West**, bleek dat hun vorige HSP-trainer de regio West-Vlaanderen niet meer bediende. Het onderwijs is intussen uitgegroeid tot een van mijn belangrijkste pijlers. Ik informeer leerkrachten, zorgcoördinatoren en kinderverzorgers over hoe ze HSP kunnen herkennen en hoe ze deze kinderen beter kunnen ondersteunen. Het gebeurt zelfs dat psychologen bij mij een opleiding volgen, omdat HSP geen 'aandoening' is en het studiedomein bijgevolg niet in hun opleiding zat. Ik koester zelf de stille hoop dat het thema hoogsensitiviteit binnenkort in hogescholen als gastcollege in opleidingen pedagogie wordt geïntegreerd."

Nieuwe markten en netwerken

Naast onderwijsdiensten begeleidt Kristien individueel hoogsensitieve particulieren en ouders van HSP-kinderen, geeft ze workshops en zet ze ook de wereld op het juiste spoor. "Bedrijfsleiders zagen tot voor kort vooral de lasten, maar niet de mogelijkheden van HSP'ers. HSP'ers zijn veel gevoeliger voor allerlei signalen uit hun omgeving, kunnen mensen

snel inschatten en daar empathisch op inspelen. Dat maakt hen erg geschikt voor onder meer sales- en HR-functies." Via **Start&GO** leerde Kristien ook andere boeiende ondernemers kennen. "Zo bouwde ik een leuke band op met **Emilie Delorge**, zaakvoerder van brandingkantoor **Enfin** uit Wevelgem en initiatiefneemster van de **'Tafel van 8'**. Dat is een ontmoetingsplaats voor ondernemers, waarbij iedereen luistert naar elkaars inspirerende lezingen. Het is leuk om op die manier ervaringen te delen en het geeft je zelfvertrouwen een boost."

Redenen te over dus waarom **Start&GO** ook voor andere jonge ondernemers een absolute must is. "Door al hun initiatieven ga je intenser nadenken over wat je (niet) wil doen, waardoor je sneller het DNA van je onderneming kan definiëren. Bij mij is dat: mensen door heldere communicatie een breed en diep inzicht laten krijgen in HSP, om er vervolgens mee aan de slag te gaan."

Registreer je net als Kristien op startandgo.be en ontvang **1.000 credits ter waarde van € 1.000** om deel te nemen aan netwerkevents, inspiratiesessies en workshops.

www.startandgo.be



Brugs techbedrijf NephroFlow

Optimaal comfort voor de dialysepatiënt

Nick Vanderheyden, freelancejournalist

Techbedrijf NephroFlow uit Brugge maakt werk van digitale oplossingen voor de zorgsector. Na een start als web- & mobiele app-ontwikkelaar transformeerde het bedrijf, als gevolg van een succesvolle cocreatie met een ziekenhuis, tot een innovatieve nischspeler in het domein van nefrologie en nierdialyse. Een alliantie met Pollet Medical versterkt het groeitraject van het ICT-bedrijf.

Bedrijven actief in innovatieve medische technologie en/of in de 'eHealthcare' industrie zijn in West-Vlaanderen nogal dun gezaaid. Dat is een extra reden om een jong en veelbelovend doorgroeibedrijf (scale-up) als **NephroFlow nv** in de gaten te houden. De firma startte in 2013 en telt vandaag negen medewerkers die opereren vanuit het Brugse **bedrijvencentrum Katelijnepoort**. Einde 2019 maken twintig dialysecentra (ziekenhuizen met 'low care' centra) gebruik van de software **Dialysis Workflow System (DWS)**, het vlaggenschip van NephroFlow.

CEO Simon Dusauchoit: "Wij bieden een technologische oplossing voor een efficiëntere planning, uitvoering en opvolging van dialysebehandelingen. Die behandelingen bestaan meestal uit vier uur durende sessies die gemiddeld drie keer per week plaatsvinden. Daar komt heel wat voorbereiding bij kijken. Een goede vervanging van de werking van de nieren vereist geregeld wijzigingen in het behandelingsplan en van de medicatievoorschriften. Traditioneel worden in dialysecentra alle instructies vanuit een patiëntendossier afgedrukt op papier. Vervolgens worden deze aangevuld met handgeschreven notities tijdens de sessie en nadien opnieuw in een computersysteem ingegeven. Dit omslachtige en foutgevoelige proces hebben wij sterk geoptimaliseerd door slimme en mobiele technologie. Het systeem biedt een volledige digitalisering

van zowel de patiëntendossiers als de werkprocessen in de dialysezaal."

