

Brussel Gezondheid 2040

Welke toekomst voor het ziekenhuislandschap?

1. Inleiding

Het Brusselse ziekenhuislandschap is versnipperd, met talrijke ziekenhuizen – waaronder drie universitaire ziekenhuizen – en verschillende acute ziekenhuiscampussen. De sector wordt geconfronteerd met een groeiende en veranderende zorgvraag, een personeelsschaarste en budgettaire en infrastructurele uitdagingen, die in Brussel bijzonder sterk aanwezig zijn.

Een hervorming van het ziekenhuislandschap is dan ook noodzakelijk om op lange termijn een kwaliteitsvol zorgaanbod te behouden dat inspeelt op de uitdagingen van de zorg en de specificiteiten van het Brussels Hoofdstedelijk Gewest: bevolkingsdichtheid, hinterland (39% van de patiënten komt van buiten Brussel), kwetsbaarheid en multiculturaliteit, stedelijke context.

Deze visienota voor het Brusselse ziekenhuislandschap werd opgesteld parallel aan het recente rapport van het expertencomité dat een advies formuleert over het Belgische ziekenhuislandschap. In deze nota benadrukken we welke hervormingen noodzakelijk zijn vanuit de realiteit van het Brussels Hoofdstedelijk Gewest. We focussen vooral op de organisatie van de zorg tussen de bestaande zorginstellingen, en niet op de kwaliteit van zorg of governance. Dit zijn belangrijke thema's die we later afzonderlijk zullen behandelen.

2. Visie 2040

In 2040 zal het Brusselse ziekenhuislandschap opgebouwd zijn rond ziekenhuispolen die voortkomen uit een verregaande samenwerking tussen de verschillende ziekenhuisactoren. Het doel is om de rollen en taken van de ziekenhuizen beter te definiëren en af te bakenen, en hun plaats in het bredere zorgsysteem te verduidelijken.

Het ziekenhuisaanbod zal afgestemd zijn op de behoeften en gestructureerd rond gespecialiseerde sites die toegankelijke, kwalitatieve en efficiënte zorg garanderen, rekening houdend met de beperkte menselijke en materiële middelen. De universitaire ziekenhuizen behouden hun unieke rol op vlak van ultra-specialistische zorg, onderwijs en onderzoek.

De ziekenhuissector zal geïntegreerd zijn in het volledige zorgsysteem, waarin een meer gestructureerde samenwerking met de extramurale gezondheids- en welzijnsactoren wordt georganiseerd.

3. Strategische hefboomen

3.1 EEN TRANSFORMATIE VAN HET ZIEKENHUISLANDSCHAP

AANPASSING VAN HET ZIEKENHUISAANBOD

Het zorgaanbod moet worden aangepast aan de veranderende zorgnoden, onder meer als gevolg van de vergrijzing en de toename van co-morbiditeiten. Dit houdt een geleidelijke vermindering van het aantal acute bedden in, en een uitbreiding van het chronische aanbod, onder andere in revalidatie, subacute geriatrie en psychiatrie. Hiervoor is een aanpassing van het regelgevend kader nodig.

VERSTERKING VAN DE SAMENWERKING TUSSEN ZIEKENHUISACTOREN

De samenwerking tussen ziekenhuizen moet worden versterkt. Dit zal gebeuren via de ontwikkeling van ziekenhuispolen, de concentratie van referentiefuncties (op basis van aanwezige expertise, minimale volumes en kwaliteitsindicatoren) en de versterking van de specifieke rol van universitaire ziekenhuizen.

Deze instellingen moeten hun kerntaken op vlak van ultra-specialistische zorg, onderwijs en onderzoek blijven vervullen. Zo'n samenwerking is essentieel om de beperkte middelen efficiënt te gebruiken en de kwaliteit duurzaam te verbeteren.

SPECIALISATIE VAN ZIEKENHUISCAMPUSSEN

Het aantal acute sites dat 24/7 open is, moet worden verminderd, met tegelijk de ontwikkeling van een gepland dagaanbod op specifieke sites. Parallel moet een gespecialiseerd aanbod voor chronische zorg behouden blijven – onder meer revalidatie, subacute geriatrie en psychiatrie – binnen de ziekenhuiscampussen.

