

Ziekenhuisbazen gebuisd



In een opiniestuk in *De Morgen* raadt geoloog Manuel Sintubin¹ reizigers aan om hun schoolboeken aardrijkskunde boven te halen bij het plannen van een reis. Dan weten ze ten minste al met welke natuurfenomenen ze op hun droombestemming geconfronteerd kunnen worden. Sintubin reageerde op de beelden van ontredde toeristen na de aardbeving in Lombok, Indonesië. Wij hadden een paar maand eerder een gelijkaardige oprisping bij de publicatie van een kaart met de (geplande) Vlaamse ziekenhuisnetwerken (*De Standaard*, 2 maart 2018).

voor aardrijkskunde

PASCAL DE DECKER [ONDERZOEKSGROEP P.PUL – DEPARTEMENT ARCHITECTUUR KU LEUVEN]
EVA GADEYNE EN BRECHT VANDEKERCKHOVE [ATELIER ROMAIN]

Als reactie op de overconsumptie van bepaalde technieken en de hoge kost van nieuwe behandelingen enerzijds, en de onderbenutting van bepaalde toestellen op bepaalde plaatsen anderzijds, gaf de federale regering in haar regeerakkoord aan dat de organisatie van de ziekenhuiswereld anders moet. 'De nieuwe organisatie van de sector gaat uit van de behoeften van de patiënt en bevordert de samenwerking tussen academische, gespecialiseerde en basisziekenhuizen in een klinisch netwerk, evenals de samenwerking tussen ziekenhuizen en extramurale zorgverleners.'²

Minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid Maggie De Block benadrukte intussen bij herhaling dat niet langer alles overall moet kunnen en dat er dus keuzes moeten worden gemaakt. In *De Tijd* (4/8/2018) gaf de minister toe dat ze beseft dat de hertekening van het ziekenhuislandschap gevoelig ligt en dat ze geen applaus verwacht. Maar, zo stelt ze, het kan niet anders en uiteindelijk wordt de patiënt er beter van. Er komen bijgevolg ziekenhuisnetwerken³, die in grote mate zullen bepalen waar patiënten straks naartoe moeten voor een specifieke operatie of behandeling. Het idee is dat complexe en zeldzame ingrepen

slechts uitgevoerd kunnen worden in één of twee ziekenhuizen uit zo'n netwerk.

Voor de samenstelling van de netwerken wordt er bottom-up gewerkt. De ziekenhuizen bepalen zelf hoe en met wie ze samenwerken. Het voorstel van de ziekenhuisbazen voor Vlaanderen is er dus (kaart 1).