Typework en cocreatie

NephroFlow is het geesteskind van de Bruggelingen **Simon Dusauchoit** en **Arne Wauters**, en **Wouter Willaert** uit

Roeselare. Ze leerden elkaar kennen als collega's bij het vanuit Nederland gecontroleerde ICT-bedrijf **Centric Belgium** in Oostkamp. Ze waagden in 2013, samen met een vierde vennoot (die in juni 2016 alweer is uitgestapt) zelf de sprong als prille ondernemers. Met een

achtergrond als informatici richtten zij eerst **Typework** op: een techbedrijf voor web- en mobiele applicaties.

Simon Dusauchoit: "We haalden vrij snel een project binnen rond orthopedie, wat voor ons de deur opende naar de zorgsector. We focusten verder op de ontwikkeling van digitale innovaties op de 'healthcare' markt. In 2014 kwam het **Gentse AZ Sint-Lucas** aankloppen. Zij zochten naar een digitaal platform voor de patiëntenopvolging in hun afdeling nefrologie. De toen beschikbare oplossingen voldeden immers niet aan hun noden. In nauwe samenwerking met het AZ Sint-Lucas, dat optrad als hoofdadviser en cocreator, ontwikkelden we NephroFlow DWS. De dokters kunnen nu via een webapplicatie de dossiers in realtime raadplegen en aanpassingen maken in het behandelingsplan. Terwijl verpleegkundigen alle instructies in de dialysezaal ontvangen via een mobiele workflow app. Op het einde van de dialysesessie moet geen verslag meer worden geschreven, omdat alle data wordt gestructureerd en mobiel geregistreerd. Artsen kunnen alle gegevens, samen met realtime data van de dialysetoestellen van op afstand consulteren en waar nodig ingrijpen."

De factor Pollet Medical

De succesvolle samenwerking met AZ Sint-Lucas was voor het trio van Typework het signaal om vanaf 2016 onder de nieuwe naam NephroFlow nv helemaal te focussen op softwareapplicaties voor de medische sector. Een alliantie met **Pollet Water Group** uit Waregem, die instond voor een fikse kapitaalverhoging, versterkte deze roeping. Pollet WG, in handen van de gelijknamige familie met roots in Koekelare, is als waterspecialist via twee Duitse dochterbedrijven onder meer actief op het gebied van waterbehandeling in dialysecentra. De familie Pollet startte begin 2019 met de acquisities van **Sterima** uit Kortrijk

en dialysedistributeur **Hemotech** uit Frankrijk, ook een afzonderlijke medische poot: **Pollet Medical Group**.

De expertise, het netwerk en de investeringen van de familie Pollet waren cruciaal in het groeitraject van NephroFlow.

Simon Dusauchoit: "Het bouwen en vermarkten van een oplossing zoals NephroFlow DWS vereist significante investeringen en vooral een sterk netwerk in deze toch wel vrij gesloten sector. De bestaande ervaring van Pollet WG via hun bedrijven in Duitsland liet ons toe om de nodige contacten te leggen met domeinexperten in binnen- en buitenland en om nieuwe innovaties toe te voegen aan ons portfolio. Zo hebben we samen een cloudoplossing ontwikkeld om waterinstallaties in dialysecentra centraal en van op afstand te beheren."

Via recente kapitaalrondes traden ook **Imec.start** uit Leuven en **Bluehealth Innovation Fund** uit Kontich toe tot de aandeelhouderskring van NephroFlow. Laatstgenoemde fonds is in 2017 opgericht door **Cronos Group** die de jongste jaren in tgv-tempo zijn tentakels ontplooit in een waaier aan (West-)Vlaamse informatica- en gamedesignbedrijven. De kapitaalinjecties brachten het kapitaal van NephroFlow op 715.000 euro.

Internationalisering

Het doel van de oprichters van NephroFlow is om een internationale speler in dialysesoftware te worden. In 2016 werd de onderneming geselecteerd om deel te nemen aan het imec.start incubatieprogramma. Dit programma biedt financiële steun en advies aan start-ups en brengt hen in contact met experts binnen hun domein. "Voor ons betekende dit een uitgelezen kans om ons de complexe regelgeving binnen de zorgsector eigen te maken. Imec detacheerde in dit kader een ondernemer met specifieke ervaring in CE-markering van medische toestellen bij ons als 'entrepreneur in residence'. Met

een groep van twaalf Europese 'eHealth' start-ups waren we ook op handelsmissie in San Francisco. Het werd ons snel duidelijk dat de markt van de medische technologie in de VS meer matuur is, en er een pak meer wordt geïnvesteerd. Hoewel de VS een optie blijft voor de toekomst, willen we ons eerst richten op België en onze directe buurlanden. Dit met twee uitdagingen: enerzijds zoeken ziekenhuizen een compatibele oplossing voor hun eigen uitgebouwde ecosysteem van softwarepakketten. Anderzijds gaan kleinere klinieken en dialysepraktijken op zoek naar een all-in-one systeem dat direct implementeerbaar is zonder bijkomende installaties."

