



Gezondheidsinstellingen Brussel
Bruxelles Institutions de Santé

Hervorming ziekenhuislandschap

Aanbevelingen expertengroep

opgesteld door de IMC Volksgezondheid op 19/03/2025

17.12.2025

Scope rapport

- ≡ Organisatie van ziekenhuizen voor acute zorg in België
- ≡ Wat het rapport niet behandelt:
 - Psychiatrische ziekenhuizen en andere instellingen voor geestelijke gezondheidszorg
 - Ouderenzorg die onder de bevoegdheid van de deelstaten valt
 - Revalidatieziekenhuizen die zijn overgeheveld naar de deelstaten
- ≡ Het rapport behandelt evenmin andere lopende hervormingen, zoals de nomenclatuur van honoraria en de ziekenhuisfinanciering

Context

- ≡ Huidige situatie: een overschot aan acute zorg en versnipperde eerstelijnszorg. Een gefragmenteerd en inefficiënt systeem dat voor de patiënt onvoldoende transparant is
- ≡ Streefdoel: duurzame en geïntegreerde gezondheidszorg binnen 10 jaar
 - Gebaseerd op een vijfvoudige doelstelling
 - Evolueren naar een geïntegreerd zorgmodel met patiëntgerichte zorg
 - Meer samenwerking tussen ziekenhuizen en met de eerstelijnszorg
 - Meer aandacht voor preventie en welzijn
 - Zorg organiseren op basis van de werkelijke behoeften bij de bevolking

TEKSTKADER 1: DE VIJF PIJLERS VAN DE QUINTUPLE AIM

1. Verbeteren van de patiëntbeleving

- Zorg moet veilig, effectief en patiëntgericht zijn.
- Het welzijn, de tevredenheid en de betrokkenheid van patiënten staan centraal.

2. Verbeteren van de gezondheid van populaties

- Focus op preventie, gezondheidspromotie en het verkleinen van gezondheidsverschillen in de bevolking.

3. Verbeteren van de efficiëntie zonder aan kwaliteit in te boeten

- Zorg moet betaalbaar zijn en efficiënt worden georganiseerd, zonder onnodige procedures of verspilling.

4. Verbeteren van werktevredenheid en welzijn van zorgverleners

- Zorgverleners moeten ondersteund worden, om het welzijn op het werk te verbeteren.
- Nastreven van een goed evenwicht tussen werk en privé leven.

5. Verbeteren van de billijkheid

- Iedereen moet een billijke toegang hebben tot kwalitatieve zorg, vooral de meest kwetsbare bevolkingsgroepen.

Bron: Nundy et al.¹⁵

SWOT-analyse

STERKTES



1. Kwalitatieve ziekenhuiszorg
2. Toegankelijkheid
3. Gekwalificeerde en betrokken zorgverleners
4. Solide fundamenten

ZWAKTES



1. Tekort aan zorgverleners
2. Over- en ondergebruik van spoeddiensten
3. Versnipperde zorg en onvoldoende afstemming tussen de zorglijnen
4. Overaanbod aan ziekenhuizen, een niet optimale spreiding en te vrijblijvende ziekenhuisnetwerken
5. Prestatiegebaseerde financiering die tot overconsumptie leidt en te weinig kwaliteitsmeting

OPPORTUNITeiten



1. Effectievere, maar complexere en duurdere nieuwe behandelingen en geneesmiddelen
2. Groeiende aandacht voor zorg op maat van de patiënt
3. Van toenemende specialisatie naar meer samenwerking
4. Digitale transformatie als motor voor populatie- en patiëntgerichte zorg

BEDREIGINGEN



1. Demografische druk en vergrijzing
2. Structurele en politieke complexiteit
3. Budgettaire druk
4. Privé praktijken en deconventionering
5. Breder maatschappelijke uitdagingen zoals klimaatverandering, pandemieën en internationale conflicten

Voorstellen

- ≡ Evenwicht: kwalitatief hoogwaardig aanbod (voldoende kritische massa) dat zo dicht mogelijk bij de patiënt wordt aangeboden (nabijheid)
 - Klassieke ziekenhuisaanbod aanpassen (minimumomvang)
 - Meer focus op het dagaanbod voor een efficiëntere inzet van verpleegkundigen
 - Erkenning van referentiecentra voor complexe zorg en expertisecentra voor zeldzame ziekten
 - Multidisciplinaire transmurale samenwerking structureel verankeren
 - Garanties inbouwen om de tendens naar meer particuliere gezondheidszorg in commerciële instellingen tegen te gaan
 - Aanvullen met andere noodzakelijke veranderingen (hervorming ziekenhuisfinanciering, nomenclatuur en programmatie)
 - Moratorium op Sp-bedden in afwachting van invoering van uniforme classificatie en geharmoniseerde financiering
 - Hervorming van spoedeisende medische hulp doorvoeren: betere triage en versterking van eerstelijnsgeneeskunde

