

27 sep 2022 -01:00

Zorg voor kinderen: minder in het ziekenhuis en meer thuis?

Hoort een ziek kind echt in het ziekenhuis? Andere landen hebben "transmurale" zorg voor kinderen ingevoerd, waarbij kinderen die normaal gesproken in het ziekenhuis worden behandeld, thuis kunnen worden verzorgd. Het Federaal Kenniscentrum voor de Gezondheidszorg (KCE) werd gevraagd de organisatie en financiering van zorg voor kinderen in Belgische ziekenhuizen te analyseren en na te gaan in welke mate en op welke wijze transmurale zorg ziekenhuisopnames – gedeeltelijk – zou kunnen vermijden of inkorten.

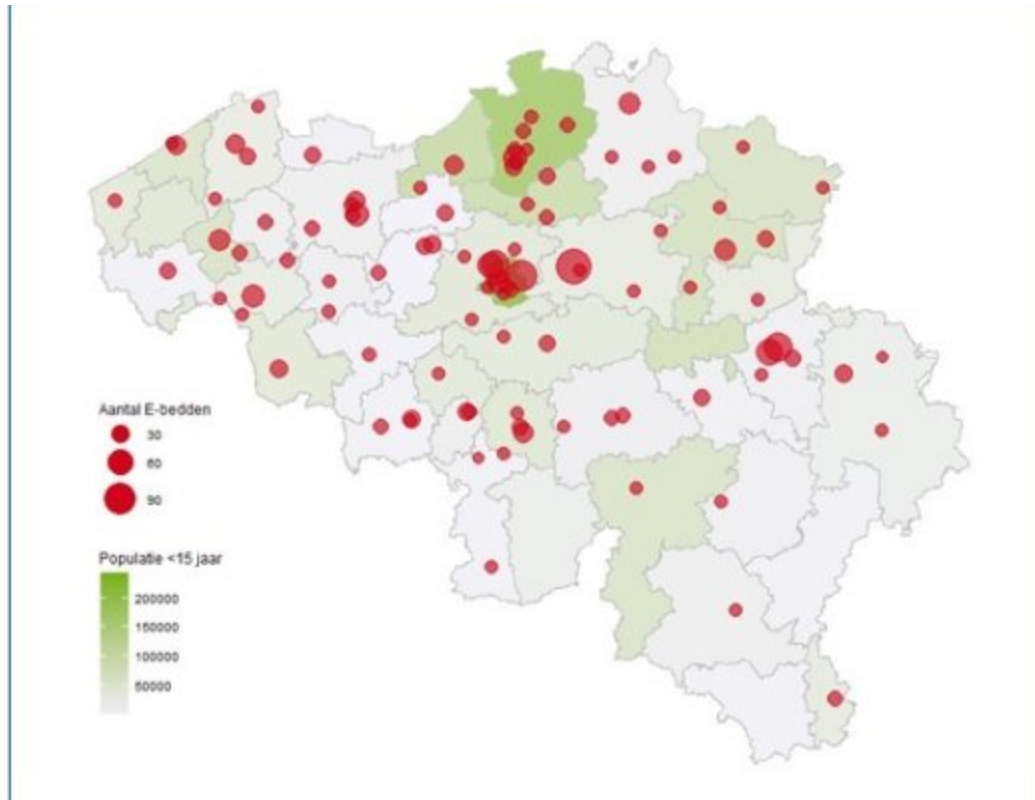
In België worden zieke kinderen die gespecialiseerde zorg nodig hebben bijna uitsluitend in het ziekenhuis behandeld. De voorbij jaren is er een duidelijke evolutie in de ziekenhuizen ingezet gekenmerkt door kortere ziekenhuisopnames en opnames gefocust op meer gespecialiseerde zorg. Als gevolg daarvan worden patiënten steeds vaker ambulante en/of thuis behandeld. De zorg voor kinderen vormt hierop geen uitzondering: de meeste verblijven duren momenteel minder dan twee dagen. Bovendien is een ziekenhuisopname een stressvolle gebeurtenis voor het kind – dat immers weggehaald wordt uit zijn vertrouwde omgeving.

In reactie hierop hebben sommige landen "transmurale zorg voor kinderen" ontwikkeld. Dit is een zorgmodel waarbij kinderen die normaal gesproken in het ziekenhuis zouden zijn behandeld nu zorg in de thuisomgeving krijgen. Deze aanpak kan gunstig zijn voor de levenskwaliteit van het kind en zijn familieleden. De transmurale zorg voor kinderen in België staat echter nog in de kinderschoenen. In 2020 verleenden vijf "pediatrische liaisonteams" zorg aan iets meer dan duizend kinderen. Dit is weinig in vergelijking met het buitenland.

Het Federaal Kenniscentrum voor de Gezondheidszorg (KCE) onderzocht de organisatie van de diensten pediatrie in de Belgische ziekenhuizen: hoe is de organisatie en financiering? Wat is de bezettingsgraad van de diensten pediatrie? Voor welke aandoeningen zijn er de meeste opnames? En hoe staat het met de transmurale zorg voor kinderen? Wat zijn mogelijke pistes hiervoor?

