

Universitaire Ziekenhuizen in België

Innovatieve & kwalitatieve zorg ondersteund door opleiding & onderzoek

Vanuit sociaal standpunt is de Belgische gezondheidszorg performant. In theorie hebben alle Belgen toegang tot hoogkwalitatieve diagnostische en therapeutische diensten terwijl de financiële kost die zij hiervoor moeten dragen relatief beperkt is. De Belgische gezondheidszorg staat echter onder druk. Uit vergelijkende studies blijkt dat de Belgische zorg duurder is dan de zorg in andere landen van de OESO. Zo besteedt België jaarlijks 10,1% van zijn BBP aan gezondheidszorg. Dat is meer dan het OESO-gemiddelde van 8,9%. Bovendien stijgen de uitgaven voor gezondheidszorg sneller dan de groei van de economische draagkracht. De conclusie is eenvoudig: wil het systeem betaalbaar en toegankelijk blijven, dan zijn ingrijpende maatregelen noodzakelijk.

Ingrijpende maatregelen mogen echter niet synoniem staan met lineaire besparingen. Kosten besparen kan ook door op een andere manier te financieren: volgens de opdracht van de actor.

De opdrachten van de universitaire ziekenhuizen

Vandaag voorziet het wetgevend kader dat universitaire ziekenhuizen een aantal specifieke opdrachten moeten uitvoeren naast het aanbieden van algemene zorg zoals dat ook in algemene ziekenhuizen gebeurt.

In eerste instantie is er de complexe en topreferente zorg waarbij de universitaire ziekenhuizen dikwijls fungeren als 'last resort' voor patiënten die nergens anders terecht kunnen. In tegenstelling tot andere landen zoals Nederland, wordt er in België echter geen duidelijk onderscheid gemaakt in regelgeving tussen algemene zorg, complexe zorg en topreferente zorg. Dit leidt tot een verspreiding van hoog-specialistische activiteit over vele centra wat efficiënte financiering niet altijd ten goede komt.

Verder staan de universitaire ziekenhuizen in voor de opleiding en permanente vorming van huidige en toekomstige generaties van zorgverstrekkers (voornamelijk artsen¹ maar ook vele andere gezondheidsberoepen).

Tenslotte hebben de universitaire ziekenhuizen een cruciale opdracht op het vlak van wetenschappelijk onderzoek en stellen ze personeel ter beschikking in hun beleidsondersteunende rol ten aanzien van de overheid.

De relatie ten opzichte van Algemene Ziekenhuizen

Het uitgebreid opdrachtenpakket van de universitaire ziekenhuizen mag niet de indruk wekken dat universitaire ziekenhuizen superieur zijn aan algemene ziekenhuizen. Een universitair ziekenhuis bestaat met én dankzij algemene ziekenhuizen. Beide hebben een eigen finaliteit.

De medische campus

Die finaliteit komt voor universitaire ziekenhuizen vooral tot uiting door de inbedding in een universitaire context. Hierdoor heeft het universitair ziekenhuis van nature en op vlotte wijze contact met experts uit verschillende disciplines. Door zowel de zorgverlener als de student tijdens de opleiding/bijvorming te confronteren met multidisciplinariteit, ontwikkelt deze de intellectuele flexibiliteit noodzakelijk voor de uitoefening van zijn/haar beroep. Het universitair ziekenhuis bereidt de zorgverlener voor op de gezondheidszorg van de 21ste eeuw. Die gezondheidszorg denkt minder in rotsvast gedefinieerde structuren, maar benadert zorg als een geïntegreerd proces. Zorgverstrekking is in die context een verantwoorde mix van standaardisatie én patiëntgerichtheid.

¹ 40 tot 50% van het medisch kader van de universitaire ziekenhuizen bestaat uit specialisten in opleiding

De financiering van de universitaire ziekenhuizen

Hoewel de universitaire ziekenhuizen zich bewust zijn van de specifieke opdrachten die zij in de gezondheidszorg hebben, worden zij in hun functioneren soms gehinderd door een financieringssysteem en een regelgeving die hun eigenheid slechts in beperkte mate erkent. Behalve de directe en indirecte meerkost veroorzaakt door de specifieke opdrachten van de universitaire ziekenhuizen, is er een meerkost veroorzaakt door de (verplichte en noodzakelijke) volledigheid van het zorgaanbod, gedragen door artsen in een bediendestatuut. Bovendien moeten universitaire ziekenhuizen investeren in patiëntengroepen of medische disciplines die in algemene ziekenhuizen niet georganiseerd worden omwille van een mogelijk commercieel nadeel.