Thuisbehandeling als nieuw perspectief

Internationalisering is niet het enige doel van dit Brugse techbedrijf. Een belangrijke missie is de uitbreiding van de expertise naar andere behandelingen voor nierfalen. "Dialysecentra worden internationaal geconfronteerd met veranderende regelgeving en verminderde terugbetalingen voor klassieke hemodialysebehandelingen. Centra worden onder meer verplicht om meer patiënten thuis te behandelen via thuis-hemodialyse en peritoneale dialyse. We bekijken of en hoe we een communicatieplatform kunnen ontwikkelen tussen zorgverlener en patiënt en hoe we de patiënt thuis ook actief kunnen ondersteunen. Ons einddoel is de internationale 'gold standard' te worden voor de informatisering en optimalisatie van dialysebehandelingen, onafhankelijk van waar deze behandeling doorgaat en wie de behandeling uitvoert."

www.nephroflow.com

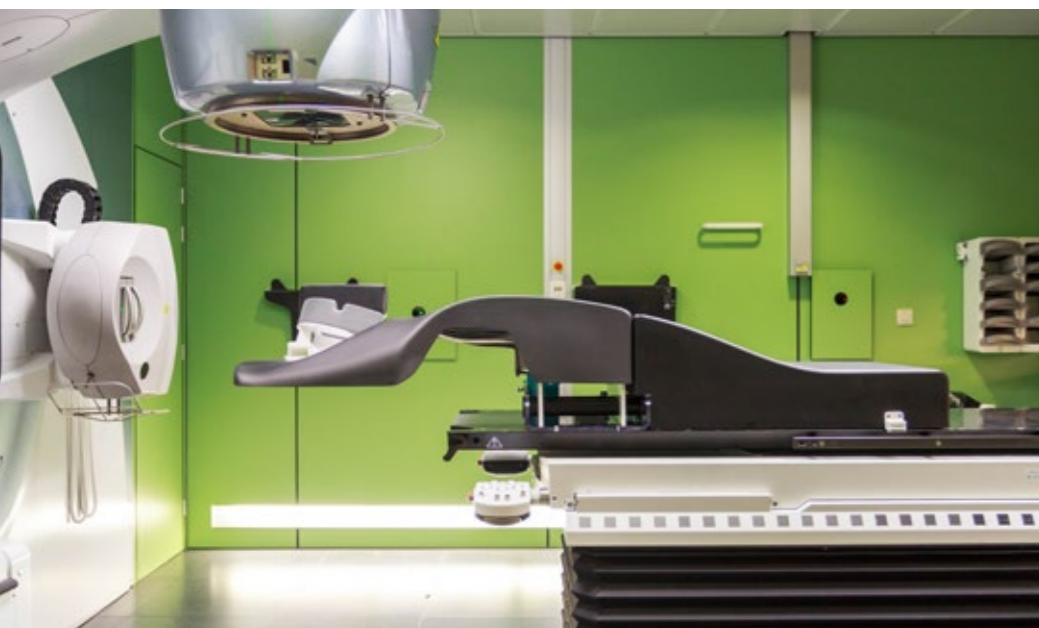


Cocreatie: steutel tot medische innovatie

Max Schoepen, doctoraatsstudent Industrieel Ontwerpen
 Faculteit Ingenieurswetenschappen en Architectuur, UGent Campus Kortrijk



UGent Campus Kortrijk werkt al vijf jaar samen met de afdeling Radiotherapie van UZ Gent aan de ontwikkeling van een innovatief positioneringstoestel dat de bestralingbehandeling van vrouwen met borstkanker moet vergemakkelijken en verbeteren.



Bij een radiotherapie sessie neemt de patiënt plaats op een ondersteunend toestel, een **'breast couch'**. Dit toestel zorgt ervoor dat de patiënt geïmmobiliseerd blijft en dat de anatomische houding exact herhaald kan worden tijdens verschillende sessies. De bestaande alternatieven zijn vaak niet comfortabel voor de patiënt en blijken ontoereikend op het vlak van medische mogelijkheden. Deze gebreken waren de uitgangspunten voor een verbetertraject van professor dr. **Wilfried De Neve** (UZ Gent) en industrieel ontwerper **Bert Boute** (UGent Campus Kortrijk). Wat destijds begon als een verkennende masterproef is uitgegroeid tot een interdisciplinair project met meerdere doctoraatsonderzoekers en een ondersteunend team van verplegers en artsen. Drie maakbedrijven waren betrokken bij de productie van het

toestel: **Mat2Composites** en **CLEM nv** uit Kortrijk en **Tricolast** uit Deinze. De **Prone Crawl Breast Couch** zorgt voor een natuurlijkere lichaamshouding die de patiënt comfortabel ondersteunt in de gekende crawl-zwempositie. Deze houding zorgt ervoor dat je een groter bereik hebt voor de bestraling en dus een grotere patiëntengroep kan helpen. Daarnaast kunnen de artsen efficiënter bestralen en blijven gezonde organen zo veel mogelijk gespaard. Tot slot verhoogt de Prone Crawl Breast Couch ook het comfort, wat essentieel is voor de behandeling en het welzijn van de patiënt. Ondertussen kregen zo'n 100 patiënten een behandeling met dit nieuwe toestel. Daarnaast begint een grootschalige studie in drie Belgische ziekenhuizen, waarbij op ongeveer 380 behandelingen wordt gemikt.

