

PERSBERICHT

16 september 2004

Reddingsplan OCMW-ziekenhuizen werpt eerste vruchten af

ZiekenhuisNetwerk Antwerpen (ZNA) is op de goede weg.

Januari 2004: de OCMW-ziekenhuizen worden verzelfstandigd in de aparte vzw 'ZiekenhuisNetwerk Antwerpen' of kortweg ZNA.

Doelstellingen: kwaliteitsvolle en betaalbare zorg aan 6 000 patiënten per dag blijven garanderen - ook aan de zwakkeren uit onze samenleving - en de tewerkstelling van 6 000 medewerkers veiligstellen. Dit alles veronderstelt natuurlijk een financieel gezonde organisatie en gemotiveerde en competente medewerkers.

We zijn nu 9 maanden verder, bewogen maanden met een aantal ingrijpende veranderingen en de begrijpbare onrust die ermee gepaard gaat. Tijd om terug te blikken en te evalueren of het nieuwe ZNA op de goede weg is.

OCMW-ziekenhuizen in levensgevaar

De OCMW-ziekenhuizen kampten reeds een aantal jaren met een onevenwicht tussen gefinancierde activiteit en kosten. De kosten bleven stijgen en de inkomsten uit medische activiteit volgden niet in verhouding. Uit de cijfers van 2002 en 2003 die in oktober zullen gecommuniceerd worden, zal blijken dat de situatie onhoudbaar was geworden. We mogen zonder overdrijving stellen dat de OCMW- ziekenhuizen in levensgevaar verkeerden. In 2003 werd daarom een therapie uitgedokterd om het uniek zorgaanbod én de tewerkstelling te vrijwaren. De naam van de therapie is ZNA.

ZNA: toestand gestabiliseerd

In 2004 werd gestart met de uitvoering van het reddingsplan. En de therapie blijkt aan te slaan, de patiënt toont een duidelijke stabilisering.

De ZNA-ziekenhuizen zijn nu buiten levensgevaar. Een trendbreuk is ingezet: de kosten dalen aanzienlijk en de inkomsten stijgen. Maar de weg is nog lang ... intensieve bewaking en nazorg zijn nodig. Daarom worden inkomsten en kosten nauwlettend opgevolgd en waar nodig moet kort op de bal worden gespeeld om bij te sturen.

Uniek zorgaanbod blijft gevrijwaard ...

Met ruim 1 miljoen consultaties, labonderzoeken en medische beeldopnames en jaarlijks zo'n 75.000 opnames is ZNA de grootste zorgverstrekker uit de regio Antwerpen. 6 000 zorgverleners, waaronder zo'n 600 artsen staan er ter beschikking van de Antwerpenaar.

Patiënten kunnen bij ZNA terecht in het Noorden, Centrum en Zuiden van Antwerpen. Zo telt ZNA 4 algemene ziekenhuizen, 7 dagcentra (voor raadplegingen, daghospitalisatie en medisch-technische onderzoeken) en 5 gespecialiseerde ziekenhuizen gespreid over de stad. (zie kader). Elke site speelt een essentiële rol in de strategie van de ZNA-groep. Alle huidige sites zullen verder worden geëxploiteerd. Sint-Erasmus en Stuivenberg zullen qua werking wel dichterbij elkaar toegroeien, maar ze zullen beide volwaardige acute ziekenhuizen blijven.

... en wordt verder aangepast.

ZNA stemt haar medisch aanbod ook systematisch verder af op de noden van de bewoners. Zo herprofileerde het Sint-Elisabeth ziekenhuis zich in de afgelopen maanden grondig. Van acuut ziekenhuis, werd het omgevormd tot een Universitair Geriatrisch Centrum en een revalidatieziekenhuis. Hiermee wordt ingespeeld op de noden van de vergrijzende bevolking van het stadscentrum die dankbaar gebruik maakt van dit aanbod. Daarnaast is en blijft Sint-Elisabeth een polikliniek met raadplegingen in alle specialismen en kunnen er in het dagziekenhuis tal van kleine ingrepen worden uitgevoerd.