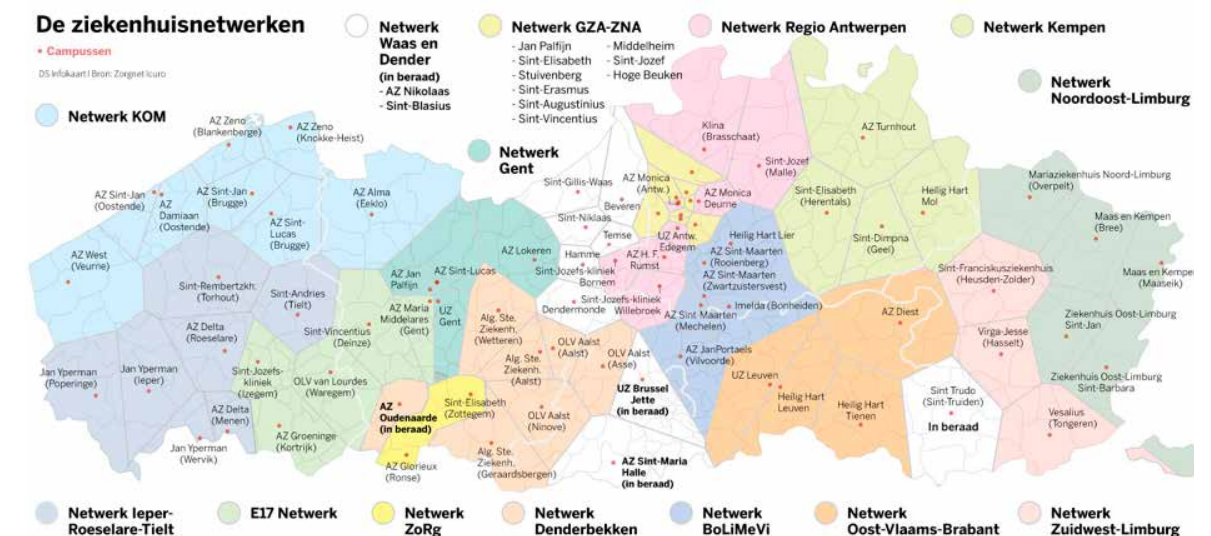
Eerste indrukken

Zonder te kijken naar de samenhang van bepaalde gebieden, kunnen we ons afvragen of er wel rekening werd gehouden met de afstanden die patiënten moeten afleggen naar hun ziekenhuis. De regio's lijken afgebakend op basis van de afstand in vogelvlucht tussen twee ziekenhuizen binnen verschillende ziekenhuisregio's. Als slechts één ziekenhuis binnen het netwerk de nodige specificaties heeft voor een patiënt binnen het netwerk, zal dat bijgevolg niet altijd het dichtstbijzijnde zijn. Regio's op die manier afbeelden is dan ook niet altijd zinvol. Bovendien stoppen ziekenhuizen niet aan grenzen. Wanneer ziekenhuisregio's afgebakend worden, moeten ook de ziekenhuizen aan de andere kant van de gewest- of landsgrenzen in ogenschouw worden genomen.

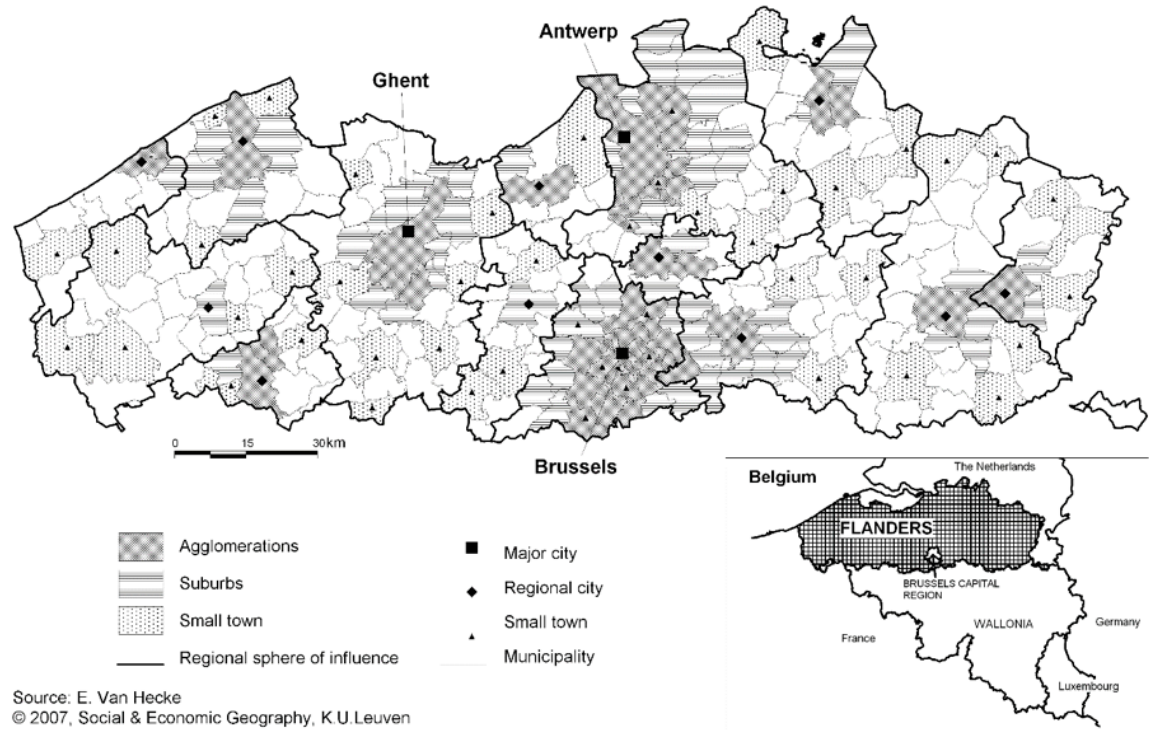
Het is hier niet de plek om de kaarten tot in detail uit te pluizen, al is er een behoorlijk aantal rariteiten te detecteren in