Voorstellen: 4 ziekenhuistypes

≡ Regionale algemene ziekenhuizen (RAZ)

- Organiseert geplande en niet-geplande zorg (24 uur/dag, 7 dagen/week) voor veelvoorkomende gezondheidsproblemen – klassieke ziekenhuisopname en dagopname
- Beschikt over uitgebreide medische en medisch-technische diensten + spoedgevallendienst
- Kan door een onafhankelijke commissie worden erkend als referentiecentrum voor bepaalde complexe aandoeningen
 - Volume aan verstrekkingen door een team en per zorgverlener
 - Resultaatindicatoren
 - Multidisciplinair team met zorgverlening 24 uur/dag, 7 dagen/week
 - Gespecialiseerde infrastructuur
 - Integratie in een zorgnetwerk
- Moet kunnen opschalen bij crisissituaties
- Minimumgrootte:
 - Minstens 150 verantwoorde acute bedden in 2026 en 180 in 2031
 - Minstens 240 bedden in 2031 (verantwoorde bedden voor acute zorg + erkende Sp-, A- en K-bedden)
 - Minstens 600 bevallingen in 2031 (indien RAZ over kraamafdeling beschikt)

≡ Universitair ziekenhuis

≡ Lokaal medisch centrum

≡ Ziekenhuis voor intermediaire zorg

Voorstellen: 4 ziekenhuistypes

≡ Regionaal algemeen ziekenhuis

≡ **Universitair ziekenhuis (UZ)**

→ Slechts 1 per universiteit

→ Combineert functie als regionaal algemeen ziekenhuis met taken op het gebied van innovatie, onderwijs en onderzoek

→ Expertisecentra voor zeldzame ziekten zijn voorbehouden aan universitaire ziekenhuizen

→ In vraag stellen van algemene ziekenhuizen met universitaire bedden

≡ Lokaal medisch centrum

≡ Ziekenhuis voor intermediaire zorg

Voorstellen: 4 ziekenhuistypes

≡ Regionaal algemeen ziekenhuis

≡ Universitair ziekenhuis

≡ **Lokaal medisch centrum (LMC)**

→ Geplande chirurgische dagopname

→ Focused clinic aanvaard (kort verblijf met overnachting(en)) voor orthopedische chirurgie bij groot volume (bv. minimaal 20 ingrepen per dag) om nachtpersoneel te rechtvaardigen

→ Overige aanvullende mogelijkheden:

- Ingrepen interne geneeskunde
- Ambulante raadplegingen, low care-dialyse, follow-up bij chronische zorg (diabetes), ambulante revalidatie of revalidatie in dagziekenhuis
- Gezondheidsvoorlichting, preventieprogramma's, vaccinatiecentrum, enz.

→ Op de campus van een RAZ/UZ of op een afzonderlijke campus, maar met verplichte institutionele band met RAZ/UZ (= 1 zelfde rechtspersoon) in de zorgzone

≡ Ziekenhuis voor intermediaire zorg

Voorstellen: 4 ziekenhuistypes

≡ Regionaal algemeen ziekenhuis

≡ Universitair ziekenhuis

≡ Lokaal medisch centrum

≡ **Ziekenhuis voor intermediaire zorg (ZIZ)**

- Focus op intermediaire zorg of revalidatie: patiënten in staat stellen hun zelfredzaamheid terug te vinden of te verbeteren na ziekenhuisverblijf
- Klassieke ziekenhuisopname (Sp-, A-, K-bedden), geen spoedgevallendienst
 - G-bedden kunnen worden gebruikt bij multidisciplinaire, geriatrische zorg
- Op de campus van RAZ/UZ of op afzonderlijke campus, maar met verplichte institutionele band met RAZ/UZ (= 1 zelfde rechtspersoon) in de zorgzone
- Minimumgrootte:
 - Indien gelegen op de campus van RAZ/UZ: geen minimumcapaciteit vereist
 - Indien afzonderlijke campus: minimaal 90 erkende bedden (Sp, A, K) – uitzondering voor campussen met uitsluitend Sp4

Voorstellen: hervorming spoedeisende medische hulp

≡ Huidige situatie

- Oneigenlijk gebruik van spoedgevallendienst
- Te veel spoedgevallendiensten met kwaliteitsverschillen
 - Ondoelmatige inzet van schaars personeel
- Onvoldoende gebruik van 1733

≡ Voorstellen:

- Geïntegreerde oproepstructuur 1733/112: triage door gespecialiseerd personeel op basis van dispatchingprotocollen
- 24 uur/dag, 7 dagen/week triage met doorverwijzing naar geschikte zorginstelling
- Spoedgevallendienst enkel in een RAZ/UZ
- Inzet van wachtposten uitbreiden
 - Bij voorkeur gelegen op de campus van een RAZ (of LMC)
- Stilstaan bij financiering van spoedgevallendiensten

