

30 jun 2017 -08:11

Hoeveel ziekenhuisbedden zijn er nodig tegen 2025?

In het kader van haar plannen voor de hervorming van het ziekenhuislandschap vroeg minister De Block aan het Federaal Kenniscentrum voor de Gezondheidszorg (KCE) om na te gaan hoeveel bedden de Belgische algemene ziekenhuizen in 2025 nodig zullen hebben. Het blijkt dat er vandaag in het algemeen al teveel capaciteit is, en dat deze trend zich zal voortzetten. De grote uitzondering hierop zijn de bedden voor geriatrie en revalidatie, waaraan er nu reeds een tekort is, dat alleen maar zal toenemen. We moeten ook nog veel meer in het dagziekenhuis behandelen dan nu het geval is. Het KCE onderzocht ook de huidige en toekomstige behoeften voor een aantal specifieke types van zorg: de materniteiten, complexe kankerchirurgie en radiotherapie. Operaties bij complexe kankers en radiotherapie zouden enkel nog mogen worden uitgevoerd in een klein aantal ziekenhuizen, met gespecialiseerde expertise, die zo voldoende ervaring kunnen opbouwen en behouden. Hierdoor verhoogt de kans op overleving van de patiënt. Er zijn daarnaast teveel kleine materniteiten die maar 1 of twee bevallingen per dag hebben. Het KCE berekende dat we tegen 2025 een derde van de huidige bedden in de materniteiten kunnen sluiten.

Globale ziekenhuiscapaciteit vandaag al te groot

In het kader van haar plannen voor de hervorming van het ziekenhuislandschap vroeg minister van Volksgezondheid Maggie De Block aan het KCE om na te gaan hoeveel bedden we vandaag en in 2025 in de algemene ziekenhuizen (dus niet in bv. de psychiatrische ziekenhuizen) nodig hebben. In het algemeen zijn er vandaag al ongeveer 7 000 bedden teveel, vooral dan op de afdelingen inwendige geneeskunde, heelkunde, pediatrie en de materniteiten. Uitzondering hierop zijn de afdelingen voor geriatrie en niet-acute zorg (bv. revalidatie).

Teveel aan bedden loopt op tot 9 300 in 2025

Verwacht wordt dat deze trend zich tegen 2025 zal doorzetten. Door de vergrijzing en een geschatte bevolkingstoename met 5%, verwacht men dat het aantal ziekenhuisopnamen met bijna 12% zal stijgen. Maar omdat de opnames korter worden, en steeds vaker in dagziekenhuis gebeuren, zijn er uiteindelijk minder verpleegdagen nodig: van 12,9 miljoen in 2014 naar 12,3 miljoen in 2025. Hierdoor zal het teveel aan bedden oplopen tot ongeveer 9 300 in 2025.

Vanaf 2030 zal de vergrijzing echter fors toenemen. Daarom wordt er bij de afbouw best een reserve behouden om deze extra noden op te vangen.

Daghospitalisatie verder ontwikkelen zonder het personeel te overbelasten

Het KCE beveelt ook aan om daghospitalisatie financieel aan te moedigen en bijkomende plaatsen in dagziekenhuizen te creëren. Naar schatting zullen er daar tegen 2025 ongeveer 3 100 bijkomende plaatsen nodig zijn voor inwendige geneeskunde en 640 voor chirurgie.

Daarnaast moet erover worden gewaakt dat het personeel niet wordt overbelast. Dagopnames en een korter verblijf maken het werk immers meer arbeidsintensief. In de Belgische ziekenhuizen moet één verpleegkundige gemiddeld 11 patiënten verzorgen, terwijl het Europese gemiddelde 8 patiënten is. Budget en personeel dat vrijkomt door rationalisatie kan deels toegewezen worden aan andere afdelingen.

Stijgende behoefte aan bedden voor geriatrische patiënten en niet-acute zorg

Twee grote uitzonderingen op de hierboven gemelde overcapaciteit vormen de bedden voor niet-acute zorg (S-bedden) en geriatrische patiënten (G-bedden). Door de toenemende vergrijzing zal de nood aan deze types bedden stijgen. Vanaf 2030, als de vergrijzing pas echt toeslaat, wordt er een tekort van 865 S-bedden en 1 312 G-bedden verwacht.

Deze toenemende behoefte kan deels worden opgevangen door een aantal van de hogervermelde overtollige bedden om te zetten in G- en S-bedden. De andere kunnen worden gesloten. Bovendien kan er worden geïnvesteerd in alternatieven binnen en buiten het ziekenhuis, zoals meer dagopnames, thuiszorg en thuishospitalisatie en gespecialiseerde afdelingen in woonzorgcentra, bv. voor demente patiënten.

Daarbij moeten er ook voldoende gespecialiseerde zorgverleners, zoals geriateren en geriatrisch verpleegkundigen, worden opgeleid en aangetrokken.