KAART 1 De ziekenhuisnetwerken

(Andries, S. (2018) Vlaamse ziekenhuizen zetten De Block onder druk, *De Standaard*, 2 maart.) Bron: De Standaard



KAART 2 Hiërarchie der kernen



het huidige kaartbeeld van ziekenhuisnetwerken. Een schoolvoorbeeld van een anomalie is wel het E17-netwerk, ‘een lint’ dat vertrekt in Kortrijk en eindigt in Gent, aan het ziekenhuis Maria Middelaes. Maria Middelaes, dat met de fiets op drie kilometer en met de auto op zes minuten van UZ Gent ligt, kiest niet voor het netwerk Gent, maar voor het E17 Netwerk, tegen alle ruimtelijke logica in. Wordt de theorie van de ziekenhuisnetwerken naar de letter toegepast, dan is het dus mogelijk dat een buur van Maria Middelaes naar het ‘in den bled’ gelegen ziekenhuis van Kortrijk wordt verwezen, ook al ligt het UZ Gent om de hoek en zijn de andere Gentse ziekenhuizen niet veraf. Maar toegegeven, Maria Middelaes maakt deel uit van een geografisch aaneensluitend gebied.

Een ander bizar voorbeeld is het netwerk KOM, dat vanaf de Franse grens langs de kust over Maldegem naar Assenede loopt. Assenede ligt op een boogscheut van Gent: vanuit het centrum van Assenede centrum is het per auto hooguit een halfuur naar het UZ Gent, terwijl het AZ West in Veurne volgens de routeplanner op meer dan een uur rijden ligt. De afbakening van het netwerk KOM is met andere woorden een aanfluiting van de logica.

Je kunt je ook afvragen in welke mate bij de afbakening rekening is gehouden met de specifieke noden van bijvoorbeeld het kustgebied. Twee elementen zijn daarbij van belang: het feit dat er gedurende de zomer veel meer mensen aan de kust verblijven dan in de rest van het jaar en de demografische evolutie van de kustgemeenten, met een boven-proportioneel aantal oudere inwoners. Is dit verrekend? Worden daar opportuniteiten aan gekoppeld – wordt er bijvoorbeeld een hooggespecialiseerd geriatriesch centrum aan de kust gepland? Er is in ieder geval vraag naar⁴.

4 Vandekerckhove, B., De Luyc, N., Volckaert, E., De Witte, N., & P. De Decker (2015) Ook de aangespoelden blijven. Woon- en zorgperspectieven van 80-plussers aan de Kust, Garant, Antwerpen.

Twee ruimtelijke logica's

De afbakening van ziekenhuisnetwerken kent twee onderliggende ruimtelijke logica's: (1) de facto wordt er een hiërarchie opgelegd ('alles kan niet langer overal') en (2) is er de uitdrukkelijke voorwaarde dat de netwerken geografisch aaneensluitend⁵, of in de bewoordingen van de Vlaamse regering, 'logische zorggebieden' moeten zijn⁶. De vraag rijst of het voorstel van de Vlaamse ziekenhuisbazen de toets van de ruimtelijke logica doorstaat. Is er sprake van een duidelijke en logische hiërarchisering of wordt deze mogelijk gemaakt? Welk ziekenhuis doet wat? En op welke manier is er ruimtelijke aaneensluiting?

Hiërarchie

Het ligt voor de hand: de hiërarchie wordt getoetst door middel van de hiërarchie der kernen. Deze verscheen voor het eerst in 1975 in het handboek aardrijkskunde voor het zesde jaar middelbaar onderwijs⁷ en wordt verondersteld door elke Vlaming gekend te zijn. De hiërarchie van steden hangt samen met die van de aanwezige voorzieningen: hoe zeldzamer de voorzieningen die men in een bepaalde stad aantreft, hoe hoger de stad wordt gerangschikt. Hoe gespecialiseerder de voorziening is, hoe groter haar aantrekkingskracht en hoe groter dus ook haar

5 De Block, M. (2018) Ziekenhuisnetwerken: groen licht voor hervorming. Persbericht. Op 18 okt. 2018 gedownload van <https://www.deblock.belgium.be/nl/ziekenhuisnetwerken-groen-licht-voor-hervorming>.
6 Het nieuw Vlaams ziekenhuislandschap, nota 17 juni 2016. Op 18 okt. 2018 gedownload van https://www.zorg-engezondheid.be/sites/default/files/atoms/files/08072016_Nota_Nieuw%20Vlaams%20Ziekenhuislandschap.pdf.
7 'België in EG-perspectief', met als hoofdstuk 11 'Stad en stadsgewesten' en Hoofdstuk 12 'De steden hiërarchie'. Hierin worden de begrippen van zijn doctoraat grote, regionale en kleine steden gehanteerd alsook hoofddorpen (goed uitgerust voor het elementair voorzieningenapparaat). Met dank aan prof. Em. E. Vanhecke.

