



BESTUURSAFDELING
VERZORGINGSINSTELLINGEN

NATIONALE RAAD VOOR ZIEKENHUIS-
VOORZIENINGEN.

Afdeling "Erkenning"

Ref: NRZV 13/24-1

1010 BRUSSEL, de 13 april 1989
Rijksadministratief centrum
Vesaliusgebouw
Tel. 02/210.45.11

ADVIES BETREFFENDE DE FUSIE VAN
ZIEKENHUIZEN.

Vooraleer in te gaan op de heel konkrete vragen die door de minister in zijn adviesvraag van 8 februari jl. werden gesteld wenst de Raad duidelijk het kader aan te geven waarbinnen een eventuele fusiewetgeving moet worden gesitueerd. De Raad is van mening dat in het kader van de herstructureringsbeweging die in de loop van de laatste jaren in de ziekenhuissector is op gang gekomen, fusie van ziekenhuizen als een goede zaak moet worden beschouwd. De redenen hiervoor zijn van tweëerlei aard : het betreft kwaliteitsredenen enerzijds en economische redenen anderzijds. De kwaliteit van het medisch werk wordt bevorderd door de aanwezigheid van meer artsen en meer disciplines binnen eenzelfde entiteit. De multidisciplinariteit kenmerkend voor de aktuele geneeskunde, kan in zulke constellatie ten volle verwerkelijkt worden. Hetzelfde geldt voor het verpleegkundig werk : de fusie biedt een ruimere basis van waarop middenkaderfuncties kunnen worden vrijgemaakt en ingezet voor specifieke opdrachten die de kwaliteit van het verzorgend werk ten goede komen. In het algemeen kan worden gesteld dat de aktuele ziekenhuisgeneeskunde dermate is geëvolueerd dat zij een minimum volume veronderstelt om bij alle ziekenhuiswerkers de nodige deskundigheid bij te brengen en permanent te onderhouden. Economisch kan worden verwezen naar de voordelen van een groter geheel zowel wat betreft de bouwkosten als de kosten van exploitatie.

De evolutie naar grotere ziekenhuisentiteiten manifesteert zich reeds als een natuurlijke trend sinds de jaren '60 - '70. Internationaal is dezelfde beweging merkbaar. In ons land werd deze natuurlijke evolutie tot uiting gebracht en, ondersteund en versneld door een aantal recente beleidsmaatregelen. De initiatieven tot fusie die in het verleden werden genomen als uitdrukking van een natuurlijke evolutie en mede in antwoord op de opties van de overheid moeten dan ook verworven blijven. Bovendien moet alles in het werk worden gesteld om de reeds besliste fusies op één campus zo snel mogelijk te realiseren.

In het verlengde van hetgeen vooraf gaat moeten fusies verder kunnen gestimuleerd worden, niet onder dwang maar door een promoverend beleid. De overheid moet een stimulerende rol blijven spelen. De maatregelen die de overheid neemt in uitvoering van de programmawet van 30 december jl. mogen dan ook niet van aard zijn om de historische beweging af te remmen of tot stilstand te brengen. Zij mogen niet bij voorbaat de fusiebeweging hypotheceren of bemoeilijken zoals dat bijvoorbeeld met het ministerieel besluit van 7 november '88 het geval dreigt te zijn, waar onder art.2.5,

het quotum verpleegdagen voor gefusioneerde ziekenhuizen wordt verminderd. De overheid moet in tegendeel via positieve stimuli de fusie en dus de rationalisering bevorderen. Uit een oordelkundige fusiebeweging zal automatisch een rationalisering voortkomen die de hele gemeenschap zal ten goede komen.

