

SCHRIFTELIJKE VRAAG

nr. 234
van **IMMANUEL DE REUSE**
datum: 17 januari 2020

aan **WOUTER BEKE**

VLAAMS MINISTER VAN WELZIJN, VOLKSGEZONDHEID, GEZIN EN ARMOEDEBESTRIJDING

Studie sluiting kraamafdelingen - Overleg

In een nieuw rapport van het Federaal Kenniscentrum voor de Gezondheidszorg (KCE) wordt gesteld dat ons land te veel kraamafdelingen, of ziekenhuisafdelingen waar bevallingen gebeuren, telt.

Voor West-Vlaanderen gaat het bijvoorbeeld over 5 materniteiten, voor heel Vlaanderen 8 of 9 naargelang Oostende, waar sprake is van een fusie, al dan niet wordt meegeteld.

Waar er vroeger 3 jaar lang 400 bevallingen moesten gebeuren om de norm te halen, rekent men nu op 557 bevallingen per jaar om deze op het niveau te brengen van de efficiëntere kraamafdelingen in ons land.

Uiteraard roept deze studie heel wat vragen op.

Ziekenhuizen zien een materniteit als een zeer belangrijk deel van hun aanbod. De moeder-kindzorg is een basiszorg. Een vorm van laag- tot middelvariabele zorg, basiszorg die dicht bij de bevolking moet staan.

Daarnaast mag zeker de emotie die gepaard gaat met de geboorte van een kind voor de ouders, grootouders, broertjes of zusjes niet uit het oog verloren worden.

De voorzitter van de Vlaamse Beroepsorganisatie van Vroedvrouwen (VBOV) stelt: "Het rapport legt te veel nadruk op kwantiteit. Het bekijkt bevallingen louter vanuit een economisch perspectief, terwijl een bevalling voor de ouders en de familie een heel emotionele gebeurtenis is. Voor de ouders en de familie is het belangrijk dat ze die gebeurtenis kunnen beleven in een omgeving waar ze zich thuis kunnen voelen en waar ze zich goed verzorgd voelen."

Over de kwaliteit van de zorg, over het feit dat de kleinere of grotere materniteiten het beter zouden doen, een ander zeer belangrijk element, doet het onderzoek geen uitspraak. Meer zelfs, mevr. Van de Voorde, onderzoekster van het KCE, stelt dat hiervoor geen aanwijzingen zijn.

Federaal minister van Volksgezondheid Maggie De Block heeft wel oren naar het rapport. Zij zegt - vanuit een louter financiële invalshoek - dat een hervorming zich opdringt.

1. Hoe reageert de minister op deze studie?
2. Is er al overleg geweest in dit dossier tussen de minister en zijn federale collega?

3. Vlaanderen is bevoegd voor de erkenningen.
Heeft de minister hieromtrent enige plannen?
4. Zal de minister in overleg gaan met de betrokken ziekenhuizen om deze studie te analyseren en de positie van de Vlaams Regering te duiden?

ANTWOORD

op vraag nr. 234 van 17 januari 2020

van **IMMANUEL DE REUSE**

1. De studie van het Federaal Kenniscentrum voor de Gezondheidszorg (KCE) is een grondige analyse en bevat interessante informatie waarmee de ziekenhuizen en de ziekenhuisnetwerken aan de slag kunnen, zowel in de context van de netwerkvorming als voor de opmaak van regionale zorgstrategische plannen.

Het KCE communiceerde op 16 januari 2020 dat een materniteit jaarlijks minstens 557 bevallingen moet uitvoeren, om de kostprijs per bevalling te kunnen verlagen tot die van de efficiëntere materniteiten, en zonder dat daarbij de goede zorg in het gedrang komt. Het KCE gaf daarbij ook de beperkingen van haar studie aan. Zo ging men niet verder in op wat de effecten van de mogelijke sluitingen zullen zijn op de overgebleven materniteiten in de buurt en vooral welke impact er kan ontstaan inzake het aanbod van de gynaecologie (ruimer dan verloskunde), pediatrie en anesthesie, alsmede op het aantal vroedvrouwen in de streek waarvan de materniteit geen 557 bevallingen haalt. Het KCE verwees naar de locoregionale klinische netwerken om hier een beter zicht en een antwoord op te bieden.

De studie kadert in het federaal actieplan van april 2015 voor de hervorming van het ziekenhuislandschap en ziekenhuisfinanciering. De hervorming moet leiden tot meer kwaliteit en efficiëntie van de zorg. Eén van de doelstellingen is om op lange termijn de betaalbaarheid van de gezondheidszorg te garanderen. Een speerpunt van dit plan vormt de rationalisatie van de ziekenhuisactiviteiten. Daartoe horen taakverdeling tussen de ziekenhuizen via de locoregionale ziekenhuisnetwerken, een vermindering van het aantal ziekenhuisopnames, een verlaging van de ligduur en een reductie van het aantal ziekenhuisbedden.

Het KCE houdt bij zijn studie rekening met de efficiëntie maar ook met de nabijheid van de dichtstbijzijnde kraamafdeling. De aanbevelingen van het KCE geven aan ouders de garantie tijdig in een materniteit te geraken, waar in alle rust kan worden bevallen. Volgens de studie wordt de keuze van de ouders iets meer beperkt maar blijft ze afdoende.

De Vlaamse Overheid zal binnenkort overgaan tot de erkenning van de locoregionale klinische ziekenhuisnetwerken. Binnen deze netwerken zal ook gezocht worden naar mogelijke synergiën door samenwerking.

Elk ziekenhuis moet tegen 1/1/2021 bovendien werk maken van een regionaal zorgstrategisch plan waarbij de behoefte aan zorg in een regio en het aanbod aan zorg vanuit de ziekenhuizen en andere zorgverleners binnen die regio naast elkaar worden geplaatst. Daarbinnen zullen ook de mogelijke efficiëntiewinsten onderzocht worden. Deze oefening kan resulteren in een verplaatsing, sluiting of samenvoeging van klinische en ondersteunende diensten binnen een netwerk.

2. Er is nog geen overleg geweest met mijn federale collega. We zullen de resultaten van deze studie agenderen op een interministeriële conferentie met de bevoegde ministers van alle gemeenschappen en gewesten.
3. We willen nu niet ingrijpen op de erkenningen.

4. Zoals hierboven geschetst kijken we in eerste instantie naar de vorming van de locoregionale klinische ziekenhuisnetwerken. Daarnaast vragen we aan alle ziekenhuizen om tegen 1/1/2021 werk te maken van een regionaal zorgstrategisch plan.

In zo'n plan wordt de nood aan zorg in een regio geplaatst tegenover het aanbod aan zorg in die regio. Er moet bekeken worden hoe binnen de zorgregio gegarandeerd kan worden dat de mensen de basis- en gespecialiseerde zorg krijgen die ze nodig hebben. De studie van het KCE is dus ook een belangrijke bouwsteen voor de oefening rond de zorgstrategische plannen. Mijn administratie zal vanaf 1/1/2021 de plannen beoordelen op hun inhoud.

Deze beide oefeningen, de netwerkvorming en de zorgstrategische planning, moeten leiden tot een optimale inzet van middelen: zowel over- als onderaanbod van zorg moeten we aanpakken waarbij toegankelijkheid en kwaliteit zeer belangrijke parameters zijn.

Het is nu in eerste instantie aan de ziekenhuizen om alle bouwstenen samen te voegen om een stevig huis op te bouwen dat rekening houdt met al deze parameters.