KAART 3 Indeling van Vlaanderen in ziekenhuisregio's. Bron: <https://www.zorg-en-gezondheid.be/zorgregiodecreet-van-23-mei-2003-betreffende-de-indeling-in-zorgregios-en-betreffende-de>



verzorgingsgebied⁸. Het lijkt logisch dat we bijvoorbeeld voor heel complexe ingrepen naar een doorgaans verder afgelegen universitair ziekenhuis gaan, terwijl het verwijderen van een appendix net zo goed in het ziekenhuis om de hoek kan gebeuren.

Kaart 2 geeft de hiërarchie der steden weer. Het stadsgewest is het geheel van de agglomeratie en de banlieue. Het is de hele ruimtelijk vergrote structuur, waarbinnen de 'uiteengelegde' basisactiviteiten van de stedelijke gemeenschap (wonen, werken, opvoeden, winkelen, cultuurbeleving en ontspanning) voornamelijk gelokaliseerd zijn. Tussen deze activiteiten bestaan intense relaties, zodat een functioneel geheel wordt gevormd dat in belangrijke mate naar de traditionele kernstad georiënteerd blijft⁹.

Het behoeft geen grondige analyse om te zien dat de ziekenhuiskaart op vele plaatsen nauwelijks spoort met de hiërarchie of de ruimtelijke structuur van de stadsgewesten. Het ziekenhuiskaartbeeld toont om te beginnen geen duidelijk zichtbare ruimtelijke hiërarchie. Staat bijvoorbeeld het ziekenhuis in Brasschaat hoger binnen de hiërarchie dan het ziekenhuis in Malle? De hiërarchie zal nog gespecificeerd worden in de toekomst (naar specificaties van ziekenhuizen), maar is nog niet duidelijk uit het eerste beeld van de ziekenhuisregio's.

Daarnaast kunnen we ook vaststellen dat de invloedzones van bijvoorbeeld Antwerpen en Gent helemaal niet stroken met de realiteit van de stadsgewesten. Is Gent, bekeken door de ogen van de ziekenhuisbazen, sterk gekrompen, dan blijft van de invloed van het pietluttige Antwerpen al helemaal niets over. Idem dito voor Brussel trouwens. De radius waarover deze grote steden actieve aantrekkingskracht uitoefenen is dus veel te klein, aangezien ze wel over een groot verzorgingsgebied beschikken.

8 Zie uitgebreid: Loopmans, M., Van Hecke, E. e.a. (z.d.) Selectie van kleinstedelijke gebieden in Vlaanderen. Op 18 okt. 2018 gedownload van http://www2.vlaanderen.be/ruimtelijk/docs/Studie_kleinstedelijkegebieden.pdf.
9 De stadsgewesten werden voor het eerst afgebakend door prof. Dr. H. Vanderhaegen in 1979. Zie ook: Sporck, J., Van der Haegen, H. & M. Pattyn (1985) De ruimtelijke organisatie van de steden, in De Belgische stad van vandaag: waarheen? Speciaal nummer van het Driemaandelijkse Tijdschrift van het Gemeentekrediet van België, nr. 151, p. 153-164.

Samenhang

Dat de ziekenhuisbazen in de lessen aardrijkskunde hebben zitten suffen, blijkt ook als we naar de voorgestelde geografische samenhang van de ziekenhuisnetwerken kijken. Toegegeven, de ruimtelijke samenhang in Vlaanderen toetsen is geen gemakkelijke klus: het aantal intergemeentelijke samenwerkingsverbanden met vaak andere afbakeningen is immers bijzonder groot¹⁰. Ze zijn vaak eerder op administratieve logica gebaseerd, dan op ruimtelijke logica.

