



Persmededeling

Maggie De Block zet hervorming ziekenhuislandschap en -financiering verder

Projecten “bevallen met verkort ziekenhuisverblijf” gaan van start

BRUSSEL, 25/02/2016.- Maggie De Block, minister van Sociale zaken, zet een nieuwe stap in de hervorming van de ziekenhuisfinanciering en -landschap. Zeven pilootprojecten met als thema “bevallen met verkort ziekenhuisverblijf” starten weldra in verschillende ziekenhuizen die gaan samenwerken met andere instellingen en met zorgverstrekkers uit de eerste lijn zoals vroedvrouwen, thuisverpleegkundigen en huisartsen. De aanstaande moeders beslissen zelf of ze al dan niet aan het project willen deelnemen.

De Federale Overheidsdienst Volksgezondheid heeft 35 kwaliteitsvolle voorstellen ontvangen nadat minister De Block een oproep tot kandidaatstellingen voor de projecten “bevallen met verkort ziekenhuisverblijf” lanceerde in juli 2015. De projecten kaderen in de hervorming van het ziekenhuisfinanciering en -landschap die de sanering en de stabilisering van de ziekenhuisfinanciën de komende jaren beogen. Voor deze hervorming wil minister De Block onder andere netwerken tussen de ziekenhuizen en andere instellingen oprichten, nieuwe financieringssystemen uitbouwen en de spoedgevallendiensten aanpassen. Een aantal concepten zullen aan de hand van de pilootprojecten worden uitgetest voor de implementatie in heel het land.

De projectvoorstellen “bevallen met verkort ziekenhuisverblijf” zijn ingediend door groepen van zorgverleners en zorginstellingen. Zij stellen samenwerkingsverbanden voor tussen ziekenhuizen, specialisten, huisartsen en zelfstandige beoefenaars (vroedvrouwen, kinesitherapeuten, thuisverplegers ...). Daarnaast werken ook expertisecentra, Kind en Gezin, ONE (Office de la Naissance et de l’Enfance) en een aantal privépartners mee aan de projecten.

Maggie De Block: “Hoe meer de projecten een beroep kunnen doen op zorgverleners uit verschillende beroepsgroepen die allemaal een belangrijke band hebben met de patiënten, des te groter zijn de slaagkansen van de projecten.”

De geselecteerde projecten zijn bestemd voor zwangere vrouwen die kiezen voor een bevalling in het ziekenhuis en voor wie de artsen een risicoloze bevalling verwachten. De moeder kiest zelf of ze al dan niet aan het pilootproject wil deelnemen.

Selectie

Elk voorstel is op financieel vlak geëvalueerd door de diensten van de FOD Volksgezondheid en het RIZIV. Experts (vier of vijf naargelang het onderwerp) hebben de voorstellen geëvalueerd op vlak van zorginhoud. Deze experts komen uit verschillende beroepsgroepen:

- Beroepsbeoefenaars uit de ziekenhuissector (vroedvrouwen, gynaecologen, pediaters ...)
- Beroepsbeoefenaars van ambulante zorg (zelfstandige en loontrekkende vroedvrouwen, gynaecologen, pediaters, deskundigen van ONE, centra voor gezinsplanning en kenniscentra voor moeder-kindzorg, huisartsen, enz.).

De projecten moesten samenwerking voorzien met minstens één ziekenhuis en moesten ook beantwoorden aan o.a. volgende criteria:

- Transmurale zorg centraal: goed georganiseerde zorg voor en na een bevalling (perinataal) buiten het ziekenhuis waarbij de kraamvrouw zich goed voelt en waardoor de ziekenhuisinfrastructuur minder gebruikt wordt.
- Multidisciplinair team: verschillende zorg- en hulpverleners kunnen betrokken zijn bij de perinatale zorg (vroedvrouw, huisarts, gynaecoloog, pediater, ziekenhuis, verpleegkundige, kinesist, Kind en Gezin, kraamhulp..);
- Begeleidingsplan: er is een begeleidingsplan dat al tijdens de zwangerschap loopt en de uitvoering ervan is gekoppeld aan het elektronisch patiëntendossier. Dit plan betreft de zwangere vrouw en haar gezin zo goed mogelijk bij het vastleggen van het plan zelf en bij de voorbereiding op de periode voor, tijdens en na de bevalling;
- De patiënte is een actieve partner: de aanstaande moeder krijgt genoeg informatie zodat zij actief kan meewerken aan de voorbereiding van de periode na de geboorte van haar baby. Zij moet onder andere goed ingelicht worden over de zorgen die vroedvrouw, huisarts enz. geven na de geboorte. Het project moet hier bijzondere aandacht hebben voor gezinnen met weinig sociale steun.
- Monitoring van de resultaten. Er moet een coördinator zijn die de zorg aan de kraamvrouw en de baby opvolgt. De moeder moet ook op elk moment van haar moederschapstraject weten bij welke zorgverlener zij terecht kan met vragen of klachten.

Geselecteerde projecten

Zeven pilootprojecten zijn geselecteerd. De projecten zijn georganiseerd rond volgende ziekenhuizen:

- Brussel: Cliniques universitaires Saint-Luc
- Brussel: CUB Erasme/UZ Brussel.
- Gent: AZ Jan Palfijn Gent - AZ Maria Middelaars Gent - AZ St-Lucas Gent - UZ Gent
- Luik: CHU de Liège – CH du Bois de l'Abbaye et de Hesbaye – CHR La Citadelle
- Leuven: UZ Leuven – Heilig-Hart ziekenhuis Leuven (Regionaal Ziekenhuis Tienen in een 2^e fase) – Algemeen ziekenhuis Diest
- Bergen: CHR Mons-Hainaut
- Sint-Niklaas: AZ Nikolaas

De geselecteerde projecten vertonen een grote diversiteit van samenwerkingsvormen en organisatiemodellen. De verscheidenheid zit bijvoorbeeld in de manier waarop de materniteit samenwerkt met vroedvrouwen in de ambulante kraamzorg of zelf deze ambulante kraamzorg mee organiseert, of in het al dan niet expliciet voorzien van samenwerking met de eerste lijn.

Evaluatie

De projecten hebben een looptijd van twee jaar en zullen jaarlijks worden geëvalueerd om te bepalen of er aanpassingen nodig zijn. Na afloop van de termijn van 2 jaar zal de regering beslissen welke aspecten op bredere schaal kunnen worden ingevoerd.

Meer info: Els Cleemput, woordvoester Tel.: 0032 475 29 28 77
Mail: els.cleemput@minsoc.fed.be
Twitter: [@Maggie_DeBlock](https://twitter.com/Maggie_DeBlock)