Het aantal opnames in dagziekenhuis stijgt trouwens aanzienlijk in alle ZNA-sites. Deze stijging is het meest uitgesproken in de vroegere ACZA-ziekenhuizen (Stuivenberg, Sint-Erasmus, Sint-Elisabeth). De stijging van de daghospitalisaties hoeft niet te verbazen. Door de evolutie in de geneeskunde komen steeds meer patiënten in een dagziekenhuis terecht en zijn langdurige opnames steeds vaker overbodig. De overheid stimuleert deze trend door de financiering van de ziekenhuizen ervan afhankelijk te maken. Het hoeft dan ook niet te verwonderen dat ZNA steeds meer klassieke hospitalisatieafdelingen ombouwt tot dagziekenhuis.

Een andere trend is het verkorten van de verblijfsduur in ziekenhuizen. Ziekenhuizen worden door de overheid financieel beboet indien ze de patiënt langer dan de verantwoorde duur (via nationale gemiddelden vastgelegd) hospitaliseren. Het logische gevolg is dat de verblijven tot de noodzakelijke duur worden beperkt. ZNA heeft haar ontslagbeleid hierop afgestemd en zorgt ervoor dat patiënten ook al de nodige nazorg kunnen

krijgen. Dit kan via mantelzorg, thuiszorg, plaatsing in RVT of doorverwijzing naar Geriatrie of Revalidatie.

Nieuw voor ZNA is ook het streven naar zuiloverstijgende samenwerking. ZNA voert overleg met alle Antwerpse ziekenhuizen. Geen enkel ziekenhuis kan immers alles aanbieden: dat zou onbetaalbaar zijn. Het nastreven van zuiloverstijgende samenwerking zal ZNA in staat stellen nieuwe diensten aan te bieden, in onderzoeksprogramma's deel te nemen en gezamenlijk investeringen te doen. Kortom: het huidige aanbod kwalitatief nog te versterken.

Sociale opdracht maakt integraal deel uit van de missie van ZNA.

De opdracht van ZNA is het bieden van 'toegankelijke en kwaliteitsvolle gezondheidszorg'.

De vrees dat door de verzelfstandiging van de ziekenhuizen kansarmen minder aan bod zouden komen en derhalve de toegankelijkheid in het gedrang zou komen, is zeker niet gegrond gebleken. Integendeel: sluitende financiële afspraken met OCMW's, organisaties voor kansarmen, mutualiteiten e.d. zorgen ervoor dat wie het financieel minder goed heeft nog steeds op ZNA kan rekenen voor een kwaliteitsvolle gezondheidszorg, zonder dat die kosten volledig door ZNA moeten worden gedragen. In de nabije toekomst zal specifiek voor sociaal zwakkeren die geen uitkering van het OCMW genieten en WIGW's, voor wie de drempel naar de ziektezorg vaak nog te hoog bleek, een initiatief genomen worden. Onderhandelingen met de mutualiteiten zijn hierover nog lopende.

Ingrijpende herstructurering zonder naakte ontslagen.

Al het voorgaande blijven aanbieden kan natuurlijk alleen als je over competente en enthousiaste medewerkers beschikt. Randvoorwaarde is wel dat je financieel gezond bent. En daar schortte het in het verleden bij de OCMW-ziekenhuizen die al jaren met verliezen.

Een belangrijk deel van het ZNA-plan bestond er dus uit de kosten terug onder controle te krijgen, zo ook de personeelskosten die in een ziekenhuis het leeuwendeel van het budget uitmaken. Dit deelbudget moest terug in evenwicht worden gebracht met de gefinancierde activiteit. In overeenkomst met het sociaal plan dat in overleg met de vakbonden werd afgesproken, vloeien daarom in totaal 625 mensen af. Deze doelstelling is nu grotendeels bereikt. De afbouw kan worden gerealiseerd zonder naakte ontslagen. Naast natuurlijk verloop, de mogelijkheid tot loopbaanonderbreking vanaf 58 jaar en mutatie naar het OCMW, werden ook 45 tijdelijke contracten in juli niet verlengd.

