

Ziekenhuis- & Zorgkrant

TWEEMAANDELIJKS MAGAZINE VOOR DE ZIEKENHUIS- EN ZORGSECTOR • P916715 • JAARGANG 1 • NR. 3 • 26 juni 2014 • € 3 • ACTUAMEDICA • RAKETSTRAAT 50, BUS 14 • 1130 BRUSSEL

ELS KINON:

"MENSEN VOELEN ZICH IN EEN ZIEKENHUIS AL SNEL TE VEILIG"

3

HENK VINGENT:

"ZORG IS AANTREKKELIJK VOOR ELKE FACILITY MANAGER"

6-7

WIM VERDUYN (PHI DATA):

"GEBRUIK TAGS OPTIMALISEERT IDENTIFICATIE BEROEPSKLEDIJ"

11

Hebben perifere ziekenhuizen nog een toekomst?

Samenwerking, integratie en kwaliteit zijn de kernwoorden voor het ziekenhuis van morgen. Maar vergeet ook dat andere kenmerk niet: focus. "Precies daar ligt het potentieel voor perifere ziekenhuizen", benadrukt professor Dominique Vandijck. "Wanneer ze erin slagen hun aanbod goed af te stemmen op het sterk veranderende landschap, dan ligt een mooie toekomst in het verschiet."

Michaël Vandamme

De hamvraag luidt: wat is in tijden van samenwerking en schaalvergroting de toekomst van de perifere ziekenhuizen? De context stemt tot pessimisme. "Onterecht", beklemtoont professor Dominique Vandijck, gezondheidseconoom aan de UHasselt en Ugent. "Het idee van efficiëntie en schaalvoordeel doet inderdaad vermoeden dat op termijn enkel nog ruimte zal bestaan voor grote ziekenhuisentiteiten. Toch strookt dit bij nader inzien niet altijd met de werkelijkheid en is enige nuance op zijn plaats. Het idee dat een patiënt in elk ziekenhuis voor zowat alles terecht kan, is inderdaad moeilijk houdbaar. Focus, daar ligt de toekomst. Dit geldt niet het minst voor de perifere ziekenhuizen. Oncologie, materniteit en geriatrie zijn bijvoorbeeld stuk voor stuk diensten waarvoor mensen eerder naar een ziekenhuis bij hen in de buurt willen stappen. Het lokale is met andere woorden een troef voor het ziekenhuis. Focus en

specialisatie zijn dan ook attractiviteitspolen voor perifere ziekenhuizen. Het zijn opportuniteiten waarop het ziekenhuis beter kan inspelen."

Dat brengt ons bij de kern van het onderwerp. *What's in a name?* "De term 'perifeer ziekenhuis' is wat ambigu", bekent professor Vandijck. "Het heeft een zekere geografische bijklank en wordt vaak als synoniem gebruikt voor 'streekziekenhuis'. Daarnaast onderscheiden academische ziekenhuizen zich van perifere door de mate waarin men al dan niet aan wetenschappelijk onderzoek doet, opleidingen inricht en nieuwe innovatieve behandelingen. Toch is dat onderscheid niet altijd even strikt. Belangrijker is de omvang van de instelling. Grosso modo delen we ziekenhuizen op in drie categorieën: groot (meer dan 500 bedden), middelgroot (250 à 500 bedden) en klein (minder dan 250 bedden). Perifere ziekenhuizen behoren vaak tot de laatste categorie." **Lees verder p. 2**



GUY FUTERSANS

Ontvang ook de **Ziekenhuis- & Zorgkrant**

Bent u een van de sterkhouders, directeur of manager, in uw ziekenhuis of zorginstelling? Werd deze Ziekenhuis- en Zorgkrant niet op uw persoonlijke naam verstuurd en wil u deze graag op uw naam ontvangen?



Stuur een mailtje met uw naam, functie en adres naar zzkrant@actuamedica.be en krijg vanaf de volgende editie dit nieuwe magazine gratis in uw bus.

