



ruzb · chab

Raad van de Universitaire Ziekenhuizen van België
Conférence des Hôpitaux Académiques de Belgique

Universitaire ziekenhuizen – welke rol in de samenleving ?

De combinatie van patiëntenzorg en de verbondenheid met een medische faculteit heeft niet alleen gevolgen voor de aard van de zorgverlening door de academische ziekenhuizen, maar stelt ook specifieke eisen aan de besturing, organisatie, financiering en inrichting.

Het academisch ziekenhuis is er voor de patiënt, velen moeten er beroep op doen. Maar ook voor de arts: de arts is voor zijn opleiding en specialisatie, voor de ontwikkeling van zijn vakgebied en voor advies betreffende zijn patiënten op het academisch ziekenhuis aangewezen. Samen met de medische faculteit van de universiteit vormt het academisch ziekenhuis het centrum voor academische geneeskunde en gezondheidszorg ten behoeve van patiëntenzorg, onderwijs en onderzoek. Hier vindt de basisopleiding tot arts en een zeer groot deel van de medische vervolgopleidingen, de ontwikkelfunctie en het onderzoek plaats. Nederland heeft een groot economisch belang bij de voortgang van de ontwikkeling van het medisch vakgebied, zowel voor eigen gebruik als voor export van medische technologie. Deskundigheid die bovendien wordt ingezet voor advisering van de overheid, voor onderzoekprogramma's en voorlichting aan het publiek. Het academisch centrum onderscheidt zich door de veelheid, diversiteit en complexiteit van activiteiten met een navenant complexe organisatie.

**Ministerie van Volksgezondheid, Welzijn en Sport – Nederland
Positionering Academische Ziekenhuizen**

Normaal-specialistische zorg

Verstrekken van normaal specialistische zorg zoals in een AZ

Het verstrekken van medische zorg is een basisopdracht van alle ziekenhuizen. Voor de zeven Belgische universitaire ziekenhuizen bestaat hun eerste opdracht dan ook in het verstrekken van "normaal-specialistische zorg", zoals dat gebeurt in algemene ziekenhuizen.

Volledigheid van het zorgaanbod

Kenmerkend voor het zorgniveau van universitaire ziekenhuizen is de volledigheid van het medisch aanbod. Het verstrekken van normaal-specialistische zorg in alle disciplines is trouwens onlosmakelijk verbonden met de opleidingsfunctie van de universitaire ziekenhuizen: een geneeskundige opleiding zonder een volledig aanbod aan klinische zorg is onmogelijk. Door de student met alle aspecten van het ziekenhuis in contact te brengen, trachten de universitaire ziekenhuizen om toekomstige zorgverleners volwaardig voor te bereiden op een functie in de gezondheidszorg. Een functie die erop gericht is de beste zorg bij de patiënt te krijgen.

UZ'en staan in voor een vijfde van de patiëntenzorg

De uitgebreidheid van het aanbod in de universitaire ziekenhuizen blijkt alvast uit de volgende cijfers. De universitaire ziekenhuizen beschikken over zo'n 7.000 verantwoorde bedden (binnen de eigen vestigingen). Daarnaast staan de universitaire ziekenhuizen in voor jaarlijks meer dan 130.000 daghospitalisaties, 200.000 meerdaagse opnames en bijna 2,7 miljoen consultaties (exclusief spoeddiensten). Volgens de Belgische Gezondheidsenquête van 2004 betekent dit een marktaandeel voor de universitaire ziekenhuizen van 22% van de gerapporteerde klassieke ziekenhuisopnames en 18% van de daghospitalisaties.

Complexe en topreferente zorg – investeren in de toekomst

“Highly specialised care, that requires a sophisticated diagnostic and therapeutic approach for which further referral of the patient is not possible. The specialised nature of the care originates from a strong interaction between patient care and scientific research in infrastructure provided for by the university hospital and faculty.”¹

Complexe en topreferente zorg wijst op twee zaken. In de eerste plaats zijn universitaire ziekenhuizen de “last resort” waar patiënten terecht komen met een zodanig complexe of zeldzame pathologie dat ze in de algemene ziekenhuizen zelden behandeld kunnen worden.

In tweede instantie betekent complexe en topreferente zorg dat de universitaire ziekenhuizen zich profileren als wetenschappelijke referentiepunten. Ze volgen de literatuur en de technologische en wetenschappelijke ontwikkelingen waardoor ze optreden als toetssteen en vraagbaak. Via stages en vormingsinitiatieven geven ze de modernste ontwikkelingen door naar de algemene praktijk.