In een meer concreet antwoord op de adviesvraag van de heer Minister is een eerste punt dat aan zijn aandacht dient te worden voorgelegd een omschrijving van het begrip fusie. Onder de notie "fusie van ziekenhuizen" moet worden verstaan het samenbrengen van twee of meerdere ziekenhuizen, die al dan niet van een verschillende inrichtende macht afhangen, onder één beheerder. Het doel moet zijn te komen tot één vestigingsplaats zoals beschreven in art. 2 § 3 van het K.B. van 30 januari 1989 betreffende de erkenning van ziekenhuizen en ziekenhuisdiensten. In een fusie waarbij de fusionerende ziekenhuizen blijvend op verschillende plaatsen zijn ingeplant kan het objectief van rationalisatie niet worden bereikt.

Naast de eenheid van beheer en de eenheid van vestigingsplaats omvat een fusie een eenheid van organisatie van alle ziekenhuisgeledingen en alle ziekenhuisdiensten. Meer bepaald impliceert dit één erkenningsnummer, één medische organisatie met één Medische Raad, één dienst voor inwendige geneeskunde, heelkunde enz., één verpleegkundige organisatie met één verpleegkundig kader, één organisatie van de apoteek, één organisatie van de ondersteunende diensten (hotelfunctie, technische diensten, aankoopdienst, administratie, ...), één directie en één organisatie van de medisch-technische diensten zoals de beeldvorming en het klinisch laboratorium. De eenheid van organisatie is essentieel om de beoogde rationalisering en kwaliteitsbevordering te kunnen realiseren. Het spreekt voor zich dat het geheel van het fusieziekenhuis daarnaast moet voldoen aan de minimale normen voor een ziekenhuis in het algemeen.

In de lijn van wat voorafgaat kunnen, in antwoord op de vijf bijzondere vragen van de heer Minister, de volgende adviezen worden geformuleerd :

1. Hoeveel ziekenhuizen mogen maximaal deel uitmaken van een fusie ?
De situatie verschilt hier van deze van een groepering. Het aantal deelnemende ziekenhuizen is van ondergeschikt belang omdat de fusie toch bij definitie naar een eenheid van beheer en organisatie gaat. Bij een groepering daarentegen blijven de betrokken ziekenhuizen als autonome entiteiten functioneren. De kwantitatieve normen zullen bij een fusie anders liggen dan bij een groepering.
De Raad is van mening dat een gefusioneerd ziekenhuis nochtans minstens 300 bedden moet omvatten.
2. Wat is het maximum aantal bedden waarover een gefusioneerd ziekenhuis-complex mag beschikken ?
De vraag moet worden gesteld of het zinvol is hiervoor een cijfer te bepalen. Dit maximum wordt op de eerste plaats bepaald door de wijze waarop het ziekenhuis is georganiseerd. Het beheers- en organisatie-model is belangrijker dan het aantal bedden. Indien men toch een cijfer wil neerschrijven in antwoord op deze vraag is dit exacte cijfer moeilijk vast te leggen. Er is in de literatuur geen sluitende argumentering of bewijs te vinden voor één bepaald cijfer. Bovendien zal de ziekenhuiscapaciteit steeds mede bepaald worden door de omgeving waarin het ziekenhuis zich bevindt-dit betekent : rekening houdend

met de aanwezigheid van andere ziekenhuizen, hun attractiezone, de bevolkingsdichtheid en -karakteristieken, geografische criteria zoals stedelijke agglomeratie versus ruraal gebied. De capaciteit moet beoordeeld worden in functie van wat in gegeven concrete omstandigheden als meest rationeel kan worden vooropgesteld.

3. Welke is de maximale afstand die er mag bestaan tussen de ziekenhuizen die een fusie aangaan ?

Vermits er na een fusie nog slechts één enkel ziekenhuis bestaat is de afstand niet dermate belangrijk, doch mocht de afstand té groot worden dan gaat het niet meer om een fusie, maar wel om een "transfert". Deze laatstgenoemde operatie moet mogelijk blijven, maar dan wel volgens de specifieke regelen van een transfert.