We kijken hieronder naar een vijftal verschillende indelingen van de ruimte in Vlaanderen. Ze hebben betrekking op zorg, mobiliteit en woningmarkten. De eerste afbakeningen zijn eerder administratief opgesteld, terwijl de laatste onderzoeksmatig zijn.

ADMINISTRATIEVE AFBAKENINGEN

Vlaanderen bakende in het verleden al **zorgregio's** af. Ze zijn opgenomen in het 'Decreet betreffende de indeling in zorgregio's en betreffende de samenwerking en programmatie van gezondheidsvoorzieningen en welzijnsvoorzieningen' (het zorgregiodecreet, 23 mei 2003). Dit decreet deelt het Vlaams gewest op in zorgregio's op verschillende niveaus. Hoe hoger het niveau, hoe groter de zorgregio's (en dus hoe minder verschillende zorgregio's er zijn). We onderscheiden onder meer het niveau 'regionale stad', het niveau 'ziekenhuisregio's', het niveau 'kleine stad' en subniveau 2. Los van een appreciatie van de afbakening van de zorgregio's, lijken deze ziekenhuisregio's een logische optelsom van zorgregio's. Het huidige voorstel is echter... zeer afwijkend.

En wat als we kijken naar mobiliteit en een vergelijking maken met de afgebakende **vervoersregio's** in Vlaanderen? Gegeven de huidige toestand van de verkeerswereld, zou het voor de hand moeten liggen dat afbakeningen gebeuren met oog voor mogelijke mobiliteitseffecten. Jaarlijks zijn er in België meer dan vier miljoen ziekenhuisopnames, wat impliceert dat de patiënten alleen al meer dan acht miljoen verplaatsingen maken. Voeg daar

10 Neem de kleine Klein-Brabantse gemeente Sint-Amands. Deze gemeente met 8.303 inwoners was eind 2015 actief in 62 samenwerkingsverbanden. Het nog kleinere Zuienkerke (2.713 inwoners, eind 2015), een West-Vlaamse poldergemeente zit er in 32. Zie resp. <http://regionalestatistieken.vlaanderen.be/sites/default/files/docs/BKM-Sint-Amands.pdf> en <http://regionalestatistieken.vlaanderen.be/sites/default/files/docs/BKM-Zuienkerke.pdf>.

KAART 4 Vervoersregio's voor de provincie West-Vlaanderen. Bron: DMOW (versie 22/08/2018)



de bezoekers aan toe en het mag duidelijk zijn dat ziekenhuizen heel wat beweging genereren. Het is bijgevolg bijzonder relevant om de afbakening van de ziekenhuisregio's af te toetsen met mobiliteitsregio's. Vlaanderen kan worden ingedeeld in 15 vervoersregio's. Voor de (voorlopige) afbakening werd gezocht naar een indeling die aansluit bij de geschatte ruimtelijke interacties tussen gemeenten en vervoerskernen. Ze worden weergegeven op kaart 4. Hoewel rekening is gehouden met het openbaar vervoer, combimobiliteit, flankerende maatregelen, fietsroute- en fiets-snelwegennetwerken en logistieke netwerken, moeten we een kanttekening plaatsen bij de opmaak van deze vervoersregio's. De afbakening is immers vertrokken van bestaande samenwerkingsverbanden en intercommunales die op bepaalde plaatsen verfijnd werden. Een provincie als Limburg, zonder intercommunales en met een sterk provinciegevoel, wordt daarom één vervoersregio. Voor andere provincies zien we ook grote gelijkenissen met intercommunales. Vergelijken we het kaartbeeld met dat van het ziekenhuisnetwerk, dan kunnen we niet anders dan concluderen dat de verschillen groot zijn.

ONDERZOEKSMATIGE AFBAKENINGEN

Aan de hand van ruimtelijk onderzoek werd Vlaanderen in verschillende regio's opgedeeld. Het voordeel van de afbakeningen is dat ze niet altijd teruggrijpen naar de huidige grenzen van gemeenten en provincies of naar samenwerkingsverbanden die reeds bestaan. Met behulp van beschikbare databronnen (gebaseerd op persoonsgegevens), worden ze veeleer kwantitatief dan gevoelsmatig afgebakend, maar geven ze wel weer wat de relatie is tussen verschillende plaatsen (naar waar verhuizen mensen, pendelen ze, gaan ze winkelen etc.).

