



Kamer zet licht definitief op groen voor ziekenhuisnetwerken

BRUSSEL, 14/02/2019. – Vanaf 1 januari 2020 is het zover: dan bestaat ons ziekenhuislandschap definitief uit netwerken. “In plaats van elkaar nog langer te beconcurreren zullen onze ziekenhuizen de handen nu structureel in elkaar slaan. De winnaar in dit verhaal? De patiënt!”, aldus minister van Volksgezondheid Maggie De Block

“Zorg is vandaag zo complex dat een individueel ziekenhuis niet langer op eigen houtje kan functioneren. Om patiënten zorg van de beste kwaliteit te kunnen garanderen, is samenwerken absoluut noodzakelijk. Dat leggen we nu vast bij wet”, aldus minister De Block.

Het wetsontwerp over de locoregionale ziekenhuisnetwerken is vandaag goedgekeurd in de plenaire vergadering van de Kamer.

Onderlinge concurrentie

De locoregionale ziekenhuisnetwerken zijn een cruciale hefboom om de ziekenhuiszorg voor patiënten duurzaam en kwaliteitsvol te houden. Ziekenhuizen in ons land hebben elkaar jarenlang beconcurrerd om zoveel mogelijk patiënten aan te trekken. Dit model van onderlinge concurrentie heeft de sector voortgestuwd maar botst nu op zijn grenzen.

Als elk ziekenhuis iedere behandeling wil aanbieden, moet er overal geïnvesteerd worden in personeel, dure toestellen, infrastructuur... In een klein land als België is dat natuurlijk niet houdbaar; veel ziekenhuisdiensten zien te weinig patiënten om rendabel te zijn. Dit heeft er mee voor gezorgd dat heel wat ziekenhuizen vandaag in de rode cijfers zitten. De verspilde middelen kunnen bovendien niet geïnvesteerd worden in een ander zorgaanbod voor de patiënt.

Door de versnippering van het aanbod komt ook de kwaliteit van de zorg onder druk te staan. Minister De Block: *“Zorg in de nabijheid staat niet altijd gelijk aan goede zorg. Goede zorg betekent zorg op de juiste plaats, op het juiste moment en door de juiste zorgverleners. Hoe kunnen we dat garanderen aan de patiënt? Niet door in elk ziekenhuis alle mogelijke behandelingen aan te bieden. Integendeel, dat kan zelfs nefast zijn voor de kwaliteit. De oplossing zit in een aanbod dat georganiseerd is op netwerkniveau.”*

25 netwerken

Dankzij de netwerken kan het zorgaanbod straks zo georganiseerd worden dat patiënten steeds op de best mogelijke kwaliteit kunnen rekenen: waar mogelijk in het ziekenhuis dicht bij hen in de buurt, waar nodig in een ziekenhuis iets verderaf. Door het aanbod niet langer op het niveau van individuele ziekenhuizen maar op netwerkniveau uit te tekenen, zullen investeringen ook veel duurzamer gebeuren.

Tegen 1 januari 2020 moeten de ziekenhuizen netwerken hebben gevormd op het terrein. In heel België mogen er maximaal 25 netwerken komen: 13 in Vlaanderen, 8 in Wallonië en 4 in Brussel. De Interministeriële Conferentie Volksgezondheid bereikte op [5 november 2018](#) een akkoord over die verdeling.

Algemene en gespecialiseerde zorg

Alle ziekenhuizen binnen een netwerk zullen algemene zorgen aanbieden, zoals courante chirurgie en dagziekenhuis. Daarnaast zullen ze onderling afspraken maken over het gespecialiseerde zorgaanbod zoals materniteit, spoed, basisberoertezorg. Niet elk ziekenhuis binnen een netwerk zal elk type gespecialiseerde zorg aanbieden, maar patiënten moeten voor deze zorgen wel steeds terechtkunnen in een ziekenhuis binnen hun netwerk.

De netwerken staan zelf in voor de interne organisatie van hun zorgaanbod.

Keuzevrijheid voor patiënt

Bij de vorming van de locoregionale netwerken moeten de ziekenhuizen rekening houden met een aantal zaken:

- Locoregionaal netwerk: alle algemene en universitaire ziekenhuizen moeten deel uitmaken van een locoregionaal ziekenhuisnetwerk
- Patiënt centraal: de patiënt kan te allen tijde zelf zijn of haar ziekenhuis of netwerk kiezen.
- Rechtspersoonlijkheid: elk netwerk moet rechtspersoonlijkheid hebben en over een eigen beheersorgaan beschikken om de taken uit te voeren waarmee het is belast.
- Geografische aaneensluitend: de netwerken moeten geografisch aaneensluitend zijn. De organisatie daarvan valt onder de bevoegdheid van de deelstaten.
- Beheer: elke beslissing binnen het netwerk die een impact heeft op de medische organisatie moet in onderling overleg met de artsen genomen worden. Elk ziekenhuis van een netwerk moet ook vertegenwoordigd zijn in de beheersorganen van dat netwerk.

Ziekenhuishervorming

De vorming van de netwerken is opnieuw een belangrijke stap in de hervorming van de ziekenhuissector door minister De Block. Begin dit jaar ging ook al een nieuw financieringssysteem van start voor [laagvariabele ziekenhuiszorg](#) voor 57 patiëntengroepen. Dit nieuwe financieringsmodel zorgt voor meer transparantie en moet het aantal overbodige onderzoeken helpen verminderen.

Supraregionale zorg: pancreas- en slokdarmkanker

Naast een algemeen en gespecialiseerd zorgaanbod binnen elk netwerk komt er ook een supraregionaal zorgaanbod, over de netwerken heen. Dit gaat over hoogcomplexere behandelingen die veel expertise en/of bijzonder materiaal vragen. Niet al deze behandelingen zullen binnen elk netwerk aangeboden worden. Netwerken zullen de nodige overeenkomsten moeten afsluiten zodat ze patiënten die een dergelijke behandeling nodig hebben naar het meest aangewezen centrum kunnen verwijzen.

Een voorbeeld van een supraregionale zorgopdracht is chirurgie bij slokdarm- of pancreaskanker. Tot nu toe mocht elk ziekenhuis in België deze behandeling uitvoeren, ook al beschikte het over onvoldoende expertise. Minister De Block: "Als patiënt kon je dan misschien wel terecht in een klein ziekenhuis in je buurt, maar als dat over onvoldoende expertise beschikte, waren je overlevingskansen veel lager dan in een expertisecentrum." In [december 2018](#) besliste daarom De Block dat straks enkel ziekenhuizen met voldoende ervaring deze ingreep nog mogen uitvoeren.