Gematigd positieve trend in de kerncijfers van het eerste halfjaar.

- INKOMSTEN

De inkomsten van ZNA in de eerste 6 maanden van dit jaar stegen in vergelijking met dezelfde periode in 2003.

Deze stijging is het gevolg van de positieve trend in de medische activiteit en dus een stijging van de honoraria-inkomsten. Daarnaast evolueert ook het Budget Financiële Middelen in de goede richting. Het BFM is het budget dat de overheid ter beschikking stelt van ziekenhuizen op basis van de 'verantwoorde activiteit'. De 'verantwoorde activiteit' is een complex concept dat door de overheid in het leven is geroepen om ervoor te zorgen dat de kosten voor ziekenhuisopnames binnen de perken zouden blijven. Sinds januari wordt hierop zeer strikt toegezien in alle ZNA ziekenhuizen.

In de eerste 6 maanden van 2004 steeg het aantal opnames in dagziekenhuis in de ZNA- sites met 6% ten opzichte van dezelfde periode in 2003.

De ambulante contacten (raadplegingen en medisch technische onderzoeken) daalden met 1% in het eerste halfjaar ten opzichte van dezelfde periode in 2003. De tendensen verschillen echter van site tot site. Grote ziekenhuizen zien hun aantal raadplegingen toenemen (Jan Palfijn, Stuivenberg/Sint-Erasmus) of gelijk blijven op een hoog niveau (Middelheim). Kleinere ziekenhuizen kenden een lichte terugloop van het aantal ambulante contacten. Sint-Elisabeth (omwille van herstructurering) en het Koningin Paola Kinderziekenhuis (omwille van de milde winter) daalden, maar pikken nu terug op.

Het aantal hospitalisaties steeg met 1% in de ZNA-ziekenhuizen in de eerste 6 maanden van het jaar vergeleken met dezelfde periode in 2003. In deze cijfers zijn Gallifort en Sint-Elisabeth niet opgenomen omwille van de integratie van Gallifort in Sint-Elisabeth en de daarmee gepaard gaande verbouwingen.