Hieronder vergelijken we drie onderzoeksmatige afbakeningen voor de provincie West-Vlaanderen: pendelgewesten, woningmarkten en functionele gehelen.

Pendelgewesten werden recent afgebakend voor de provincie West-Vlaanderen aan de hand van werkpendel tussen

verschillende gemeenten (kaart 5). Er zijn acht pendelgewesten aanwezig in de provincie.

Een andere gebiedsindeling is die in regionale **woningmarkten**: gebieden waarbinnen verschillende doelgroepen in functie van hun woonbehoefte op zoek gaan naar een betaalbare woning. Dergelijke regio's zijn geen hermetisch afgesloten 'eilanden' in het woonlandschap, maar wel functionele woonruimten met een eigen woondynamiek. In verschillende studies¹¹ zijn voor de provincies West-Vlaanderen, Oost-Vlaanderen, Vlaams-Brabant en Limburg reeds woningmarkten afgebakend.

De regio's zijn per provincie bepaald door een analyse van honderdduizenden verhuisbewegingen van personen¹². Deze indeling gaat zelfs een stap verder dan de vorige indeling, aangezien de grenzen van woningmarkten dwars door een gemeente kunnen lopen. Op deze manier wordt rekening gehouden met kleinere gehelen zodat bijvoorbeeld fusies van gemeenten – die vaak weinig te maken hebben met ruimtelijke logica – het resultaat van de afbakening niet beïnvloeden.

Kaart 6 toont bijvoorbeeld de regionale woningmarkten voor de provincie West-Vlaanderen. We vallen in herhaling: ook hier spoort de afbakening van ziekenhuisregio's helemaal niet met het reële ruimtelijk gedrag van mensen.

Tenslotte werd voor de Westhoek en de kustgemeenten in West-Vlaanderen een kaartbeeld opgemaakt van **functionele gehelen**. Deze functionele gehelen zijn gebaseerd op de meest voorkomende vervoersstromen voor verschillende motieven: winkelen, onderwijs en werk. Verschillende mogelijke modi werden onderzocht: te voet, de fiets, de auto en het openbaar vervoer (kaart 7). Er zijn dus heel wat studies uitgevoerd die Vlaanderen opdelen in verschillende regio's. Wanneer we de verschillende onderzoeksmatige gebiedsindelingen vergelijken (woningmarkten, vervoersregio's, zorgregio's en functionele gehelen), zien we dat

11 Door SumResearch en Atelier Romain uitgevoerd
12 Kesbeke, W., Schuermans, N., Vandekerckhove, B. & P. De Decker (2012) Honkvast in tijden van verandering. Woonrends en woningmarkten, LannooCampus, Leuven.A

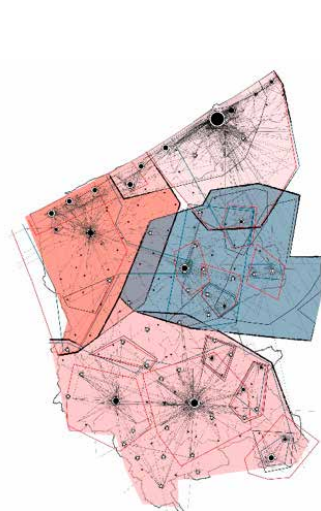
KAART 5 Pendelgewesten in West-Vlaanderen. Bron: Bart Rondas (Steunpunt Werk)



KAART 6 Regionale woningmarkten voor West-Vlaanderen, Oost-Vlaanderen, Limburg en Vlaams-Brabant. Bron: SumResearch



KAART 7 Functionele gehelen in de Westhoek en de kust van West-Vlaanderen. Bron: Atelier Romain