Gloobaal denken

"Ijveren voor meer focus en specialisatie, het kan logisch klinken, maar toch komt er meer bij kijken dan men denkt", vervolgt professor Vandijck. "Er is nood aan een duidelijk visie. Een brede benadering, een 'holistische' aanpak om het wat filosofischer te stellen. We moeten ons de vraag stellen waar het met onze zorg naartoe gaat, en welke plaats hierin is weggelegd voor de ziekenhuizen. En a fortiori, welke specifieke rol voor de perifere ziekenhuizen bestemd is."

"We evolueren naar een vraaggestuurde zorg, die uitgaat van de behoefte van de patiënt", legt professor Vandijck uit. "In het verleden was een opname in een ziekenhuis misschien iets te vanzelfsprekend. Dit is niet langer zo. Is opname überhaupt wel nodig? En zo ja, dan is de gemiddelde tijd dat men in een ziekenhuis verblijft, vandaag beduidend korter. Het ziekenhuisverblijf is slechts een

fase van een langer traject, dat weliswaar start voor de deuren maar niet stopt aan de deuren van het ziekenhuis. Vanuit het perspectief van de ziekenhuizen moet men trachten de vicieuze cirkel te doorbreken tussen terechte bekommernis om rentabiliteit enerzijds en het almaar verhogen van omzet en volume anderzijds."

Gespecialiseerde en geïntegreerde zorg

"Het kan niet voldoende worden benadrukt: de blauwdruk van de toekomst van perifere ziekenhuizen heet gespecialiseerde en geïntegreerde zorg", vervolgt Vandijck. "Belangrijk is dat het aanbieden van een globaal dienstenpakket diensten niet meer tot de mogelijkheden zal behoren, niet in het minst om budgettaire redenen. Maar specialiseren heeft nog een ander en niet onbelangrijk facet. Uit onderzoek blijkt dat de

kwaliteit van de zorg hoger is bij artsen met meer ervaring in een bepaald domein, wat resulteert in een betere uitkomst en minder complicaties voor de patiënt. En dan heb ik het nog niet over de economische en maatschappelijke baten. Dus ook op dit vlak zijn ziekenhuizen, in casu perifere ziekenhuizen, die zich toeleggen op bepaalde specialismen, een prima zaak. In het verlengde daarvan zal de organisatie van de zorg een meer 'continu' karakter moeten krijgen. De zorg moet vertrekken vanuit het traject van de patiënt en moet daarnaast ook 'geïntegreerd' zijn, wat betekent dat de behandelingen door alle betrokken zorgverstrekkers goed op elkaar moeten afgestemd zijn. Een goede samenwerking tussen eerstelijns- en tweedelijnszorg dus."

Chronische ziektes

"Neemt de aandacht voor de kwaliteit van de zorg toe, en dat doet ze, dan is ook hier een uitgelezen kans voor perifere ziekenhuizen", besluit professor Vandijck. "Want precies door continu en structureel te blijven streven naar nog betere kwaliteit, kun je het verschil maken. Wist u trouwens dat zorg voor acute aandoeningen vandaag nog slechts de minderheid van de ziekenhuisdiensten uitmaakt? Toch blijft men zich daar



GUY PUTTEMANS

nog al te vaak op concentreren. En dit terwijl er zoveel opportuniteiten zijn op het vlak van chronische aandoeningen die nog meer aan belang zullen winnen." ●

"Ziekenhuizen niet langer het centrum van gezondheidszorg"

"Het ziekenhuislandschap moet grondig worden hertekend", benadrukt Frank Lippens. "Dus moeten de zaken worden herdacht en dat vergt een mentaliteitswijziging. Ziekenhuizen mogen niet langer worden gezien als het epicentrum van de gezondheidszorg beschouwd worden. Samenwerkingsverbanden hebben vandaag vooral een horizontaal karakter (tussen ziekenhuizen onderling). Er moet ook worden gewerkt aan een verticale dimensie en een betere wisselwerking met huisartsen, thuiszorg, woonzorgcentra enzovoort."