Hoewel sommige aspecten van topreferente zorg in algemene ziekenhuizen worden aangeboden, is het volledig gamma aan topzorg uitsluitend in universitaire ziekenhuizen aanwezig. Dankzij de brede omkadering (in 2004: 0,46 fte artsen en 1,14 fte verpleegkundigen per bed) zijn enkel universitaire ziekenhuizen in staat om complexe zorg 24 uur op 24 te garanderen.

**Volledig gamma
aan topzorg
aanwezig,
24u/24u**

In tegenstelling tot andere landen zoals ondermeer Nederland, wordt er in België geen duidelijk onderscheid gemaakt in regelgeving tussen normaal-specialistische zorg, complexe zorg en topreferente zorg. Hoewel bijvoorbeeld de meeste orgaantransplantaties (lever, pancreas, long,...) plaatsvinden in de universitaire ziekenhuizen, is er - met uitzondering van de centra voor medische genetica - weinig topreferente zorg uitsluitend voorbehouden aan de universitaire ziekenhuizen. Hartchirurgie, neurochirurgie, radiotherapie, IVF-labo, moleculaire diagnostiek, intensieve neonatologie zijn allemaal topreferente zorg die in universitaire ziekenhuizen verstrekt worden maar ook in sommige algemene ziekenhuizen voorkomen. Dergelijke verspreiding van specialistische activiteit over vele centra zorgt echter niet altijd voor een efficiënte besteding van middelen.

De universitaire ziekenhuizen onderscheiden zich wel van andere ziekenhuizen door de zogenaamde hypergespecialiseerde speerpuntactiviteiten of “ontwikkelingsgeneeskunde”. We denken hierbij aan activiteiten zoals foetale chirurgie, functionele MRI, eilandjesceltransplantatie voor diabetes of pre-implantatie genetische diagnostiek. Deze “ontwikkelingsgeneeskunde” bevindt zich op het grensvlak tussen toegepast klinisch onderzoek en de routinematige klinische toepassing.

**Het UZ als
voedingsbodem
voor centres of
reference**

Het spreekt voor zich dat deze vorm van zorg minder voorkomt maar tevens veel duurder is. De financiële druk die complexe en topreferente zorg met zich meebrengt, mag echter geen afbreuk doen aan de kwaliteit die de universitaire ziekenhuizen bieden. Ze moet integendeel leiden tot meer samenwerking met algemene ziekenhuizen rond voldoende gefinancierde “referentiecentra” die gevoed en opgebouwd worden vanuit en rond universitaire ziekenhuizen.

¹Position paper: “Recognising the true value of AMCs”

Waarborgen voor kwalitatieve zorg in België

Opleiding & vorming – gericht op samenwerking

Opleiden en vormen van alle medische professionals

Opleiding is een bij wet vastgelegde kernopdracht van de universitaire ziekenhuizen. Alle universitaire ziekenhuizen voorzien in de algemene klinische vorming van medische en paramedische beroepen (40 tot 50% van het medisch kader van de universitaire ziekenhuizen bestaat uit specialisten in opleiding). Ze staan ook in voor de permanente vorming van huisartsen en specialisten. Tenslotte verzorgen ze vele programma's en voortgezette opleidingen voor andere medewerkers uit de gezondheidssector.

Deze taken en de extra belasting van (vooral) de medische staf, is een supplementaire kost die de universitaire ziekenhuizen grotendeels zelf moeten dragen.

Naast deze traditionele aspecten van opleiding, voorzien de universitaire ziekenhuizen op vraag van de overheid² ook in specifieke opleidingen betreffende:

- kwaliteitsevaluatie,
- best clinical practices en
- het doelmatig aanwenden van middelen.

Universitaire ziekenhuizen zijn dan ook vaak een voedingsbodem voor nieuwe organisatorische samenwerkingsvormen gericht op multidisciplinariteit. Door de inbedding in een universitaire context heeft het universitair ziekenhuis van nature en op vlotte wijze contact met professionals uit verschillende disciplines.

UZ'en als ontstaans-bodem van nieuwe organisatorische samenwerkingsvormen

Door de confrontatie met deze veelzijdige, universitaire context, ontwikkelt de student tijdens de opleiding de intellectuele flexibiliteit die noodzakelijk is voor de uitoefening van zijn/haar beroep. Het universitair ziekenhuis bereidt de medische professional voor op de geneeskunde van de 21^{ste} eeuw. Die geneeskunde denkt minder in rotsvast gedefinieerde structuren, maar benadert de zorg als een geïntegreerd proces. Zorgverstrekking is in die context een verantwoorde mix van standaardisatie én patiëntgerichtheid waarbij het zorgproces een multidisciplinaire inhoud krijgt.