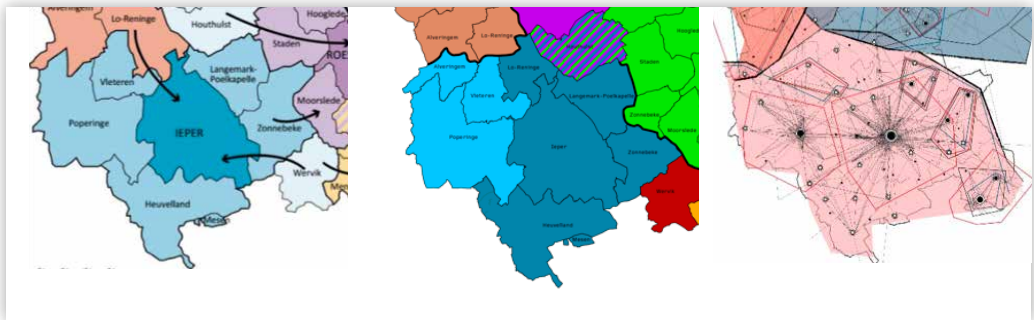
de grote lijnen op de verschillende kaarten overeenstemmen, ook al werden ze met andere data en voor andere doeleinden opgesteld. De overeenkomsten tussen de verschillende afbakeningen geven aan hoe sterk bepaalde relaties tussen gemeenten zijn en hoe belangrijk het is om daar rekening mee te houden.

We illustreren de gelijkenis tussen de afgebakende regio's aan de hand van het voorbeeld van de regio's waar de stad Ieper toe behoort (Kaart 8). Het pendelgewest Ieper bestaat uit de werkgemeente Ieper, die veel werkrachten aantrekt, Poperinge, Zonnebeke, Langemark-Poelkapelle, Heuvelland, Mesen en Vleteren. Daarnaast hebben ook de gemeenten Lo-Reninge en Wervik een sterke pendelrelatie met de stad Ieper.

Het pendelgewest Ieper lijkt sterk op de woningmarkt Ieper en Poperinge. Deze woningmarkten worden in verschillende tinten blauw getoond, wat aangeeft dat de woningmarkten sterke relaties met elkaar vertonen. Er zijn wel enkele verschillen tussen de twee benaderingen. Zonnebeke zit bijvoorbeeld niet in de woningmarkt Ieper en Poperinge, maar wel in het pendelgewest. Uit de kaart van de pendelgewesten zien we al dat de gemeente Zonnebeke een sterke relatie vertoont met Moorslede. In de woningmarkt van Poperinge zit daarenboven wel de gemeente Alveringem, terwijl dit niet het geval is voor de pendelregio.

Kijken we naar de functionele gehelen rondom Ieper, dan zien we dat deze regio ook weer uit de twee grotere gemeenten bestaat (Ieper en Poperinge), met daarnaast een aantal kleine kernen in het zuiden van de Westhoek die voornamelijk op deze twee kernen geënt zijn voor werk, onderwijs en winkelen. Opnieuw zien we een treffende gelijkenis met de vorige twee afbakeningen. Bij deze benadering zitten Wervik, Houthulst en Zonnebeke in het functioneel geheel van Ieper.

Bij het huidige ziekenhuisnetwerk zien we echter dat de ziekenhuizen in Poperinge en Ieper in de ziekenhuisregio Ieper-



KAART 8 Vergelijking van de pendelgewesten, woningmarkten en functionele gehelen.

Roeselare-Tielt worden verbonden met Wervik, maar ook met Menen, Roeselare en zelfs Tielt. Volgens de verschillende ruimtelijke afbakeningen hierboven is dit een onlogische beslissing, aangezien al deze laatste gemeenten in onderzoeksmatige afbakeningen tot andere ruimtelijke gehelen behoren.

Gebuisd!

Voor wie er nog aan twijfelt: voorliggende toets toont aan dat de ziekenhuisbazen tijdens de lessen aardrijkskunde niet echt goed hebben opgelet. Ruimtelijke functionaliteit is bij de afbakening duidelijk niet het enige criterium geweest, met als gevolg dat bij de implementatie ervan zowel patiënten, bezoekers als personeel naar alle waarschijnlijkheid heel wat overbodige kilometers zullen moeten rijden.

Maar zoek vooral niet langer naar nieuwe manieren om ziekenhuisnetwerken af te bakenen! De informatie die nodig is om logische ziekenhuisnetwerken op te stellen, is reeds voorhanden. Zoals vermeld zijn verschillende onderzoeksmatige afbakeningen uitgevoerd (pendelgewesten, woningmarkten, functionele gehelen, stedelijke hiërarchieën en stedelijke invloedssferen) binnen Vlaanderen. En de onderzoeken tonen allemaal gelijkaardige afbakeningen. Die informatie kan dus eenvoudigweg gebruikt worden voor het construeren van ziekenhuisnetwerken die steek houden, vertrekkend van de ruimtelijke logica in Vlaanderen.