'Ingenieur zorg'

Dat ingenieurs betrokken worden in de gezondheidszorg hoeft niet te verbazen. De gezondheidszorg staat met de komst van nieuwe technologieën zoals artificiële intelligentie voor een revolutie. Het invoeren van deze technologieën is een uitdaging voor ingenieurs en informatici. Bij technologische innovaties mag de menselijke kant van het verhaal niet vergeten worden. Ondanks de complexiteit blijven de patiënt en het zorgpersoneel essentiële spelers in het welslagen van de gezondheidszorg. Daarom zijn ontwerpers onmisbaar. Als creatieve ingenieurs weten ze techniek, mens en economie vakkundig te matchen. De ontwikkeling van de breast couch is daar een mooi voorbeeld van. Door intensief samen te werken met patiënten, verplegers, artsen en ingenieurs, voldoet het product aan de noden van alle belanghebbenden. Bij de verschillende onderzoeksprojecten van de opleiding Industrieel Ontwerpen (UGent Campus Kortrijk) speelt cocreatie altijd een belangrijke rol. Voor hen is dit geen holle marketingterm, maar een essentiële strategie om succesvol te innoveren. Ook de industrie is daarbij een belangrijke stakeholder. West-Vlaanderen heeft daarvoor vruchtbare grond. Er is een goede wisselwerking met de industrie, van kleinschalige producenten tot multinationals. Door samenwerking blijft onderwijs en onderzoek op de hoogte van nieuwe ontwikkelingen en noden uit de bedrijfsweld.

Meer info: www.ugent.be/techtransfer/nl/actueel/nieuws/breast-board.htm

Zorglab en Bewegingslabo innoveren de zorgsector

Samenstelling: Filip Santy & Jonas Debaveye, TUA West

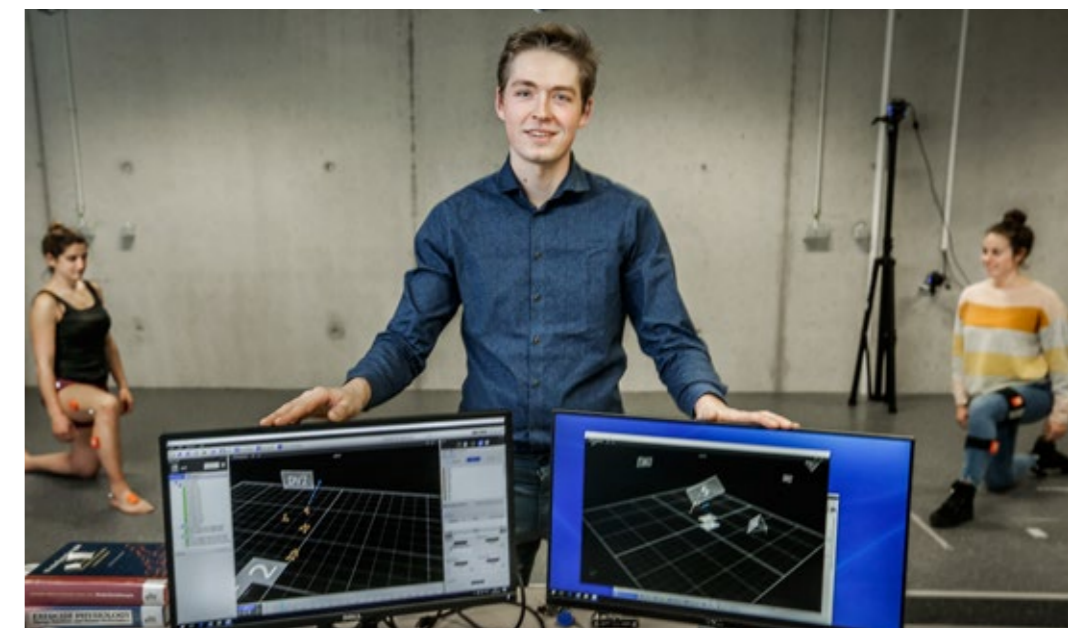


Door toenemende vergrijzing en besparingen in de gezondheidssector, hebben steeds meer mensen nood aan zorg. Het Zorglab van VIVES en het Bewegingslabo van KU Leuven verzamelen kennis en expertise om deze noden te detecteren en bieden met innovaties een antwoord op de stijgende zorgbehoefte.