² KB van 7 juni 2004

Wetenschappelijk onderzoek

*Een kruis-
bestuiving tussen
wetenschappelijke
en klinische
activiteiten*

De Belgische universitaire ziekenhuizen spelen een onmisbare rol in de totstandkoming van nieuwe inzichten en ontwikkelingen. De kruisbestuiving tussen het wetenschappelijk onderzoek in de laboratoria en de klinische activiteiten in het ziekenhuis vormt daartoe de sleutel. Dit resulteert naast vele nieuwe wetenschappelijke ontwikkelingen in de publicatie in internationale tijdschriften van jaarlijks meer dan 3.000 artikels vanwege de universitaire ziekenhuizen.

Fundamenteel onderzoek & toegepast klinisch wetenschappelijk onderzoek

Fundamenteel onderzoek wil de mechanismen die een rol spelen bij aandoeningen, begrijpen en ontrafelen. Daarnaast wil men de methodes en (genees)middelen vinden om op deze mechanismen in te grijpen. In tegenstelling tot de farmaceutische sector gaat het in regel om onderzoek zonder economische finaliteit (wegens zeldzaamheid of complexiteit van de pathologie).

*Door samen-
werking tussen UZ
en AZ kunnen
grote multicenter
trials in België
uitgevoerd
worden*

Toegepast klinisch wetenschappelijk onderzoek toetst de praktische toepasbaarheid van wat als "veelbelovend" uit fundamenteel onderzoek is voortgekomen. Dergelijk onderzoek heeft tot doel de werkzaamheid, de veiligheid en andere aspecten van een behandeling bij mensen te testen. Dit gebeurt in verschillende fasen, volgens een zeer strikte procedure. Hoewel dergelijk onderzoek meestal in universitaire ziekenhuizen gebeurt, is coördinatie met niet-universitaire ziekenhuizen belangrijk. Ze creëert namelijk een vruchtbare voedingsbodem voor de uitvoering en de ontwikkeling van grote multicenter trials in België.

Wetenschappelijk onderzoek gebeurt grosso modo in vier fasen. Tijdens de eerste fase wordt een behandeling getest op vrijwillige (en vergoede) proefpersonen. De bedoeling is om meer informatie te verkrijgen over de tolerantie van geteste moleculen of geneesmiddelen. Tijdens fase twee evalueert men de therapeutische waarde van de moleculen evenals zogenaamde neveneffecten op korte termijn. In fase drie wordt een vergelijkende studie van de moleculen ten opzichte van een referentieproduct gemaakt. Op basis van deze fase zal Volksgezondheid deze moleculen dan erkennen als nieuw geneesmiddel. Een vierde fase wordt soms uitgevoerd na introductie van het geneesmiddel op de markt.

Innoverende medische technologieën en activiteiten: de medische campus

De ontwikkeling van nieuwe diagnostische en therapeutische technieken zijn het werk van kernen van topwetenschappelijke kennis. Deze kernen worden gekenmerkt door verwevenheid tussen fundamenteel onderzoek binnen de universitaire faculteiten en toegepast klinisch wetenschappelijk onderzoek binnen de universitaire ziekenhuizen: de medische campus. De kennis, tijd, energie en middelen die door de medische teams in de universitaire ziekenhuizen hiervoor wordt aangewend, draagt bij aan de bijzondere opdrachten die de universitaire ziekenhuizen vervullen.

*Onderzoek als
maatschappelijke
opdracht van het
UZ*

Naast onderzoek en ontwikkeling van innoverende technieken en behandelingen, spelen de universitaire ziekenhuizen een belangrijke rol in de evaluatie van bestaande behandelingen. Twee begrippen zijn daarbij essentieel: "health technology assessment" en "evidence based medicine/health care". Door deze onderzoeks- en evaluatieopdrachten bij de universitaire ziekenhuizen te leggen, heeft de overheid zich ervan verzekerd dat de gebruikte procedures en middelen op hun maatschappelijke relevantie worden getoetst, in plaats van op hun commerciële finaliteit.

De keerzijde van de medaille is echter dat universitaire ziekenhuizen voor deze opdrachten (onrechtstreeks) financieel gepenaliseerd worden. Om wetenschappelijk onderzoek aan te moedigen werven de universitaire ziekenhuizen artsen aan in een contractueel (bediende) statuut. Door deze situatie zien de universitaire ziekenhuizen zich geconfronteerd met drie nadelen die het wetenschappelijk onderzoek in België op lange termijn in gevaar brengen.

