

## **“Scenario’s over toekomstige behoefte aan ziekenhuisbedden in binnen- en buitenland ” (samenvatting)**

*Prof. Dr. Luk Cannoodt*

In opdracht van de minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid werd de toekomstige behoefte aan acute ziekenhuisvoorzieningen in België bestudeerd. De studie toont aan dat het zuiver effect van de veroudering van de bevolking een stijging van het aantal verpleegdagen met zich zou meebrengen, wat echter quasi volledig geneutraliseerd wordt door de verwachte daling van de gemiddelde ligduur. De “verschuiving” van de traditionele hospitalisatie naar daghospitalisatie kan, rekening houdend met de geformuleerde hypothesen, resulteren in een daling van het aantal verpleegdagen voor acute ziekenhuiszorg tot 16 % tegen 2015.

Prognoses van acuut ziekenhuisgebruik in een aantal arrondissementen van de provincie Oost-Vlaanderen geven een gelijkaardig beeld: de verwachte stijging van het gebruik tegen 2015 als gevolg van de veroudering wordt meer dan gecompenseerd door de verwachte substitutie naar daghospitalisatie en de dalende trend van de gemiddelde ligduur.

Uit de analyse van de (overigens aanzienlijke) patiëntenstromen tussen arrondissementen blijkt dat de factor “nabijheid” meestal de patiënteninstroom rechtvaardigt, terwijl de uitstroom meestal gemotiveerd wordt door het zoeken naar bekwaamheid, aangezien deze zich meestal richt op niet-aangrenzende arrondissementen.

De O.E.C.D.-statistieken m.b.t. tot de capaciteit aan acute ziekenhuisbedden per 1000 inwoners tonen grote verschillen aan tussen 18 landen die qua economische ontwikkeling, gebruik van medische technologie, etc.. als vergelijkbaar kunnen beschouwd worden. Hetzelfde geldt voor een aantal parameters van het gebruik van acute ziekenhuiszorg, zoals opnamefrequenties, gemiddelde verblijfsduur en percentage daghospitalisaties..

Deze verschillen kunnen deels verklaard worden doordat de definitie van “acute ziekenhuiszorg” varieert van land tot land, doordat er in sommige landen duidelijke indicaties zijn van ondercapaciteit en in sommige andere landen dan weer van overcapaciteit, en doordat er duidelijke verschillen zijn in het beleid m.b.t. de organisatie en financiering van ziekenhuisvoorzieningen en andere zorginstellingen die een invloed hebben op vraag en aanbod van ziekenhuiszorg.

Deze verschillen nemen niet weg dat er algemeen een dalende trend wordt vastgesteld van de acute ziekenhuiscapaciteit, die in sommige landen reeds 30 jaar en meer gaande is. Ook het gebruik van ziekenhuiszorg daalt doorgaans. Deze dalende trends blijven in recente jaren aanhouden, ondanks een duidelijke vergrijzing van de bevolkingsstructuur in het merendeel van deze landen.

Het literatuuronderzoek leverde weinig resultaten van studies over toekomstige bedbehoeften op

macro-niveau op. Een Canadese en een Nederlandse studie voorspellen een verdere daling van het ziekenhuisgebruik. Een ander Nederlands rapport en een Britse studie concluderen dat er zowel indicatoren zijn van een stijgende vraag als van een dalende vraag naar ziekenhuiszorg. Het netto-effect is moeilijk te kwantificeren.

Uit interviews met topambtenaren van 5 landen: U.K., Zweden, Oostenrijk, Ierland en Nederland is gebleken dat het gevoerde beleid sterk verschilt van land tot land. Wat de toekomstplannen betreft blijkt geen enkel van de vijf bestudeerde landen een uitbreiding van de acute ziekenhuiscapaciteit met overheidsgeld te plannen. Geen enkel van deze landen plant ook een uitbreiding omwille van de vergrijzing.

Na analyse van de relevante beschikbare gegevens en de literatuur besluiten de drie onderzoeksequipes dat het niet mogelijk is de "objectieve behoefte aan acute ziekenhuisbedden" in zijn totaliteit te kwantificeren, laat staan de evolutie ervan te ramen.

Het onderzoek komt wel tot de conclusie dat er geen redenen zijn om te stellen dat het totaal aantal acute ziekenhuisbedden in de komende jaren moet uitgebreid worden in België. Het tegendeel zou waar kunnen zijn. Hierbij worden wel enkele kanttekeningen gemaakt.

Vooreerst zijn er sommige factoren die wellicht een invloed hebben op het toekomstig ziekenhuisgebruik, maar waarover onvoldoende gegevens beschikbaar zijn om hun mogelijk effect te kwantificeren. Het is dan ook aangewezen deze analyses geregeld te actualiseren.

Ten tweede zijn de bevindingen op nationaal niveau niet noodzakelijk toepasbaar op alle streken in België. Ten derde loopt het algemeen beeld niet altijd gelijk met dit van sommige deelsectoren.

Ten slotte zal het toekomstig gebruik van acute ziekenhuisvoorzieningen mede afhangen van het beleid dat in de komende jaren zal gevoerd worden om oneigenlijk ziekenhuisgebruik te vermijden, ondermeer door voldoende aandacht te geven aan het verder uitbouwen, het efficiënt organiseren en het voldoende financieren van alternatieven voor ziekenhuiszorg, zoals RVT-voorzieningen, thuiszorg, tijdelijk verblijf van ouderen na een ziekenhuisopname, etc..

Het zou dus onverstandig zijn om de bestaande acute beddencapaciteit verder te reduceren, zonder dat er tegelijk een beleidsplan uitgevoerd wordt dat het verwachte gebruik aan acute ziekenhuisvoorzieningen in de toekomst optimaliseert.

#### Referentie:

L. Cannoodt, D. Rossi, P. Gemmel en W. Tambeur, *De toekomstige behoefte aan acute ziekenhuisvoorzieningen in België*. Eindrapport van een studie in opdracht van Minister Demotte, november 2005