Actieplan

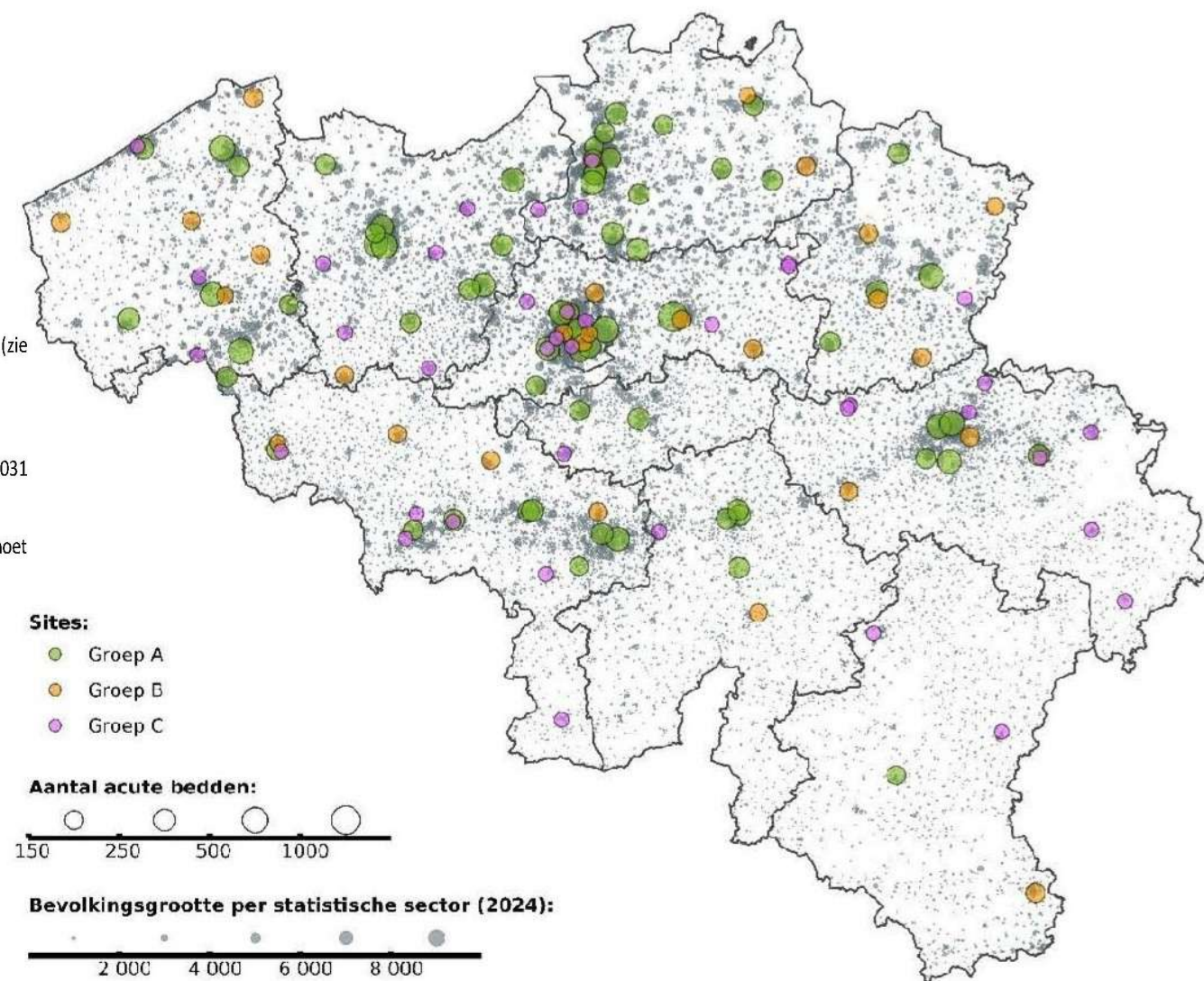
- ≡ Door de IMC ondersteund 10-jarig overgangsplan
 - 2 periodes van 5 jaar met tussentijdse evaluatie (2031)
- ≡ Zorgaanbod → evolutie van ziekenhuislocaties:
 - In 2026: indien niet voldaan aan de tussentijdse RAZ-voorwaarden (minstens 150 verantwoorde acute bedden):
 - Samenvoeging tot één locatie of
 - Omvorming tot LMC of ZIZ of
 - Sluiting in 2029
 - In 2031: voldoen aan de definitieve RAZ-voorwaarden (240 erkende bedden, 180 verantwoorde acute bedden en 600 bevallingen)
 - In 2036: mogelijk strengere normen op basis van de evaluatie in 2031

