

# Academische ziekenhuizen: specifieke kenmerken

**A**lvorens de specifieke kenmerken van de academische ziekenhuizen te bepalen, moeten we de opdrachten omschrijven die we als universitair kunnen beschouwen in de gezondheidszorg. Het kan geen kwaad om deze "triade" in herinnering te brengen en toe te lichten.

→**De beroepsopleiding van kandidaat-specialisten, artsen in permanente opleiding en alle andere gezondheidsprofessionals, paramedische en andere.** Deze beroepsopleiding is in de eerste plaats toegespitst op de klinische praktijk, in een geest van multidisciplinariteit (de moderne geneeskunde vereist een bundeling van tal van uiteenlopende competenties). Er is nood aan "evidence based medicine", want de vandaag opgeleide artsen beslissen over de uitgaven van morgen. De opleiding moet erop gericht zijn de totale kwaliteit van het hele zorgsysteem te verbeteren. Die verbetering kan alleen worden nagegaan als ze correct gemeten wordt.

→**Toegepast klinisch onderzoek.** Het gaat daarbij om de ontwikkeling en evaluatie van nieuwe therapeutische benaderingen, alvorens ze eventueel uit te breiden naar andere instellingen.

→**Geavanceerde patiëntenzorg.** Het gaat hier om de behandeling van patiënten met een hoge ernstgraad (comorbiditeit), een zeldzame aandoening of een ziekte die een specifieke technologische aanpak vereist. Gezondheidsprofessionals moeten voor complexe en speciale gevallen een "second opinion" krijgen als ze dat vragen.

Kortom, deze opdrachten zijn erop gericht een geneeskunde van topkwaliteit te ontwikkelen in heel het land.

Er moet worden nagegaan hoe de gezondheidszorg die opdrachten kan uitvoeren, door de bestede middelen maximaal te benutten.

De succesvoorwaarden kunnen ingedeeld worden naargelang hun systemisch karakter.

## →Niet-systemische voorwaarden:

- de drie opdrachten moeten in alle medische disciplines gelijktijdig uitgevoerd worden (met uitzondering van sommige specifieke disciplines zoals de pediatrie...);
- er moet een kritische activiteitsmassa bereikt worden, zowel voor toegepast onderzoek als voor opleiding en klinische praktijk;
- alle aandoeningen moeten behandeld worden;
- er moet een nauwe band blijven bestaan tussen de universitaire opdrachten van de ziekenhuizen en die van de geneeskundefaculteit.

## →Enkele systemische voorwaarden:

- de artsen moeten overwegend verbonden zijn aan één ziekenhuis;
- ze mogen niet vergoed worden per prestatie, maar moeten een vast loon krijgen;
- de geneeskundefaculteit moet inspraak krijgen bij de aanstelling van de artsen.

Het Belgische ziekenhuislandschap voldoet grotendeels aan die voorwaarden. De meeste van die opdrachten moeten uitgevoerd worden binnen enkele ziekenhuizen en hun netwerk. De instellingen die tot die netwerken behoren, kunnen en moeten zeer gespecialiseerde activiteiten en diensten ontwikkelen, in nauwe samenwerking met het academisch ziekenhuis waaraan ze verbonden zijn.

Is die strategie in tegenspraak met het zogenaamde zorgbekkenbeleid? Ja, als we zorgbekkens beschouwen als geografische entiteiten. Nee, als we ervan uitgaan dat de huidige netwerkstructuur even doeltreffend is, gezien de uiterst geringe afstanden in België.

De numerus clausus daarentegen heeft in sommige medische specialisaties tot een concurrentie tussen ziekenhuizen geleid die bijzonder nefast is voor de uitvoering van de universitaire opdrachten. ○



Jean-Claude PRAET  
DIRECTEUR BUDGET  
ERASMUSZIEKENHUIS  
BUDGERAS@ULB.AC.BE