

Vraag nr. 30
van 7 maart 1996
van de heer KRIS VAN DIJCK

Ziekenhuisbedden – Regio Mol-Herentals-Geel

Volgens de programmienorm (laatst gekende toestand 1 januari 1994) mogen er in de regio Mol-Herentals-Geel 1.352 ziekenhuisbedden zijn. Op 1 januari 1994 waren er echter maar 668 erkende bedden, dit is 49,9 % van de behoefte. Slechts één regio scoort lager, maar die sluit aan bij Brussel dat een duidelijke overcapaciteit heeft. De gemiddelde verblijfsduur in de drie ziekenhuizen van onze regio is lager dan het nationaal gemiddelde ; ook per diagnosegroep scoren onze ziekenhuizen zeer goed. Heel wat ingrepen moeten worden doorverwezen naar grotere centra, wat zijn invloed heeft op onze statistische gegevens.

Naar aanleiding van het recente overaanbod van patiënten in de ziekenhuizen in de regio Mol, Herentals en Geel wil ik de minister graag volgende vragen stellen.

1. Is het juist dat er nog 5.000 ziekenhuisbedden moeten worden afgebouwd ?
2. Zo ja, hoe en op basis van welke criteria zal deze afbouw worden uitgevoerd ?

Antwoord

Ingaande op de door het Vlaams parlementslid gestelde vragen moet ik vooreerst melden dat de afbouw van bedden en de criteria die hierbij worden gehanteerd, onderworpen zijn aan de federale regelgeving.

In het advies van de Nationale Raad voor Ziekenhuisvoorzieningen van 22 februari 1996 inzake de vermindering en reconversie van ziekenhuisbedden, is het volgende vermeld :

"De Raad meent dat van een opgelegde, structurele beddenafbouw geen rationalisatie in het gebruik van midelen kan worden verwacht. En dat om meerdere redenen. De Raad stelt dat verplichte beddenafbouw niet de adequate techniek is om de gewenste evolutie te ondersteunen en zal eerder de neiging tot behoud van bedden (en verblijfsdagen) doen toenemen. Alleen een juiste financiering zal leiden tot een spontane afbouw van het gebruik van ziekenhuisbedden."

Voor verdere en meer precieze informatie in verband met deze aangelegenheid moet ik het Vlaams parlementslid verwijzen naar mijn federale collega.

In verband met de vraag naar de ontwikkelingen in het zorgaanbod in de regio Mol-Herentals-Geel, is het nuttig om weten dat er zich in het recente verleden niet onaardige verschuivingen hebben voorgedaan.

De ziekenhuizen in Geel, Mol en Herentals hebben immers reeds een zeer bewogen periode achter de rug, die trouwens illustreert hoe moeilijk het vandaag de dag is om als initiatiefnemer goede zorg te blijven aanbieden. Ik begrijp ten volle hun kommer voor wat de toekomst brengen zal.

Het ziekenhuis in Mol heeft gezien zijn kleinschaligheid ernstige problemen gekend om zijn voortbestaan te kunnen verzekeren : een ziekenhuisgroepering met Lommel werd aangegaan. Hierbij gingen een aantal ziekenhuisbedden verloren. Gelukkig konden recentelijk bijkomende bedden worden verkregen vanuit het Antwerpse, zodat de schaalgrootte opnieuw wat verbeterde. Vanuit de Vlaamse overheid lopen investeringsdossiers om dit ziekenhuis te moderniseren. Het ziekenhuis zelf heeft grote inspanningen gedaan om de zorgkwaliteit te optimaliseren.

Zo verbeterde het activiteitsniveau van de materniteit in die mate dat zij kon worden gered. Ik weet dat de inspanningen die dit kleine ziekenhuis heeft gedaan in de streek door de bevolking erg worden gewaardeerd.

De ziekenhuizen in Geel en Herentals hebben getracht door een fusie, een verregaande stap van samenwerking tussen telkens een openbaar en een privaat ziekenhuis, tot een nieuw regionaal ziekenhuis te komen. Dit is in Geel niet helemaal zonder moeilijkheden gegaan. De ziekenhuisbedden konden gelukkig in de regio worden gehouden en de fusie werd zowel in Geel als in Herentals bekroond met een bouwproject.

Het parlementslid merkt dat waar mogelijk de Vlaamse overheid zijn uiterste best heeft gedaan om, in de domeinen waar zij bevoegd is, het nodige te doen voor de plaatselijke bevolking.

