

03 jul 2025 -23:00

Veel bedden, maar weinig structuur: versnipperde intensieve zorg toe aan reorganisatie

De COVID-19 pandemie toonde hoe cruciaal intensieve zorg is. Ook buiten crises is deze zorg van levensbelang, bijvoorbeeld na een transplantatie of ernstig ongeval. Toch staat de capaciteit ervan onder druk door personeelstekorten en de vergrijzing. België telt veel intensieve zorgbedden, maar de zorg is versnipperd, ongelijk verspreid en niet altijd afgestemd op de zorgvraag. Het Federaal Kenniscentrum voor de Gezondheidszorg (KCE) pleit voor een tweedelige structuur: algemene en gespecialiseerde intensieve zorg, met duidelijke erkenningscriteria. Daarbij moet elke intensieve zorgdienst over minstens 12 bedden beschikken. Een minder complexe en meer correcte financiering en één nationale databank moeten samenwerking, kwaliteit en efficiëntie verbeteren. Deze hervorming past binnen een bredere hertekening van het ziekenhuislandschap.

Cruciale rol

In onze ziekenhuizen spelen de intensieve zorgeenheden een cruciale rol, dat heeft de COVID-19 pandemie aangetoond. Toen was duidelijk hoe essentieel een goed afgestemde en gecoördineerde intensieve zorgcapaciteit is voor een optimale zorg en efficiënte werking van de ziekenhuizen. Maar ook buiten crises is intensieve zorg van vitaal belang om de zwaarst zieke patiënten zorg te bieden, zoals na een transplantatie, tijdens een sepsis, na een zwaar verkeersongeval of een acuut hartinfarct.

Het is dan ook belangrijk dat ons zorgsysteem voldoende intensieve zorgbedden kan blijven garanderen, zowel in 'normale' tijden als in perioden van crisis.

Zorg versnipperd en ongelijk verspreid over het land

Dat is echter geen evidentie. Elk bed op intensieve zorg vraagt veel middelen en vooral de inzet van schaars, hoogopgeleid personeel. Door de vergrijzing en het toenemende personeelstekort wordt het steeds moeilijker om die zorgverlening op een duurzame manier te blijven verzekeren. Bovendien toont het KCE-rapport opnieuw aan wat het in eerdere studies ook al vaststelde voor andere ziekenhuisdiensten: ons land heeft veel intensieve zorgbedden. Bijna alle acute ziekenhuizen (97 van de 99) hebben minstens één intensieve zorgeenheid, verdeeld over 119 ziekenhuissites (cijfers 2022). Deze versnipperde zorg leidt tot een inefficiënte inzet van middelen, kwaliteitsverschillen en een minder goede samenwerking tussen de ziekenhuizen.

De grootte van intensieve zorgeenheden loopt sterk uiteen. Zestig procent telde in 2022 twaalf of minder erkende bedden. Kleine eenheden zijn duur in verhouding tot het aantal ligdagen, vragen permanente inzet van personeel en middelen, en hebben het lastig om expertise op peil te houden. De intensieve zorgeenheden zijn ook ongelijk verspreid over het land.

Daarnaast is er onvoldoende zicht op welke zorg onze intensieve zorgeenheden exact bieden. Sommige bieden vooral complexe zorg (zoals ECMO, een techniek bij ernstig hart- of longfalen), andere zijn minder gespecialiseerd (bv. korte monitoring na een grote operatie), maar eigenlijk is het elke eenheid nu toegelaten om alle vormen van intensieve zorg te bieden. Tijdens de COVID-19 pandemie bleek ook hoe moeilijk het is om goed samen te werken zonder duidelijke afspraken of zicht op beschikbare capaciteit.

Indeling in twee niveaus

Het KCE pleit daarom voor een grondige hervorming, waarbij de intensieve zorg in twee niveaus wordt georganiseerd: algemene en gespecialiseerde intensieve zorg, elk met duidelijke erkenningscriteria. Deze twee niveaus moeten met elkaar afspraken maken over samenwerking en patiënttransfers. Zo kunnen middelen, personeel en infrastructuur beter worden afgestemd op de zorgvraag, en komt de patiënt sneller in de gepaste eenheid terecht.

Daarbij kunnen medium care eenheden – als tussenstap tussen gewone en intensieve zorg – helpen om patiënten op de juiste plaats te behandelen en personeel en middelen efficiënter in te zetten.

In de praktijk maken zorgverleners in ons land vandaag ook vaak al spontaan dat onderscheid, maar zonder formeel kader. Hierdoor is het onderscheid tussen deze informele niveaus onduidelijk, wat kan zorgen voor verwarring, ongelijke zorg en een gebrek aan duidelijke afspraken of sturing. Een indeling in niveaus wordt ook al toegepast in een groot aantal andere Europese landen.

Minimum 12 bedden

De Raad van Bestuur van het KCE pleit voor voldoende schaalgrootte, door een minimumcapaciteit van minstens 12 bedden per eenheid op te leggen. Daarbij moeten bedden snel inzetbaar kunnen zijn bij onverwachte situaties zoals een pandemie, ramp of plotse toename in zorgvraag. Voor deze hervorming moet er een transitieplan worden opgesteld, zodat de ziekenhuizen zich hierop kunnen voorbereiden.

Dit alles past binnen een bredere hertekening van het ziekenhuislandschap, die momenteel in de steigers staat.

Financiering die rekening houdt met de complexiteit van de zorg

Maar daar stopt het niet. De financiering van intensieve zorg is vandaag zeer complex, en ze houdt onvoldoende rekening met hoe zwaar of complex deze is.

Daarom stelt het KCE voor om over te stappen op een systeem waarbij ziekenhuizen per opname worden vergoed, met extra middelen voor intensieve zorg – op voorwaarde dat deze aan bepaalde kwaliteitscriteria voldoet. Zo worden ook prikkels voor onnodige zorg vermeden.

Ook betrouwbare gegevens zijn essentieel

Het rapport wijst daarnaast op het belang van één nationale databank. Op dit moment is het moeilijk om snel te weten hoeveel bedden er vrij zijn, hoe ernstig de patiënten eraan toe zijn of hoeveel personeel beschikbaar is. Een centraal informatiesysteem maakt het mogelijk om betere beslissingen te nemen, zowel in het dagelijks beheer als bij grote gezondheidscrisis.

Deel uitmaken van een bredere ziekenhuishervorming

Verder kan intensieve zorg enkel toekomstbestendig zijn als ze deel uitmaakt van een bredere ziekenhuishervorming. Recente KCE rapporten, zoals het [performantierapport](#) en de studie naar de [veilige bestaafing van verpleegkundigen](#), wijzen daarbij op het belang van een doordachte aanpak, waarbij patiëntveiligheid en een duurzame zorgorganisatie voorop staan.

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