Met het project **We-Lab for Health Technology and Movement** bouwen TUA West, KU Leuven en VIVES aan twee innovatieve living labs in Brugge: het Bewegingslabo van KU Leuven Campus Brugge en het Zorglab van VIVES. De twee labo's zijn operationeel sinds maart 2018 en kunnen na anderhalf jaar onderzoek al terugblikken op succesvolle resultaten. Beide labs werken samen met bedrijven en eindgebruikers en zijn exemplarisch voor de aanpak van cocreatie, een samenwerking tussen verschillende belanghebbenden. Innovatie ontstaat immers vaak op kruispunten. De waarde van deze methodiek ligt niet zozeer in de technologie, het product of de dienst, maar vooral in de ervaring van de gebruiker. De resultaten zijn producten of diensten die de behandeling en begeleiding van de patiënt, gebruiker en zijn omgeving kunnen optimaliseren.

Spitstechnologie

Na anderhalf jaar is het Bewegingslabo volledig geïnstalleerd en operationeel als eerste universitair en hightech labo voor bewegingsanalyse in West-Vlaanderen. Met EMG-apparatuur, infraroodcamera's en krachtenplateaus registreert men er de verstoorde bewegingspatronen van verschillende patiënten met letsels aan de heup, knie en voet maar ook van kinderen met een aangeboren hersenletsel. Zo optimaliseert men de revalidatie op een wetenschappelijke basis. Een van de aspecten daarbij is de ontwikkeling en implementatie van innovatieve technologieën voor revalidatie op afstand.



Professor **Kurt Claeys**, coördinator van het Bewegingslabo: "Voor het wetenschappelijk onderzoek werkt het Bewegingslabo samen met verschillende regionale zorgcentra: Sint-Lucas Brugge, AZ Sint-Jan Brugge, Dominiek Savio Instituut Gits en AZ Delta Roeselare. Via cocreatie komen we tot innovatieve manieren van behandeling. Zo evalueren we de verstoorde bewegingspatronen van kinderen met een hersenverlamming uit Dominiek Savio om de behandeling te perfectioneren. Er staan ook enkele projecten in de steigers. We werken momenteel aan een smartphone app voor ganganalyse, de ontwikkeling van krukken met sensoren om het gaan met krukken te optimaliseren en aan mobiele sensoren die bewegingsanalyse mogelijk maken buiten het lab." Door de samenwerking met zorgcentra kunnen de resultaten van het

Bewegingslabo ook heel concreet in ziekenhuizen toegepast worden. "Voor de patiënten met een knieprothese uit AZ Sint-Lucas die we opvolgen bijvoorbeeld, kan KU Leuven de bewegingsparameters en mogelijke dysfuncties beter in kaart brengen en de behandeling verbeteren. We presenteren de resultaten van ons onderzoek op wereldcongressen en in internationale tijdschriften. Dat zet het onderzoek nog meer op de kaart en zorgt ervoor dat de toepassingen sneller toegang vinden tot de zorgsector", aldus Kurt Claeys.

Maatschappelijke meerwaarde

Als interprofessioneel kenniscentrum rond zorgtechnologie waar professionals, mantelzorgers en zorgvragers terecht kunnen, heeft het Zorglab een maatschappelijke meerwaarde. Studenten uit diverse studiegebieden

krijgen er praktische en theoretische opleidingen in ergotherapie, zorgtechnologie en verpleegkunde. Studenten gebruiken het Zorglab ook als onderwerp voor bachelorproeven en -projecten.

Sofie Van Hecke, coördinator van het Zorglab: "Het VIVES-Zorglab is uitgegroeid tot een inspirerende fysieke woon- en leefruimte met vooruitstrevende zorgtechnologieën. Bedrijven kunnen er hun technologie en expertise installeren en toegankelijk maken voor een groot publiek." De strategie van cocreatie werpt ook in het Zorglab haar vruchten af. Daardoor

konden al verschillende innovatieve systemen worden geïnstalleerd. **Sofie Van Hecke:** "The Wizard of Dreams installeerde het toestel Mobotix voor dwaaldetectie: een intelligente camera, voorzien van spreek- en luisterverbinding, die beelden doorstuurt naar de smartphone van de zorgverlener. Daarnaast werden onder meer innovatieve technologieën rond personalalarmsystemen, beeldcommunicatie, toegangscontrole, comfortfuncties, verlichting en monitoring geïnstalleerd. De innovaties kunnen de zorgbehoevende heel concreet helpen: Tunable white light

armaturen zorgen via een gedempte verlichting voor een plasroute naar het sanitair, aanwezigheidsmelders in het huis helpen bij de monitoring van de zorgbehoevende." De innovaties van het Zorglab zijn in eerste instantie gericht op zelfstandig en langer thuis wonen. Toch kunnen bepaalde oplossingen zoals de technologie rond de plasroute, mobiele alarmering en dwaaldetectie ook in de ziekenzorg geïmplementeerd worden. Daarnaast kunnen ook cocreatietrajecten opgestart worden tussen de patiënt, het ziekenhuis en de producent.

