



Het chirurgisch dagziekenhuis in het toekomstig landschap van ziekenhuisvoorzieningen

Professor Paul Gemmel

UGent – Faculteit Economie en Bedrijfskunde
Vakgroep Management, Innovatie en Ondernemerschap

Paul.gemmel@ugent.be

1. Overzicht

- Inleiding & strategische vragen van de studie: ‘het toekomstig landschap ziekenhuisvoorzieningen, in coherentie met de eerstelijnszorg, in Vlaanderen’
- Evoluties in de tweedelijns ambulante zorg in Vlaanderen
- De strategische waarde van de tweedelijns ambulante zorg in Vlaanderen
- Besluit



Het toekomstig landschap ziekenhuisvoorzieningen, in coherentie met de eerstelijnszorg, in Vlaanderen,

Prof. Dr. Jan De Maeseneer
Prof. Dr. Paul Gemmel
Lieven De Raedt
Pascal Van den hoven

UGent – Faculteit Economie en Bedrijfskunde
Vakgroep Management, Innovatie en Ondernemerschap

**Studie uitgevoerd in opdracht van
het Steunpunt Welzijn, Volksgezondheid & Gezin van
de Vlaamse Overheid
(2007-2008)**

2. Inleiding

- Doelstelling van deze studie:
 - Een denkkader creëren voor de Vlaamse overheid met betrekking tot de organisatie van de Vlaamse gezondheidszorg op sectoraal niveau
- Aanleiding voor deze studie:
 - Sedert tientallen jaren een concentratie van de ziekenhuiszorg, hoofdzakelijk via fusies tussen ziekenhuizen.
 - Dergelijke fusiegolf zet zich niet eeuwig door. Daarenboven ontstaan er andere organisatievormen in de sector: multi-ziekenhuissystemen, groeperingen, netwerken, vrijstaande dag- of poliklinieken, enz.
 - Belangrijk voor de overheid na te gaan hoe zij hiermee, in het kader van de zorgstrategische planning, dient om te gaan.

2. Inleiding

Deze studie tracht daarom drie deelvragen te beantwoorden:

1. *Wat zijn de centrale trends in de organisatie van de Vlaamse gezondheidszorg en wat zijn hun drijfveren?*
2. *Hoe kan dit de zorgstrategische planning beïnvloeden?*
3. *Hoe moet Vlaanderen deze ontwikkelingen beantwoorden?*

2. Inleiding

		DENKKADER	
		PERFORMANTIE -INDICATOREN	DEKKING VAN ZORGBEHOEFTE IN DE REGIO
EVOLUTIES IN ORGANISATIE VAN DE GEZONDHEIDSZORG	AMBULANTE ZORG		
	INTEGRATIE VAN ZORG- INSTELLINGEN		

3.1. Evoluties in de tweedelijns ambulante zorg in Vlaanderen

- Belangrijke toename inzake tweedelijns ambulante zorg in Vlaanderen:
 - *Algemene ziekenhuizen*: het aandeel van de verblijven in daghospitalisatie gestegen van 34,01% tot 45,26 % (periode 1999 tot 2004)
 - *Universitaire ziekenhuizen*: het aandeel van de verblijven in daghospitalisatie gestegen van 32,24 % tot 45,65 % (1999 tot 2004)
 - Verschillende ziekenhuizen met bouwprojecten voor dag- of poliklinieken.

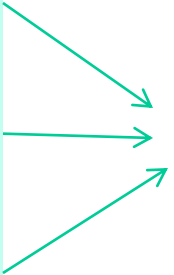
Bron: Vlaams Agentschap Zorg en Gezondheid

We kunnen **concluderen** dat de opgang van de tweedelijns ambulante zorg, ook in Vlaanderen, van die aard is dat er nog steeds van een spectaculaire groei kan worden gesproken. Deze opgang is reeds vele jaren het geval en in die zin kan dus niet van een recente trend worden gesproken. Desalniettemin blijft het een belangrijk fenomeen.