B7-financiering

De B7-financiering, gericht op het financieren van de specifieke opdrachten van de universitaire ziekenhuizen, betekende een stap voorwaarts en heeft gezorgd voor transparantie inzake de bijkomende financiering van universitaire ziekenhuizen. Tegelijk echter brengt het op schrijnende wijze de beperkingen ervan aan het licht. De meerkost voor de Belgische universitaire ziekenhuizen werd in detail berekend door het Spaanse Antares-consulting. Uit hun studie bleken de universitaire opdrachten op het vlak van onderzoek en opleiding (gemiddeld) 24,3% van de middelen op te slorpen. Momenteel wordt slechts een derde van deze meerkost ook daadwerkelijk gefinancierd. In absolute cijfers komt dit neer op een jaarlijkse onderfinanciering van ongeveer 45 miljoen euro per jaar per universitair ziekenhuis. In vergelijking met universitaire ziekenhuizen in het buitenland ontstaat op deze manier een kloof.

De beperkte financiering staat tegenover nieuwe en ingewikkelde uitdagingen die investeringen vereisen. De wijzigende medische organisatie (zorg- en patiëntenprogramma's, multidisciplinariteit, horizontale patiëntenbenadering) kent aldus onder invloed van een reeks factoren - gevestigde belangen, inertie, budgettaire beperkingen - een financiering die niet steeds parallel loopt met de noden van de medische organisatie of met die van de patiënt.

Het garanderen van een efficiënte en doelgerichte besteding van middelen is bijgevolg alleen mogelijk wanneer de huidige organisatie van de gezondheidszorg in vraag kan gesteld worden. Daarbij dient men te streven naar een flexibel budget dat rekening houdt met structuur, specificiteit en opdracht(en) van elke actor.

Vanuit deze context en vanuit de unieke positie tussen enerzijds de wetenschappelijke wereld van de universiteit met zijn eigen dynamiek en anderzijds de snel evoluerende, meer marktgedreven wereld van de gezondheidszorg, stellen de 7 universitaire ziekenhuizen een aantal concrete beleidslijnen voor die zij belangrijk achten in de verdere evolutie van de Belgische gezondheidszorg.

Krachtlijnen voor de toekomst

De Universitaire Ziekenhuizen willen met hun brochure een aantal krachtlijnen vastleggen voor de komende jaren. Deze krachtlijnen zullen de rode draad vormen in de werking van de RUZB omdat ze de uitdagingen bevatten waarmee de gezondheidszorg geconfronteerd wordt. Uitdagingen waarop de politiek, de sector en zeker de universitaire ziekenhuizen zelf, antwoorden dienen te vinden.

- 1. Kwaliteit en efficiëntie voor de beste patiëntenzorg**
- 2. Onderzoek als basis voor een sterke gezondheidszorg – de medische campus**
- 3. Technologische revolutie in de gezondheidssector: hoogtechnologische toestellen vereisen investeringen.**
- 4. Financiering vanuit een globale visie en in functie van de specifieke opdracht.**
- 5. Gesalarieerde artsen : compensatie voor de meerkost**
- 6. De Belgische universitaire ruimte voor geneeskunde – functioneren in een Europese context**

Verbeteren van de kwaliteit en het functioneren van universitaire ziekenhuizen

Opgericht in 1998 tracht de Raad van de Universitaire Ziekenhuizen van België (RUZB) door middel van extern en intern onderzoek, voorstellen uit te werken en beleid te definiëren ter bevordering van de kwaliteit en de werking van de universitaire ziekenhuizen.

De 7 leden van de RUZB zijn:

- CHU de Liège,
- Cliniques universitaires Saint Luc,
- Hôpital Erasme de l'ULB,
- UZ Antwerpen,
- UZ Brussel,
- UZ Gent,
- UZ Leuven.

Deze 7 leden vertegenwoordigen:

- 7.000 verantwoorde bedden (binnen de eigen vestigingen)
- 130.000 daghospitalisaties per jaar (ca. 18% van het nationale aantal)
- 200.000 meerdaagse opnames per jaar (ca. 22% van het nationale aantal)
- 2,7 miljoen consultaties per jaar (exclusief spoeddiensten)
- een jaarlijkse bedrijfsomzet van meer dan 2 miljard euro
- een tewerkstelling van ongeveer 3.800 VTE artsen
- een tewerkstelling van bijna 12.000 VTE verpleegkundigen, verzorgenden en paramedici
- een totaal aantal arbeidsplaatsen van meer dan 23.000 VTE