Meer info en contact: www.welab.be

Simulatieonderwijs voor verpleegkundigen

howest
hogeschool

De Hogeschool West-Vlaanderen investeert met de opleiding Bachelor Verpleegkunde in praktijkgericht, evidence-based onderwijs. Sinds september 2017 leren studenten de knepen van het vak in Howest Hospital, een simulatieomgeving in Brugge met realistische consultatie- en zorgkamers.

Sven Vereecke van Howest Verpleegkunde: "In het Skills Lab, een ziekenhuiskamer met zes ziekenhuisbedden, apparatuur en simulatiepoppen, trainen de studenten hun technieken in een realistische omgeving. Dit gaat van bedopmaak tot het toedienen van een injectie en het correct plaatsen van een infuus. In het kader van de lessen 'proactief verplegen' oefenen de studenten ook klinisch redeneren in realistische casuïstiek met simulatiepatiënten (acteurs)." De zorgkamers zijn uitgerust met vaste en 360° camera's die praktijk- en simulatieoefeningen opnemen. Analyse van de beelden zorgt ervoor dat de studenten extra feedback krijgen. Onderzoek over de effecten van simulatieonderwijs toont aan dat studenten via deze vorm van onderwijs beter voorbereid zijn op een stage- of werkomgeving. De student zelf ervaart de praktijkgerichte situaties

uit het simulatieproject als een absolute meerwaarde. **Sven Vereecke:** "Tijdens simulaties oefenen de studenten zowel dagelijkse als uitzonderlijke situaties. De focus ligt op het correct inschatten van een situatie, (interdisciplinaire) communicatie

en de zorgrelatie met de patiënt en de mantelzorger. Het leereffect wordt vergroot door de debriefings, waar de student in een veilige omgeving kan feedback geven en ontvangen."

Info: www.howest.be/verpleegkunde



In het Skills Lab trainen de studenten hun technieken in een realistische omgeving.

TERTS zoekt kmo's met zin in energie-innovatie

Als we het hebben over het promoten van hernieuwbare energie en energiebesparende maatregelen dan komen we meestal uit bij grote bedrijven of bij particulieren met een renovatieproject of nieuwbouw. Maar wat met de grote tertiaire sector in Vlaanderen en Nederland, samen goed voor 10% van het totale energieverbruik?



Het gaat vaak om kleine ondernemers, horecazaken, zelfstandigen en vrije beroepen, een doelgroep die moeilijk te bereiken en te overtuigen is om te investeren in energie-efficiënte maatregelen. Wie begeleidt hen bij het nemen van dergelijke beslissingen en maakt hen wegwijs in alle beschikbare opties?

Hierbij springt het project **TERTS (Interreg Vlaanderen-Nederland)** in het oog! TERTS staat voor 'Transitie in Energie via een Regierol voor de Tertiaire Sector' en heeft tot doel het stimuleren van duurzaam energiegebruik in deze sector door innovatieve energietechnieken te demonstreren en kmo's (of mkb's in Nederland) te begeleiden in het uitvoeren van deze besparende maatregelen. TERTS telt drie West-Vlaamse partners: **Intercommunale WVI** (projectcoördinatie en energiecoach), **Stad Brugge** (demosite) en **UGent – Power-Link** (werkpakketleider communicatie en

monitoring van de geïnstalleerde technieken). Binnen het project worden vijf grote demonstratieprojecten ontwikkeld, waaronder de renovatie van het leescafé in de bibliotheek **De Biekorf** in Brugge. Die moeten aantonen dat energie-efficiëntie in de tertiaire sector effectief mogelijk is. Daarnaast voert een aantal energiecoaches scans uit bij kmo's om hen heel wat nuttige tips en aanbevelingen mee te geven om te besparen op hun energiefactuur. Dit kan gaan van het installeren van hoogrendementsglas, het aankopen van nieuwe koeltoestellen en het gebruik van ledlampen tot het plaatsen van zonnepanelen, veelal gekende en beproefde energietechnologieën. Maar wil je als kmo nog een stapje verder gaan en effectief vernieuwende technieken zoals natuurlijke koelmiddelen, innovatieve isolatiematerialen of 'smart glass' installeren? Dan kan je via TERTS

begeleiding krijgen in de keuze binnen dit soort technieken en tot de helft van jouw investering in deze innovatieve maatregelen terugbetaald krijgen via subsidie!

Interesse?

TERTS zoekt 25 kmo's die in deze innovatieve technologieën willen investeren om in hun zaak energie te besparen! Alle voorwaarden om als kmo in te stappen in dit project (als projectpartner light) en alle contactgegevens vind je op www.terts.org.