3.1. Evoluties in de tweedelijns ambulante zorg in Vlaanderen

- Mogelijke oorzaken (“*push & pull-factoren*”):
 - Overheidsbeleid
 - Medisch-technologische evoluties
 - Kostenbesparend effect
 - Strategische voordelen voor ziekenhuis
 - Lagere personeelsbehoefte
 - Behoeften en verwachtingen van de patiënt
 - Veiligheid

1. Kan men patiënten die naar een dagziekenhuis komen, beschouwen als een ‘afzonderlijk’ marktsegment met andere behoeften dan patiënten die in een beddenhuis terechtkomen?
2. Stelt daghospitalisatie andere organisatische vereisten (in termen van competenties, infrastructuur, enz.) dan het aanbieden van klassieke hospitalisatie?
3. Is er een voldoende aantal patiënten (volume) om de investeringen te verantwoorden?



Focused
Factory

3.1. Evoluties in de tweedelijns ambulante zorg in Vlaanderen

- Begripsbepaling

- ▶ Doorheen de jaren veel vormen van ambulante zorgcentra
 - Ambulatory care centers, walk-in clinics, day surgery, office-based surgery, freestanding emergency centers, retail clinic, enz.
 - België: dagziekenhuis, chirurgisch dagziekenhuis, polikliniek, dagcentra, enz.
- ▶ Onduidelijke aflijning tussen de verschillende vormen:
 - Vb. polikliniek versus non-chirurgisch dagziekenhuis?
 - Vb. extern opgericht centrum van specialisten met invasieve ingrepen: polikliniek of chirurgische dagkliniek?

Het belangrijkste onderscheidende element tussen de poliklinische activiteit en de daghospitalisatie is dat er bij opname in het dagziekenhuis steeds een zekere **plaatstoewijzing** gebeurt.

3.1. Evoluties in de tweedelijns ambulante zorg in Vlaanderen

- **Typologie van gespecialiseerde ambulante zorgcentra**
 - Op de ziekenhuiscampus:
 - Ziekenhuis geïntegreerd
 - Ziekenhuis geaggregeerd
 - Gescheiden van het ziekenhuis
 - Buiten de ziekenhuiscampus:
 - Ziekenhuis zonder bedden (“satelliet”)
 - Ziekenhuis zonder muren (“satelliet”)

3.1. Evoluties in de tweedelijns ambulante zorg in Vlaanderen

- Vlaamse ambulante zorgcentra (2^e lijn)
 - Dagziekenhuis:
 - Historisch gegroeid uit het ziekenhuis
 - Dagziekenhuis met basiszorg
 - Gespecialiseerde dagziekenhuizen (oncologie, geriatrie, fertiliteit, ...)
 - Chirurgisch dagziekenhuis:
 - Wettelijke normen (o.a. architectonisch verbonden met ziekenhuis)
 - Belangrijke voordelen dagchirurgie op medisch, financieel en sociaal vlak

Ook Lemos, Jarret & Philip (2006) stellen dat het dagziekenhuis in de toekomst, naast dagchirurgie, steeds meer **medische dagzorg**, zoals diabetesstabilisatie, grondige onderzoeken, chemotherapie, bloedtransfusie, enz. zal verstrekken.

3.1. Evoluties in de tweedelijns ambulante zorg in Vlaanderen

- Het chirurgisch dagziekenhuis
 - Voor- en nadelen
 - Typologie (bron: Jarret & Roberts, 2006):
 - Een verzelfstandigd dagziekenhuis op de ziekenhuiscampus (“self-contained unit”)
 - Een verzelfstandigd dagziekenhuis buiten de ziekenhuiscampus (“freestanding”)
 - De chirurgische specialistenpraktijk (“office-based”)

Omgekeerd, **verzelfstandigde dagchirurgische entiteiten** zijn het meest patiënt- en kostenefficiënt, en het bouwen van een verzelfstandigde entiteit **op de ziekenhuiscampus** wordt daarbij als het beste model beschouwd (Castoro *et al.*, 2006; Lemos, Jarret & Philip, 2006; Roberts, 2006).