Volledigheidshalve kan ik hieraan toevoegen dat, ingevolge de recente afbouw van bedden op basis van activiteit in deze regio volgende bewegingen zijn gebeurd :

- Geel : min 7 pediatriebedden (kenletter E) ;
- Mol : nihil ;
- Herentals : min 2 pediatriebedden (kenletter E).

Andere belangrijke verschuivingen in de ruimere regio zijn het aanzienlijke beddenverlies in Turnhout – St.-Elisabethziekenhuis : min 32 bedden Chirurgie (kenletter C) en 23 bedden Pediatrie (kenletter E), maar anderzijds ook een beddenaanwinst in Zoersel : plus 21 bedden Inwendige Geneeskunde (kenletter D).

Ten opzichte van de programmatie is de ziekenhuisregio Geel inderdaad flink onderbezet : 56 % van wat programmatorisch zou kunnen, is erkend. 667 bedden zijn momenteel erkend. De programmatie laat 1.185 bedden toe.

Deze programmatie is voor het ogenblik nog een van de meest operationale en aanvaarde instrumenten om op een zo objectief mogelijke wijze inschatting te doen van de noden en behoeften van de bevolking. In deze optiek zijn de vaststellingen die het parlementslid deed inzake de behoefte in de regio correct.

Nochtans is het wel nuttig om aan te stippen dat dit instrument, hoe objectief ook, inmiddels veel van zijn waarde heeft verloren : de geneeskunde is immers de laatste jaren sterk geëvolueerd, het instrument van de programmatie heeft niet goed gewerkt in de planning van de zware medisch-technische diensten.

Deze vaststelling heeft ertoe geleid dat er momenteel wordt onderzocht hoe men, in het kader van een nieuw Vlaams gezondheidsbeleid, tot een nieuw en modern instrumentarium inzake behoeftenanalyse en planning

kan komen. Dit is een van de projecten die verder uitgebouwd zullen worden. Tevens kan ik meedelen dat voor het te voeren investeringsbeleid (Vlaams Infrastructuurfonds voor Persoonsgebonden Aangelegenheden – VIPA) studies zullen worden ondernomen om tot een zo gefundeerd mogelijk bouwbeleid te komen. Dit is een geheel nieuwe ontwikkeling, die uiteraard de nodige tijd en energie zal vergen om in een later stadium de nodige vruchten te kunnen afleveren.

Terugkomend op de specifieke problematiek van de beddenafbouw in de acute ziekenhuissector, kan ik nog het volgende toevoegen.

Het spreekt vanzelf dat de basiszorg in een regio moet aangeboden worden en behouden blijven. Ik heb dit vroeger gesteld in mijn beleidsbrief ; dit is een recht van de burger dat zelfs grondwettelijk werd vastgelegd. Deze basiszorg strekt zich uit over de basisziekenhuisdiensten in de intramurale, klinische sector, aangevuld met de medische basisuitrusting. Voor hoger gespecialiseerde zorg, maar ook voor financieel minder rendabele diensten moeten afspraken worden gemaakt en samenwerkingsakkoorden worden afgesloten. Op dit vlak zie ik in de toekomst verdere evoluties mogelijk en wenselijk, en de nodige reglementaire ruimte moet hiervoor zeker ook gecreëerd worden in de OCMW-wetgeving.

Bijzonder moeilijk is echter te bepalen wat nu al dan niet als een aparte regio kan worden beschouwd en of dit concept wel ongenueanceerd mag worden gehanteerd : immers waar er voor de jonge, actieve bevolking geen problemen zijn inzake bereikbaarheid, zijn er eventueel wel voor oudere mensen, laat staan voor hoogbejaarde, zieke of invalide patiënten en in het algemeen ook voor oudere mensen met mobiliteitsproblemen (al dan niet om financieel-economische redenen).

Een zuiver lineaire benadering – en daar ben ik het met het Vlaams parlementslid roerend eens – is dus inderdaad niet mogelijk en zou dus ook niet billijk zijn.

Samenvattend kan worden gesteld dat, wanneer men in de regio Mol-Herentals-Geel tot een goede gezondheidszorg wil komen en die ook wil behouden, de ziekenhuizen zich het best kunnen verdedigen door verder te doen wat zij vandaag doen : indien de cijfers van de door hen verzorgde pathologie goed zijn en blijven, zullen zij hiervoor worden vergoed. Indien zij tot goede samenwerking komen, kunnen zij, in de mate dat de regelgeving dit toelaat, gespecialiseerde diensten opzetten of behouden. Wat verder zal moeten worden onderzocht, is uiteraard wat de minima zijn, zowel voor de bevolking inzake diensten en aanbod, als voor de ziekenhuizen inzake efficiënte basiszorg.