TERTS is gefinancierd in het Interreg V-programma Vlaanderen-Nederland, het grensoverschrijdend samenwerkingsprogramma met financiële steun van het Europees Fonds voor Regionale Ontwikkeling.

Meer info: www.grensregio.eu.

Het project ontvangt ook nog financiering vanuit lokale actoren.

West-Vlaanderen Ontcijferd

Vlaamse koploper in jobratio



Jan Bart Van In, hoofdredacteur

In haar jaarlijkse studie West-Vlaanderen Ontcijferd, brengt de afdeling Data, Studie en Advies van POM West-Vlaanderen een aantal relevante cijfers en interessante parameters in kaart. Die schetsen een mooi beeld van de recente evolutie van de sociaaleconomische ontwikkelingen in West-Vlaanderen.

In deze bijdrage bekijken we de evolutie van de demografie, de huisvesting, de welvaart en de arbeidsmarkt in de provincie. In een volgende editie gaan we in op nog meer thema's uit West-Vlaanderen Ontcijferd.

Demografie: West-Vlaanderen vergrijsd sneller

De voorbije twintig jaar groeide de West-Vlaamse bevolking met 5,9% tot 1.191.059 inwoners. Dankzij aanzienlijke inwijkingsoverschotten was de bevolkingsgroei het grootst in de arrondissementen Oostende en Veurne. De West-Vlaamse bevolking vergrijsd sneller dan gemiddeld in het Vlaamse Gewest en zal dat volgens prognoses ook in de toekomst blijven doen. Begin 2018 telde West-Vlaanderen 61.028 inwoners (of 5,1%) met een niet-Belgische nationaliteit; bijna de helft van deze niet-Belgen woonde in Kortrijk (27,1%) en Brugge (22,1%). Het aantal private huishoudens stijgt sterker dan de totale bevolking, waardoor de gemiddelde grootte van een huishouden daalt. In de periode 2012-2017 groeide de beroepsbevolking van 18 tot 64 jaar in West-Vlaanderen met 2,3% tot 547.269 personen. In 2017 waren zowel de **activiteitsgraad** als de **werkzaamheidsgraad** bij 18- tot 64-jarigen duidelijk groter in West-Vlaanderen dan in Vlaanderen. De beroepsbevolking van 50 jaar en ouder groeide in de periode 2012-2017 in West-Vlaanderen met maar liefst 17,9% tot 173.055 personen. Bij 50-plussers lag de activiteitsgraad in West-Vlaanderen in 2017 net onder het Vlaamse cijfer terwijl

de werkzaamheidsgraad net boven het Vlaamse gemiddelde lag.

Huisvesting: bouwkoorts

In 2018 werden in West-Vlaanderen 12.321 nieuwbouwwoningen en 3.625 renovatiewoningen vergund. Het aantal vergunde nieuwbouwwoningen steeg in de periode 2017-2018 met 52,4% in West-Vlaanderen; bij de vergunde renovatiewoningen bleef de toename in dezelfde periode beperkt tot 10,8%. In 2018 was 77,3% van alle vergunde woningen in West-Vlaanderen een nieuwbouwwoning. Zowel de nieuwbouw- als de renovatie-intensiteit liggen in West-Vlaanderen hoger dan gemiddeld in Vlaanderen en België. Met 31,5 werkenden per hectare economisch bezette bodem was de ruimteproductiviteit in West-Vlaanderen in 2016 kleiner dan gemiddeld in Vlaanderen (36,8).

Welvaart

In de periode 2008-2017 groeide de toegevoegde waarde in West-Vlaanderen met 25,6% tot 40,4 miljard euro. Ruim de helft van deze toegevoegde waarde werd gerealiseerd in Kortrijk (27,1%) en Brugge (24,2%). Het grootste deel van de toegevoegde waarde (48,5%) werd in 2017 gerealiseerd door de handel. De gemiddelde jaarlijkse **economische groei** was in de periode 2008-2017 in West-Vlaanderen (1,1%) iets groter dan in België (1%), maar kleiner dan in Vlaanderen (1,4%). Tussen 2008 en 2017 groeide het **BBP per inwoner** in West-Vlaanderen (+22,2%) sterker dan in Vlaanderen (+20,2%) en

België (+17%) zodat West-Vlaanderen de kloof wat kon verkleinen.

Arbeidsmarkt: sterke jobratio

Einde 2017 waren in de kustprovincie **425.462** bezoldigde werknemers aan de slag, waarvan 54,1% bedienden en 45,9% arbeiders. De tertiaire (38,2%) en quataire (35,1%) sector vertegenwoordigden bijna drie kwart van alle werknemers in West-Vlaanderen. Van alle werknemers actief in de Noordzeeprovincie in 2016 woonden er 52.305 (of 12,8%) niet in West-Vlaanderen. Omgekeerd hadden 62.477 West-Vlamingen (of 14,9%) een job als loontrekkende buiten de provincie. Eind juni 2018 werkten **6.215** Franse grensarbeiders in West-Vlaanderen en gingen 787 West-Vlaamse grensarbeiders werken in Frankrijk.