3.1. Evoluties in de tweedelijns ambulante zorg in Vlaanderen

• Belangrijkste trends:

- ▶ Spectaculaire groei ambulante zorg in de tweede lijn.
- ▶ Dagziekenhuizen:
 - Ziekenhuizen breiden hun dagziekenhuis uit of bouwen aan het ziekenhuis een nieuw complex
 - Een toename van de mate van verzelfstandiging van het chirurgisch dagziekenhuis
 - Ontstaan van zgn. *zorgklinieken*: inzake oncologie, geriatrie, enz. multidisciplinair ingevuld via zorgprogramma's.
 - Bestaan van private zorgcentra (zie “wellness-klinieken”)
- ▶ Poliklinieken
 - Ziekenhuizen zien opportuniteiten in het extern oprichten van een polikliniek, andere ziekenhuizen zien dit als een bedreiging (nl. concurrentie)
 - Arts-specialisten zien opportuniteiten in het oprichten van een eigen praktijk (nl. financieel voordeel), ziekenhuizen beschouwen dit als een bedreiging wanneer er geen samenwerkingsverband en dus geen doorverwijzing is.

3.2. De strategische waarde van tweedelijns ambulante zorg

Binnen het kader van de geïntegreerde, transmurale zorg, dient men zich m.a.w. af te vragen wat de strategische waarde is van de ambulante zorg voor de ziekenhuizen en het zorglandschap in Vlaanderen?

- Afwegen o.b.v. de criteria uit de *Nota van de Vlaamse Gezondheidsraad*:
 - relevantie,
 - kwaliteit,
 - toegankelijkheid,
 - kosteneffectiviteit en –efficiëntie



		Relevantie	Kwaliteit	Toegankelijkheid	Effectiviteit & efficiëntie
Meer ambulante zorg(centra) op de ziekenhuis-campus?					
Het verzelfstandigen van dagklinieken	Annex ziekenhuis				
	Buiten ziekenhuis campus				
Het verzelfstandigen van poliklinieken?	Door ziekenhuis opgericht				
	Door arts-specialisten opgericht				

	Relevantie	Kwaliteit	Toegankelijkheid	Effectiviteit & efficiëntie
Meer ambulante zorg(centra) op de ziekenhuis-campus	<p>+ Ambulante zorg vervult relevante zorgbehoeften patiënt</p> <p>+ Financiële voordelen voor overheid en ziekenhuis</p> <p>+ Dagchirurgie belangrijke medische, financiële en sociale voordelen</p> <p>+ Daghospitalisatie kan in BE nog sterk stijgen</p>	<p>+ Ambulante zorg is kwalitatief hoogstaande zorg.</p> <p>+ Dagchirurgie is veilig. Minder kans op ziekenhuisinfecties</p> <p>+ Geen hotelfunctie</p> <p>-Nazorg belast patiënt (en omgeving);</p> <p>+/- Ambulante zorg aan zelfde criteria onderworpen als ziekenhuizen?!</p>	<p>+/- Ambulante zorg niet voor iedereen toegankelijk: medische en sociale selectiecriteria</p> <p>Geografische toegankelijkheid idem als ziekenhuis</p>	<p>+ Ambulante zorg kostenefficiënter dan hospitalisatie door korter verblijf, geen hotelfunctie, beter gebruik resources, geen weekend- of nachtdienst</p> <p>+ kostenefficiënter als poliklinische functie ook door gehospitaliseerde patiënten kan gebruikt worden</p>