1. Het bediendestatuut van artsen in universitaire ziekenhuizen veroorzaakt een meerkost aan sociale zekerheidsbijdragen die de overheid slechts gedeeltelijk financiert. Deze meerkost komt zelden voor in algemene ziekenhuizen waar de artsen meestal in een zelfstandig statuut werken.
2. Artsen in universitaire ziekenhuizen worden aangemoedigd om veel tijd te besteden aan onderzoek, opleiding en advies. Hierdoor kunnen ze minder tijd besteden aan patiënten. Anderzijds is de ziekenhuisfinanciering gericht op het financieren van patiëntenprestaties en gaat ze dus voorbij aan de specificiteit van de universitaire ziekenhuizen.
3. Het lagere loon van universitaire artsen in vergelijking met hun zelfstandige collega's, levert een reële kans op een 'braindrain' vanuit de universitaire ziekenhuizen naar financieel interessantere posities in algemene ziekenhuizen. Daar kunnen ze immers werken in een zelfstandig statuut en zich enkel toelagen op het behandelen van patiënten.

Beleidsondersteuning

UZ'en bieden een intellectuele meerwaarde voor de maatschappij

De wet vermeldt expliciet dat universitaire ziekenhuizen, omwille van hun expertise, medewerking moeten verlenen aan beleidsondersteunende activiteiten en wetenschappelijke programma's. Tevens moeten ze advies verstrekken en meewerken aan het inhoudelijk onderbouwen van nieuwe procedures of technieken. De universitaire ziekenhuizen spelen dan ook een belangrijke rol bij innovaties in het Belgische gezondheidsbeleid.

Medisch-wetenschappelijk onderzoek kan echter ook gesitueerd zijn in de sfeer van het ziekenhuisbeleid. Via het opstellen en testen van concepten en organisatiemodellen in het universitair ziekenhuis, krijgen de verschillende overheden op het vlak van gezondheidsbeleid de beschikking over degelijk onderbouwde informatie betreffende complexe organisatorische aangelegenheden.

De rol die de universitaire ziekenhuizen aldus opnemen als beleidsondersteuner is van grote waarde. Studies, onderzoek, pilootprojecten, aanwezigheid in werkgroepen of adviesraden: de universitaire ziekenhuizen creëren een intellectuele meerwaarde die mee aan de basis ligt van de kwaliteit van de gezondheidszorg.

Economisch belang

De economische rol die de universitaire ziekenhuizen spelen naast hun klassieke rollen van zorgverstreker, onderzoeker en vormer, wordt soms onvoldoende gewaardeerd. In België zorgt de gezondheidssector voor ongeveer 10% van de totale tewerkstelling. De universitaire ziekenhuizen alleen voorzien in meer dan 23.000 voltijdse banen.

Grote directe en indirecte economische impact

Als werkgever vervullen de universitaire ziekenhuizen dus een belangrijke rol (zowel op lokaal als regionaal niveau). Daarnaast zorgen ze via hun aankoop- en investeringsbeleid voor indirecte tewerkstelling in de farmaceutische en medische industrie, maar ook in sectoren als de bouw of de informatica. Verder ontstaan er vanuit de universitaire ziekenhuizen ook "spin-off"-bedrijven. Dergelijke "spin-offs" creëren een economische meerwaarde door enerzijds directe en indirecte tewerkstelling, maar anderzijds ook door het economisch toepasbaar maken van innovatieve producten en technieken.

Economisch potentieel van de UZ'en nog niet volledig aangeboord

Tot slot is bekend dat ziekenhuizen in het algemeen en universitaire ziekenhuizen in het bijzonder een gezinsvriendelijk tewerkstellingsbeleid voeren waarbij diversiteit een hoeksteen is. Ziekenhuizen hebben het echter steeds moeilijker om voldoende personeel te vinden. Verpleegkundigen, apothekers en laboranten zijn knelpuntberoepen waar de vraag groter is dan het aanbod. Maar ook voor andere beroepscategorieën (informatici, technisch personeel, schoonmaakpersoneel, onderzoekers, administratief personeel, medici,...) moeten de universitaire ziekenhuizen een concurrentiële werkgever kunnen blijven.

Kortom, niet alleen vanuit economisch standpunt, maar ook vanuit een breder maatschappelijk perspectief is het aanwezige potentieel van de universitaire ziekenhuizen verre van volledig aangeboord.

Cijfers Belgische universitaire ziekenhuizen		2004
Financiën	Omzet	2.164.190.730 €
	Activa	2.226.613.891 €
Activiteit per jaar	Consultaties	2.736.900
	Hospitalisaties	209.050
	Daghospitalisaties excl chirurgie	100.461
	Daghospitalisaties chirurgie	38.829
	Ligdagen	1.979.757
	Bevallingen	9.723
	Verantwoorde bedden	7.015
	Wetenschappelijke Publicaties	3.162
Personeel (fte)	Artsen (excl GSO's)	1.904
	Externe consultants	336
	GSO's (Specialist in Opleiding)	1.592
	Verplegend en verzorgend personeel	9.334
	Logistiek assistenten	341
	Paramedisch personeel	2.401
	Administratief personeel	4.218
	Arbeiders	2.584
	Ander personeel	566
	Totaal	23.276