Op 31 december 2017 telde West-Vlaanderen **109.871** zelfstandigen en helpers, dit is 21,5% van het Vlaamse totaal. Van alle Vlaamse jobs in 2016 konden er 555.292 of 19,2% in West-Vlaanderen worden gesitueerd. Met **75 jobs per 100 inwoners** lag de **jobratio** in West-Vlaanderen hoger dan in Vlaanderen (69,6) en België (67,8).

De digitale versie van de publicatie vindt u op www.pomwvl.be/west-vlaanderen-ontcijferd.
Meer info: POM West-Vlaanderen – Afdeling Data, Studie en Advies sabine.tran@pomwvl.be of 050 140 179

Abonnement

Een abonnement is gratis. Het tijdschrift West-Vlaanderen Werkt verschijnt viermaal per jaar. Registreren kan via: www.kenniswest.be/westvlaanderenwerkt

Overzicht

Een overzicht van de eerder verschenen edities van West-Vlaanderen Werkt vindt u op: www.kenniswest.be



ISSN 1374-6235

Persoonsgegevens worden verwerkt volgens de bepalingen van de Algemene Verordening Gegevensbescherming (AVG) van 24 mei 2016. Meer info: zie www.west-vlaanderen.be/privacy.

West-Vlaanderen Werkt wordt u gratis toegestuurd. Indien uw gegevens onjuist zijn of indien u het tijdschrift niet meer wenst te ontvangen, dan kunt u zich altijd uitschrijven via www.kenniswest.be/westvlaanderenwerkt. Uw persoonlijke gegevens worden niet aan derden overgemaakt.

COLOFON

De artikelen in West-Vlaanderen Werkt zijn niet noodzakelijk de weergave van standpunten van de redactie of van het Provinciebestuur. Bij naamvermelding verschijnt de bijdrage onder de verantwoordelijkheid van de auteur.

Reproductie van of verwijzing naar een van deze artikelen mag uitsluitend met correcte vermelding van de auteur en bron en mits de redactie een kopie krijgt.

Redactieraad: Lode Vanden Bussche (voorzitter - KC Economie West), Larissa Deblauwe (VIVES), Brigitte De Proost (POM West-Vlaanderen), Ilse Defruyt (POM West-Vlaanderen), Katleen Gyselinck (KC Econ West), Elke Christiaen (Howest), Geert Roelens (consultant), Filip Santy (TUA West), Jan Bart Van In (KC Econ West), Peter Verheecke (dienst Communicatie).

Coördinatie, hoofdredactie en advertentiewerving

Jan Bart Van In,
Kenniscentrum Economie West
Koning Leopold III-laan 31
8200 Brugge (Sint-Andries)
T. 050 40 71 29
E-mail: janbart.vanin@west-vlaanderen.be
www.kenniswest.be/westvlaanderenwerkt

Redactie & coördinatie themakatern:
Dirk Van Thuyne

Medewerkers

Journalisten: Nick Vanderheyden, Bart Vancauwenberghe, Eric Van Hove, Christina Van Geel en Roel Jacobus
Fotografen: Jan Ballieu, Lieven Gouwuy,
Lectoren: Conny Van Gheluwe (Sproke), Jan Leplae

Verantwoordelijke uitgever

Geert Anthierens, Provinciegriffier
Provinciehuis Boeverbos
Koning Leopold III-laan 41
8200 Sint-Andries (Brugge)

Oplage: 4.850 exemplaren
Vormgeving: Aynsley Bral, Anna Florea
Druk: dienst Communicatie
Provincie West-Vlaanderen

Andere fotobronnen van deze editie
POM W-VL, Jan Yperman Ziekenhuis, AZ Sint-Jan, AZ Delta, Cedric Verhelst, AZ Damiiaan

Infographics: Johan Bisschop
Coverfoto: Jan Yperman Ziekenhuis

Partners West-Vlaanderen Werkt 2019





WVI

PUBLIEKE ONTWIKKELAAR EN BEHEERDER VAN BEDRIJVENTERREINEN



- ambachtelijke zones en lokale bedrijventerreinen
- regionale bedrijventerreinen
- bedrijfsverzamelgebouwen
- reconversie industriële panden
- gemengde stadsontwikkelingsprojecten
- specifieke zones zoals:
 - luchthavengebonden bedrijfzone
 - watergebonden bedrijfzone
 - transport en distributie
 - detailhandelzone
 - kantorenzone
 - dienstzone

Meer info | 050 36 71 71 | infoloket@wvi.be