"Cruciaal is een betere afbakening van ieders plaats en rol", vervolgt Frank Lippens. "Perifere ziekenhuizen merken als geen ander het spanningsveld tussen instellingen onderling. Uiteraard gaan we samenwerkingsverbanden aan met andere ziekenhuizen, maar we zitten nog te veel in een concurrentieomgeving, terwijl de nadruk zou moeten liggen op complementariteit en synergie. Perifere ziekenhuizen doen een beroep op de diensten van een gespecialiseerde partner en vaak ook universitaire ziekenhuizen. Maar door een te grote overlapping van de aangeboden diensten, onduidelijke taakverdeling en een nog steeds prestatiegerichte financiering blijven de partners nog te veel concurrenten.

"De discussie wordt te veel gevoerd in termen van schaalvergroting en kritische massa", aldus Frank Lippens. "Ik begrijp wel dat je aantallen nodig hebt om kwaliteit te bieden, alleen moet je ook een echte output durven te meten. Het feit dat er pakweg acht gespecialiseerde centra in ons land zijn, het dubbele van wat noodzakelijk is, heeft ook gevolgen voor ons. Want die centra halen in ons land vaak hun kritische massa niet, als je dat vergelijkt binnen een Europese context. Dan is kiezen voor iedereen ook verliezen. Daardoor zullen op termijn te veel middelen verloren gaan, terwijl we die in de zorg hard nodig zullen wegens de toenemende vergrijzing."

"Raad van bestuur moet oord van knowhow zijn"

"Perifere ziekenhuizen zijn zowat de verloren stem in het orkest", merkt Jan Vandenbergh, manager bij HICT, op. "Net om die reden organiseren wij buiten onze klassieke dienstverlening ontmoetingsmomenten waarop de relevante actoren niet alleen geïnformeerd worden, maar elkaar ook kunnen spreken. Die stem, en dat is vooral een extern verhaal, moet zeker worden gehoord. Men moet echter ook de hand in eigen boezem durven te steken. Er beweegt heel wat in het zorglandschap. De zesde staatsvorming is een feit. Jammer genoeg merken we dat wanneer samenwerkingen tussen ziekenhuizen tot stand komen, het wettelijke kader vooral de incentive is. Liever zag ik meer initiatief in de raad van bestuur van die ziekenhuizen. Daar is nog werk aan de winkel."

Ziekenhuis- & Zorgkrant

Nr. 3 • 26 juni 2014

Vakblad voor beleidsmakers in de zorg
zkrant@actuamedica.be

Hoofdredacteur
Michaël Vandamme
michael.vandamme@actuamedica.be

Adjunct hoofdredacteur
Désirée De Poot
desiree.de.poot@actuamedica.be

Eindredactie
Stijn Van Impe
stijn.van.impe@actuamedica.be

Art director & hoofd van de productie
Viviane Claes
viviane.claes@actuamedica.be

Vormgeving
Philippe Osseman, Ivan Petrovic,
Roland Van Campenhout, Antonio Zamora

Druk
Drukkerij Vanderpoorten

Fotografie
Jan Caudron, Bernard De Keyser, Belga Image, Luc Leys,
Lander Loeckx, Guy Puttemans

Zoekertjes
Guido Marit
guido.marit@actuamedica.be

Personeelsadvertenties
Isabelle Cazallé ☎ 02/702.70.33
isabelle.cazalle@actuamedica.be

www.ziekenhuisenzorgkrant.be

Jaarabonnement
€52

Commerciële afdeling

Product Manager
Virginie Meysmans
virginie.meymans@actuamedica.be

Account Managers
Carolien Louis, Elke Van Rode, Michèle Veys

Front Office Manager
Isabelle Cazallé ☎ 02/702.70.33
isabelle.cazalle@actuamedica.be

Ziekenhuis- en Zorgkrant is een uitgave van

actuamedica

Content manager
Philippe Osseman

Verantwoordelijk uitgever
Guido Van Hoeck
Raketstraat 50 bus 14 - 1130 Brussel

Bladzijden met een grijze achtergrond vallen buiten de verantwoordelijkheid van de redactie.

Member of
Aangesloten bij de
Unie van Uitgevers
van de Periodieke
Pers en Intekenaar
EPB
PRESS