Minder maar grotere materniteiten en expertisecentra voor complexe kankers en radiotherapie

Naast een onderzoek naar de toekomstige globale capaciteit, onderzocht het KCE ook de behoefte aan een aantal specifieke types van zorg: materniteiten, complexe kankerchirurgie en radiotherapie.

Pancreas-, slokdarm- en longkanker: concentratie van de zorg in referentiecentra

Bij pancreas-, slokdarm- en longkanker is de zorg, en dus ook de expertise van de teams, erg versnipperd. Zo zijn er niet minder dan 68 ziekenhuizen waar men de toch wel erg complexe chirurgie voor pancreaskanker uitvoert, maar de helft van die ziekenhuizen ziet minder dan 4 patiënten per jaar. Hetzelfde geldt voor de operaties voor slokdarmkanker: zij worden in maar liefst 61 ziekenhuizen uitgevoerd; de helft van de ingrepen gebeurt in slechts 7 ziekenhuizen. Het merendeel van de overige ziekenhuizen doet er minder dan een à twee per jaar. Onderzoek heeft nochtans uitgewezen dat voor deze kankers, net als voor longkanker trouwens, patiënten betere overlevingskansen hebben in centra met meer ervaring (jaarlijks minstens 10 en liefst meer dan 20 operaties voor pancreaskanker, minstens 12 voor slokdarmkankerchirurgie, minstens 20 voor longkankerchirurgie).

Het KCE beveelt dan ook aan om het aantal referentiecentra dat deze complexe resecties (verwijderingen) ook bij niet-kankerpatiënten mag uitvoeren, te beperken tot maximum 13 voor pancreas, 4 tot 5 voor slokdarm en maximum 23 voor longresectie. Ook voor chirurgen individueel moeten minimale jaarlijkse aantallen, over een periode van meerdere jaren, worden vastgelegd.

Radiotherapie: zorgconcentratie op maximaal 25 sites

Radiotherapie speelt een belangrijke rol bij de behandeling van kanker: iets meer dan 35% van de

patiënten krijgt radiotherapie. Radiotherapie vergt grote investeringen en zeer gespecialiseerd personeel.

In België zijn er 24 radiotherapiecentra (6 in Brussel, 7 in Wallonië, 11 in Vlaanderen) en 13 daarmee verbonden satellietcentra. Deze 37 centra beschikken samen over 90 radiotherapietoestellen. Bovendien zijn de centra niet gelijkmatig over het grondgebied verspreid: zo heeft het Brussels Hoofdstedelijk Gewest in verhouding tot zijn aantal inwoners een groot aantal toestellen.

Bovendien worden sommige toestellen onderbenut, terwijl het gebruik van andere boven de internationale norm ligt. Van de bijna 35 000 behandelingen met radiotherapie voeren sommige centra minder dan 500 behandelingen per jaar uit, terwijl andere er meer dan 3 500 uitvoeren.

Het KCE beveelt aan om radiotherapie op maximaal 25 sites te concentreren, met op elke site minstens 3 toestellen en minstens 1 000 behandelingen per jaar. De andere sites kunnen op termijn fusioneren met een groter centrum of worden gesloten.

Er zijn sterke argumenten voor een meer gecentraliseerde aanpak: meer gespecialiseerde radiotherapeuten, een mogelijkheid tot combinaties van verschillende bestralingstechnieken, een hogere flexibiliteit qua werkplanning van het personeel en onderhoud van de machines, alles wat uiteindelijk naar betere kwaliteit van zorg voor de patiënt leidt. En natuurlijk leidt centralisatie door het schaalvoordeel ook tot een kostendaling per behandeling.

Materniteiten: een overcapaciteit die nog zal toenemen

Bijna alle Belgische algemene ziekenhuizen hebben een materniteit: er zijn 64 in Vlaanderen, 36 in Wallonië en 11 in Brussel, voor een totaal van ongeveer 3 000 bedden (cijfers 2014). Het aantal bevallingen toont er vandaag een grote variabiliteit: van 212 (of 0,6/dag) tot 3 333 bevallingen (9/dag). Hierdoor zijn er vandaag naar schatting meer dan 600 bedden teveel.

Hoewel het aantal geboorten de komende jaren zal stijgen, zal de verblijfsduur verder blijven afnemen. Daardoor zullen er in 2025 nog slechts ongeveer 2 100 bedden nodig zijn, dus in totaal een 1 000-tal bedden minder dan vandaag. De meest efficiënte maatregel zou zijn om het teveel aan bedden weg te werken door de kleinste kraamklinieken te sluiten. Daarbij moet er wel over worden gewaakt dat alle toekomstige moeders nog altijd snel (bv. binnen de 30 minuten) een materniteit kunnen bereiken, ook als ze in dunbevolkte gebieden wonen.

Federaal Kenniscentrum voor de Gezondheidszorg
Administratief Centrum Kruidtuin, Doorbuilding (10e verdieping)
Kruidtuinlaan 55
1000 Brussel
België
+32 2 287 33 88
<http://kce.fgov.be>

Gudrun Briat
Wetenschappelijke communicatie
+32 475 274 115
press@kce.fgov.be