Deze evoluties leiden tot een categorisering van de huidige ziekenhuiscampussen volgens twee nieuwe concepten:

- **Acute Care Center** (centrum voor acute zorg): dit omvat het klassieke ziekenhuisaanbod, inclusief spoedgevallen, intensieve zorgen en zowel geplande als niet-geplande hospitalisaties. Zo'n centrum moet minstens 200 bedden tellen; enkel centra met meer dan 400 bedden kunnen autonoom functioneren.
- **Planned Care Clinic** (geplande zorgkliniek): dit betreft een gespecialiseerd en vooraf gepland zorgaanbod. Voor acute zorg is er geen klassieke hospitalisatie: de zorg gebeurt overdag. Deze sites kunnen ook consultaties en verblijfsafdelingen aanbieden voor revalidatie of psychiatrie. Om de patiëntveiligheid te garanderen, moeten deze klinieken een formele samenwerkingsovereenkomst hebben met een groot Acute Care Center dat dringende of complexe gevallen kan opvangen.

3.2 EEN INTEGRATIE VAN DE ZIEKENHUISSECTOR IN HET VOLLEDIGE ZORGSTEL

De hervorming van het ziekenhuislandschap moet gepaard gaan met een hervorming van de ambulante sector en van de samenwerking tussen alle betrokken actoren. Dit is essentieel om de extra zorgvraag op te vangen die voortvloeit uit de ziekenhuishertekening en uit medische en maatschappelijke evoluties. Het doel is te garanderen dat de patiënt op de juiste plek en op het juiste moment wordt geholpen.

In Brussel – waar het ambulante aanbod versnipperd en weinig gestructureerd is – is deze hervorming bijzonder belangrijk om geïntegreerde zorg te waarborgen. Zonder bredere reflectie over het volledige zorgsysteem dreigt de ziekenhuisreform onvolledig en fragmentarisch te blijven.

In dit kader vormt het community center een nieuw concept – bijzonder relevant voor Brussel en andere grote steden – dat samenwerking tussen alle actoren wil versterken, vooral tussen ziekenhuizen en de eerste lijn.

Het wordt gedefinieerd als een groepering van sociale en gezondheidsactoren, verankerd in de wijken, om in te spelen op de lokale behoeften. Het biedt een herkenbare en toegankelijke toegangspoort tot het hulp- en zorgaanbod. Het delen van gezondheidsgegevens speelt hierbij een cruciale rol.

Het community center zal een belangrijke rol spelen in de opvang van niet-planbare zorg voor lichte urgenties, zodat patiënten snel en adequaat geholpen worden zonder beroep te doen op ziekenhuisspoedgevallen.

3.3 EEN DUIDELIJK TRANSFORMATIEKADER

De transformatie van het landschap vereist een globale hervorming van de ziekenhuissector, inclusief financiële en infrastructurele aspecten, gedragen door alle federale en gefedereerde entiteiten op basis van een gemeenschappelijke kalender, gecoördineerd door de IMC Volksgezondheid.

Tijdens de transitie moet de federale overheid financiële stabiliteit garanderen en tijdelijke steun bieden voor de kosten van reconversie of sluiting van bedden.

Ten slotte moet de ambulante hervorming erover waken dat de aantrekkelijkheid van ziekenhuisgeneeskunde behouden blijft.

4. Conclusie

De hervorming van het ziekenhuislandschap is een unieke kans om de kwaliteit, toegankelijkheid en efficiëntie van de zorg in Brussel te versterken. Ze vereist een sterk politiek engagement, aangepaste financiering en een nauwe samenwerking tussen alle actoren om de visie 2040 te realiseren.

Deze hervorming wil elke patiënt meer duidelijkheid bieden over het zorgaanbod en een begeleiding die beter aansluit bij zijn of haar behoeften. De voorgestelde evolutie maakt een zorgmodel mogelijk dat menselijker is en meer rond de patiënt is opgebouwd.