FIGUUR 5: INDELING ACUTE SITES IN 3 GROEPEN

Actieplan

Op basis van deze 3 normen, kon het KCE de **huidige 132 acute sites** opdelen in **drie groepen** (zie Figuur 5):

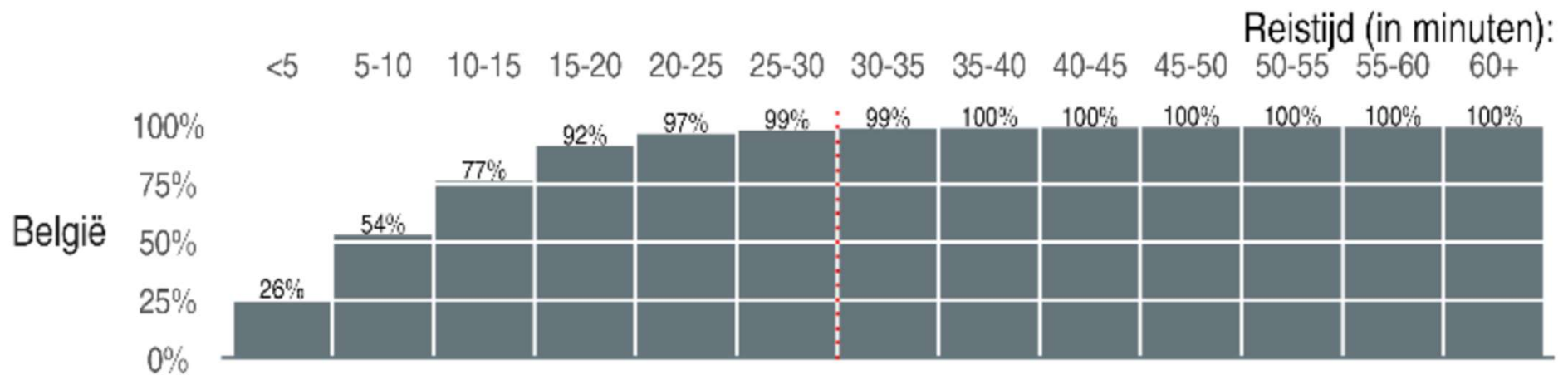
- Groep A: de groep die de 3 cumulatieve normen van 2031 nu al behaalt (67 sites);
- Groep B: de tussengroep die een weg moet afleggen om de eindcriteria te behalen tegen 2031 (26 sites);
- Groep C: de groep die de norm van 150 verantwoorde acute bedden niet behaalt en zich moet omvormen tegen 2029 (39 sites).



Actieplan

- ≡ Zo hoog mogelijke toegankelijkheid tot een RAZ garanderen
 - uitgedrukt als percentage van de bevolking dat binnen een bepaalde reistijd (max. 30 minuten) een RAZ kan bereiken
 - Toegankelijkheid voor groepen A en B is globaal genomen positief

- ≡ Figuur: bereikbaarheid acute sites in groepen A en B



Actieplan

- ≡ Samenwerking en fusies tussen ziekenhuizen aanmoedigen:
 - Publiek-private fusies vergemakkelijken
 - Aanpassingen aan de infrastructuur (in samenwerking met de deelstaten)
 - Financiering: overgangsperiode van 5 jaar met behoud geconsolideerd BFM
 - Vereiste versoepelingen van de wetgeving: voorbeelden:
 - Herziening van erkenningsnormen (met name ondersteunende diensten)
 - Btw-verplichtingen beperken
 - Uitwisseling van personeel vergemakkelijken

- ≡ Interdisciplinaire en interinstitutionele samenwerking ondersteunen
 - Interdisciplinaire zorgteams uitbouwen
 - Functie van casemanager

Actieplan

≡ Digitale transformatie

- Verplicht nationaal elektronisch patiëntendossier
- Interoperabel platform
- Digitale invoering van slimme technologieën

≡ Kwaliteit: essentieel onderdeel van de hervorming

- Kwaliteitsbeleid tussen entiteiten harmoniseren
- Kwaliteitsbeleid koppelen aan erkenningsprocedures, financiering en beslissingen op het gebied van gezondheidsbeleid
- Betrouwbare indicatoren die toegankelijk zijn voor patiënten

Actieplan

≡ Overbruggingsfinanciering

→ Oprichting van Overbruggingsfonds: tijdelijke financiële steun om werkingskosten en investeringen bij omvorming te dekken

Middelen: besparingen op BFM (herziening van historische lijnen (o.a. recyclagepremies), Sp-financiering, herziening van financiering universitaire bedden in algemene ziekenhuizen)

- Streefdoel: gedurende 5 jaar 130 miljoen per jaar vrijmaken

→ Aangepaste financiering voor LMC's

Merci
Bedankt

Plus d'information sur :
Meer info op:
www.gibbis.be