De Raad opteert in beginsel voor een maximale afstand van 10 km. tussen de fusioniserende ziekenhuizen. Als het functioneel aspect van een fusie als enig criterium zou worden gehanteerd, wordt er immers voor arbitraire beslissingen gevreesd, vandaar ook het feit dat de 10 km-grens principieel wordt vooropgesteld. Per dossier moeten de rationaliteit en de functionaliteit van de fusieoperatie worden bewezen en kan evt. een afwijking op de 10 km-limiet worden toegestaan.

4. Aan welke minimumvoorwaarden moeten respectievelijk de afzonderlijke ziekenhuizen die de fusie vormen en het geheel van het fusiecomplex beantwoorden ?

In de gedachtengang zoals hierboven geschetst waarin de verschillende ziekenhuizen op één campus moeten komen met een eenheid van organisatie in alle opzichten, is het van ondergeschikt belang te weten hoe elk van de ziekenhuizen die de fusie vormen er afzonderlijk en voorafgaandelijk aan de fusie uitzien. Wel is het belangrijk een nieuw concept op te zetten met een eenheid van beheer en een eenheid van organisatie. Samengevat, wat telt is het eindpunt van de fusie en niet de situatie van de fusionerende ziekenhuizen op het ogenblik dat zij tot fusie beslissen.

De minimumvoorwaarden waaraan het fusiegeheel moet beantwoorden zijn terug te vinden in de hoger geformuleerde omschrijving van het begrip fusie. De essentie hiervan is : een eenheid van concept, van beheer en van organisatie. Hoe dan ook zal moeten worden aangetoond, voor ieder dossier waaruit de rationaliteit van de fusie blijkt (bv. kostenbesparend, kwaliteitsverhogend, evt. beddenreductie).

5. Mag een fusiecomplex een groepering met een ander ziekenhuis aangaan, zo ja, onder welke voorwaarden ?

Het antwoord hierop kan niet anders dan bevestigend zijn. Vanuit de finaliteit van de groepering gezien mag men aan de fusie niet beletten een groepering te vormen indien daaruit een betere en meer rationele organisatie kan volgen. De voorwaarden hiervoor zijn dezelfde als deze voor een groepering in het algemeen.

De Raad wenst nog een bijkomende bedenking te formuleren.

De modaliteiten om tot fusie te komen kunnen als volgt worden omschreven :

De fusie moet het voorwerp vormen van een fusieplan waarin het fusieproject wordt omschreven in zijn diverse elementen en voornamelijk in termen van het eindpunt met name de te realiseren eenheid van beheer, concept, organisatie en ruimtelijke vestiging. In functie van dit eindobjectief

moeten van bij het begin intermediaire stappen worden gepland waarbij reeds zoveel als mogelijk naar het eindobjectief wordt gestreefd. Het fusieplan moet deze verschillende intermediaire stappen expliciteren en hun spreiding in de tijd, en een realisatieplan van de fusie moet worden overgelegd, dat de goedkeuring wegdraagt van de nieuwe Beheerraad én van de voogdijoverheid.

Van in het begin van het project zal in alle geval één beheer en één hoofdgeneesheer dienen te worden voorzien. Ieder van de intermediaire stappen kan reeds met een eigen graad van rationalisatie gepaard gaan. Het is duidelijk dat wat betreft het fusieplan overigens geen algemene regels kunnen worden opgelegd en ieder fusieproject op zich zal moeten worden beoordeeld.

De Raad wenst nog in fine van onderhavig advies te doen opmerken dat de goedkeuring door de verantwoordelijke Minister van het realisatieplan van een fusie geenszins mag betekenen dat bij de uitvoering ervan op een automatische wijze voorrang zou worden verleend bij de betoelaging van de noodzakelijke werken om de fusie tot stand te brengen. Anders gezegd, de subsidiëring van het realisatieplan van een fusie mag niet gebeuren ten koste van andere noodzakelijk uit te voeren subsidieerbare werken in de overige ziekenhuissector.

Tot slot wenst de Raad er op te wijzen dat, bij het formuleren van dit advies, de sector van de psychiatrische ziekenhuizen vooralsnog buiten beschouwing werd gelaten.