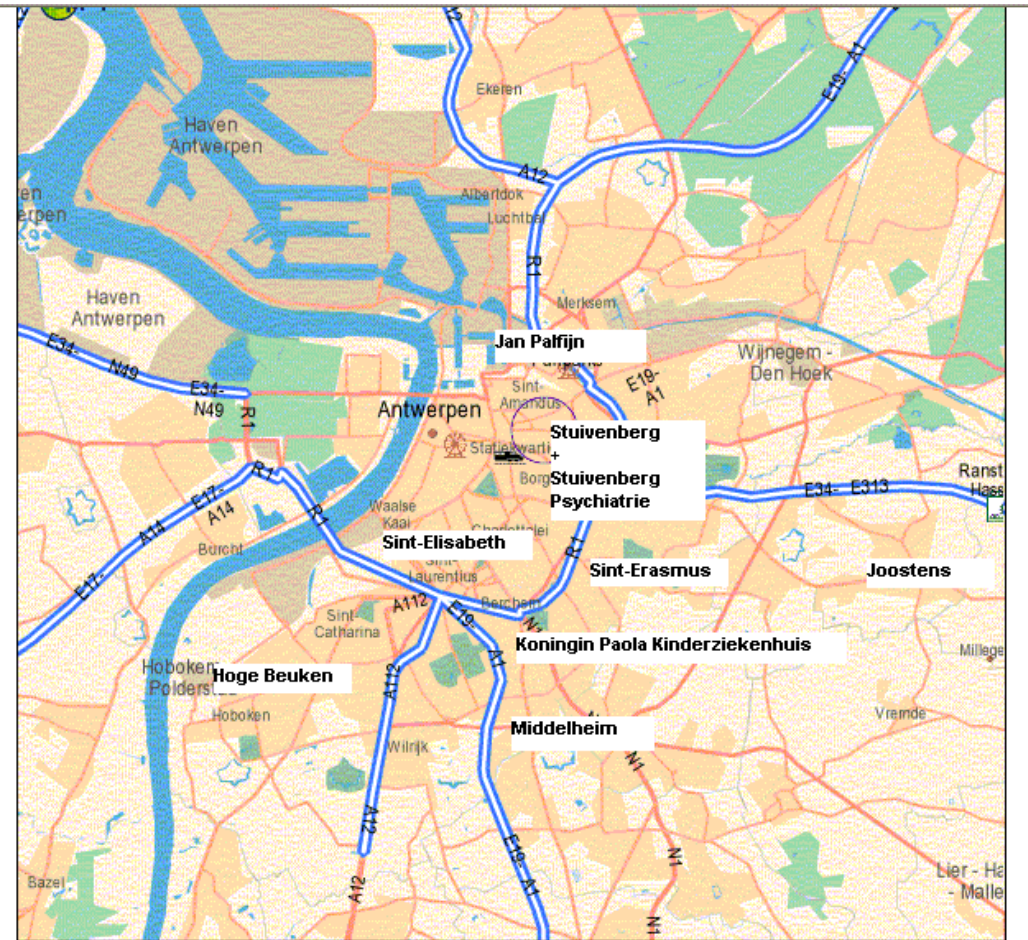
- **KOSTEN**

Kosten zijn - vergeleken met de eerste 6 maanden van 2003 - aanzienlijk verminderd. Dit resultaat is het gevolg van een herstructurering van het personeelsbestand, het drukken van aankoopkosten, het strikt opvolgen van de inkomsten via facturatie en het terugdringen van de financieringslasten.

Naast de herstructurering van het personeelsbestand (zie hiervoor) werden ook aankoopkosten nauwgezet opgevolgd. De uitgaven voor goederen en diensten voor de eerste 6 maanden in 2004 liggen na een stijging in 2003 nu 13% lager dan in 2002. De uitwerking van een ZNA overkoepelend aankoopbeleid moet ervoor zorgen dat aankopen meer doordacht en aan betere voorwaarden kunnen worden gerealiseerd.

Door de overname van de kortetermijnschulden door de Stad Antwerpen liggen de interestbetalingen voor korte termijn krediet in 2004 bijna 10 miljoen euro lager dan in 2002.

De kaspositie van ZNA werd verder positief beïnvloed door een correctere en snellere facturatie. We noteren een aanzienlijke verbetering van 40% op de doorlooptijd van de facturatie en het foutenpercentage is met een kwart gedaald.



ZNA omvat:

- 4 algemene ziekenhuizen met een uitgebreid medisch aanbod in Noord, Centrum en Zuid (Jan Palfijn, Middelheim, Sint-Erasmus en Stuivenberg)
- 7 dagcentra voor daghospitalisatie, raadplegingen en medisch-technische onderzoeken (Hoge Beuken, Jan Palfijn, Koningin Paola Kinderziekenhuis, Middelheim, Sint-Elisabeth, Sint-Erasmus en Stuivenberg)
- 5 gespecialiseerde ziekenhuizen met een zorgaanbod afgestemd op specifieke patiëntengroepen als bejaarden, kinderen en psychiatrische patiënten (Hoge Beuken, Joostens, Koningin Paola Kinderziekenhuis, Psychiatrisch Ziekenhuis Stuivenberg en Sint-Elisabeth)

Voor meer informatie:

Renée Willems
 Manager Communicatie

Ziekenhuisnetwerk Antwerpen
 Leopoldstraat 20
 2000 Antwerpen

tel: 03/234.45.11
fax: 03/234.49.00
gsm: 0499/99.28.17