Veel kleine diensten

België telt 91 ziekenhuizen met één of meer diensten pediatrie, verspreid over 99 locaties – 57 in Vlaanderen, 32 in Wallonië en 10 in Brussel (cijfers van 2018). Elk van deze diensten kan in principe alle zorg voor kinderen verlenen (met uitzondering van zeer gespecialiseerde zorg). De totale capaciteit van deze diensten pediatrie komt overeen met 2 489 erkende bedden.



Zoals uit de kaart blijkt, hebben sommige geografische gebieden een groot aantal kleine diensten pediatrie. In vele zijn alleen tijdens de winterpiek alle bedden bezet. Dit komt vooral door infecties van de lage luchtwegen door het respiratoir syncytiel virus (RSV). Het grootste deel van het jaar is in veel diensten de bedbezetting zeer laag (soms is minder dan 10% van de bedden bezet). Grotere diensten (meer dan 25 bedden) hebben meer stabiele bezettingsgraden gedurende het jaar en zijn ook minder vaak overbezet tijdens winterpieken. Het is duidelijk dat wanneer er in de nabije toekomst een vaccin tegen RSV-infecties op de markt zou komen dit een aanzienlijke invloed kan hebben op de bezettingsgraad van pediatrie bedden.

Reorganisatie binnen ziekenhuisnetwerken?

Een volledige dienst pediatrie - groot of klein - 24 uur per dag open houden is duur, om nog maar te zwijgen van het huidige tekort aan verpleegkundigen en kinderartsen. Met de recente invoering van locoregionale ziekenhuisnetwerken, lijkt het ook aangewezen om de capaciteit aan diensten pediatrie en de verdeling ervan op netwerkniveau te bekijken. Bij een dergelijke reorganisatie moet natuurlijk altijd rekening worden gehouden met de geografische bereikbaarheid, zodat elk gezin vlot en tijdig een dienst pediatrie kan bereiken.

Uit de analyse van de KCE-onderzoekers blijkt ook dat samenwerking binnen netwerken - of zelfs tussen aangrenzende netwerken - het ook beter mogelijk zou maken om met seizoenspieken om te gaan. Een concrete maatregel die binnen de netwerken kan worden genomen, is de ontwikkeling van een

gemeenschappelijk dashboard dat in real time een overzicht geeft van het aantal beschikbare bedden en de bezettingsgraad van alle diensten pediatrie in het netwerk.

En wat met transmurale zorg?

Het tweede deel van de studie richtte zich op de transmurale zorg in België. De onderzoekers interviewden de pediatrie liaisonsteams over hun werking en om na te gaan in hoeverre hun model van transmurale zorg breder kan worden toegepast in ons land.

Een pediatrisch liaisonsteam is een multidisciplinair team (kinderarts, verpleegkundige, kinesitherapeut, enz.) dat door een ziekenhuis is opgericht om de continuïteit van de zorg tussen het ziekenhuis en de thuisomgeving te waarborgen. De bestaande teams zijn gericht op specifieke groepen, zoals kinderen die langdurig ziek zijn en/of herhaaldelijk behandeld moeten worden of palliatieve zorg krijgen. Dit is echter slechts één model van transmurale zorg. Bij het bestuderen van buitenlandse voorbeelden, stelden de KCE-onderzoekers grote verschillen vast in het klinische profiel van de kinderen die worden verzorgd, het soort zorg dat wordt verleend, de kwalificaties van de artsen en/of verpleegkundigen in het team, het soort thuiszorgpersoneel waarmee het ziekenhuisteam samenwerkt, het soort coördinatie, financiering, enz.

De KCE-studie spreekt geen voorkeur uit voor een bepaald model, maar stelt vast dat het huidige model van de pediatrie liaisonsteams met coördinatie door het ziekenhuis kan worden uitgebreid. Het Nederlandse model, waarbij de coördinatie wordt toevertrouwd aan thuiszorgactoren, zou een alternatief kunnen bieden. Maar in beide gevallen kan het gebrek aan thuisverpleegkundigen met voldoende expertise in zorg voor kinderen een struikelblok zijn. Daarom zullen er pilootprojecten opgezet worden om verschillende modellen van organisatie en financiering te evalueren. In het vandaag gepubliceerde rapport wordt een reeks essentiële randvoorwaarden voor de uitvoering van dergelijke pilootprojecten beschreven.

Een ander model van zorg voor kinderen?

Het KCE stelt voor om het huidige organisatiemodel voor de zorg voor kinderen te vervangen door een nieuw te ontwikkelen zorgprogramma waarbij naast een klassieke dienst pediatrie ook een plaats is voor andere zorgvormen. Het KCE pleit bevelen een erkenning en financiering van “voorlopige hospitalisatie” aan (waarbij een kind enkele uren wordt opgenomen om zijn toestand te observeren) en een uitbreiding van de financiering van het medisch dagziekenhuis voor kinderen. Bij een positieve evaluatie zou na de pilootfase ook transmurale zorg voor kinderen deel moeten uitmaken van het zorgprogramma. Ook zal moeten worden nagedacht over een betere taakverdeling tussen ziekenhuizen onderling en tussen ziekenhuizen en andere zorglijnen.

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