	Relevantie	Kwaliteit	Toegankelijkheid	Effectiviteit & efficiëntie
Het verzelfstandigen van dagklinieken op ziekenhuiscampus	<p>+ vervult zelfde zorgnoden als dagziekenhuis binnen ziekenhuis.</p> <p>Relevantie zit in de organisatorische voordelen</p>	<p>+ Focused factory stelt dat scheiding met beddenhuis goed is voor kwaliteit, efficiëntie en werkingskosten.</p> <p>+ Performant dagziekenhuis kan positief effect hebben op totale ziekenhuis en imago ervan.</p> <p>+ Nog steeds profiteren van kwaliteit en veiligheid van het ziekenhuis</p>	<p>Geografische toegankelijkheid idem als ziekenhuis</p>	<p>+ Efficiëntie stijgt als gescheiden van ziekenhuis</p> <p>+ meer patiënten te behandelen met minder personeel</p> <p>+ bepaalde medische diensten en resources kunnen door dag- én gehospitaliseerde patiënten gebruikt worden</p>

	Relevantie	Kwaliteit	Toegankelijkheid	Effectiviteit & efficiëntie
Het verzelfstandigen van dagklinieken buiten ziekenhuis- campus	Zou dit relevante zorgnoden invullen? - Schaalgrootte mogelijks problematisch +/- “verzelfstandigen enkel mits functioneel samenwerkingsverband met ziekenhuis” → meerwaarde ?	- Veiligheid kan in het gedrang komen. Vereist zelfde veiligheidsmaatregelen als binnen ziekenhuis. - patiënten moeten zich verplaatsen of getransporteerd worden	+ uitbreiden marktaandeel regio - concurrentie met andere ziekenhuizen - deconcentratie ziekenhuislandschap?	- inefficiëntie wanneer patiënt rechtstreeks naar specialist of dagziekenhuis gaat en er niet thuishoort - dubbele kosten inzake diensten en apparatuur

Besluit

- Een verzelfstandigd chirurgisch dagziekenhuis op de ziekenhuiscampus blijkt te voldoen aan de criteria uit de *Nota van de Vlaamse Gezondheidsraad*: relevantie, kwaliteit, toegankelijkheid en efficiëntie
- Een minder éénduidig antwoord op de vraag of een verzelfstandigd chirurgisch dagziekenhuis buiten de ziekenhuiscampus voldoet
- Gevolgen voor de bouw en de facilitaire inrichting van de ziekenhuizen

Besluit

Het chirurgisch dagziekenhuis zal een **cyclische indeling** kennen waarbij de patiënt centraal staat. Men spreekt ter zake ook over een “**racetrack design**” (Jarret & Roberts, 2006). Meer concreet zal de patiënt via een ondergrondse parking het complex binnen rijden en via de lift tot in het *onthaal* van het dagziekenhuis komen. Na de registratie zal de patiënt naar één van de vier *operatiekwartieren* worden gebracht, alwaar de ingreep plaatsvindt. Vervolgens schuift de patiënt door naar de “*recovery room*” om te herstellen. Tenslotte gaat de patiënt verder naar de *ontslagruimte*, waar hij bv. de nodige formulieren, informatie, enz. kan meekrijgen alvorens het chirurgisch dagziekenhuis te verlaten. Op deze manier is er dus geen enkele interferentie met het AZ en de gehospitaliseerde patiënten. Het omgekeerde is wel mogelijk, nl. dat gehospitaliseerde patiënten een ingreep ondergaan in het dagziekenhuis

(Interview met dhr. Hugo Casteleyn, algemeen directeur van het AZ St.Blasius, Dendermonde, 01 april 2008)

Van harte bedankt voor uw aandacht !

Het onderzoeksteam

- ▶ Prof. Dr. Jan De Maeseneer: Jan.demaeseneer@ugent.be
- ▶ Prof. Dr. Paul Gemmel: Paul.gemmel@ugent.be
- ▶ Lic. Lieven De Raedt
- ▶ Lic. Pascal Van den hollen