

Standpunt ziekenhuishervorming

1. Samenvatting

De VVSG vraagt een regionale impactanalyse over de effecten van de ziekenhuishervorming op de toegang tot het brede zorg-, gezondheids-, en welzijnslandschap zonder hierdoor de ziekenhuishervorming op de lange baan te schuiven. De voorgestelde adviezen van de onafhankelijke expertengroep kunnen enkel werken mits optimale afstemming en samenwerking tussen het federale niveau en de deelstaten en mits de effecten en oplossingen voor het volledige zorg-, welzijns- en gezondheidslandschap in kaart gebracht zijn. Wellicht zullen hiervoor ook wijzigingen nodig zijn in de organisatie en financiering van de toegang tot zorg en gezondheid. Het is belangrijk dat de bezorgdheden van de lokale besturen meegenomen worden.

2. Context

Op 17 december 2025 stelde een onafhankelijke expertengroep in opdracht van de Interministeriële Conferentie Volksgezondheid (IMC) haar rapport voor met voorstellen voor de hervorming van het ziekenhuislandschap. De expertengroep stelt een nieuw ziekenhuismodel voor, gebaseerd op toegankelijke en kwaliteitsvolle zorg binnen budgettaire en demografische grenzen. Ze onderscheiden vier types instellingen die elk aan bepaalde criteria moeten voldoen (zie overzicht in samenvatting expertenrapport):

- Universitaire ziekenhuizen (UZ) (met spoeddienst)
- Regionale Algemene Ziekenhuizen (RAZ) (met spoeddienst)
- Lokale Medische Centra (LMC) (zonder spoeddienst)
- Ziekenhuissites voor Revalidatiezorg (ZIZ) (zonder spoeddienst)

De experts stellen voor om een transitieperiode van 10 jaar te voorzien en om het ziekenhuissysteem stapsgewijs te herstructureren en te versterken.

Bezorgdheden lokale besturen

Lokale besturen **erkennen de nood aan een ziekenhuishervorming**, maar hebben **bedenkingen bij de manier waarop dit gebeurt**. Het is noodzakelijk om de hervorming op een verstandige manier aan te pakken.

Lokale besturen vrezen dat de toegang tot de medische zorg onder druk zal komen te staan als:

- de eerstelijns en de samenwerking met de eerstelijns niet eerst versterkt worden. Lokale besturen kunnen hierin een rol opnemen door bijvoorbeeld brede eerstelijnspraktijken uit te bouwen. Ook de rol van de eerstelijnszones moet duidelijk zijn.
- de burger niet binnen een aanvaardbare straal bij alle noodzakelijke medische zorg terecht kan. Er moet rekening gehouden worden met de specifieke situatie in kleinere lokale besturen, landelijke gebieden en de Brusselse rand. Volgens het advies van de expertengroep zal een deel van de ziekenhuizen opgevormd worden tot LMC's (Lokale Medische Centra). De lokale besturen vrezen dat dit niet voldoende zal zijn.

Het is noodzakelijk dat de hervorming tot een meer rationele structuur beter gespreide spoeddiensten naast huisartsenwachtposten oplevert. Wanneer een ziekenhuis omgevormd wordt tot een LMC en de spoeddienst bijgevolg verdwijnt, moet het een optie zijn om die spoeddienst tot een huisartsenwachtpost om te vormen.

- er onvoldoende rekening gehouden wordt met ziekenhuizen die al met een hervorming gestart zijn.
- een deel van de spoeddiensten zou verdwijnen (o.a. vrees in Geraardsbergen en Rumst). Tegelijk moet het oneigenlijk gebruik van de spoeddiensten aangepakt worden.
- de hervorming van het ziekenhuislandschap onvoldoende afgestemd is op het brede zorg-, gezondheids- en welzijnslandschap. De opsplitsing van federale bevoegdheden en bevoegdheden van de deelstaten maakt een hervorming complex. Er is nood aan een globale visie op de gezondheidszorg in de breedte.
- de ziekenhuizen onvoldoende bereikbaar zijn met individueel vervoer, ziekenvervoer en met het openbaar vervoer.
- lokale besturen niet betrokken worden als partner in de ziekenhuishervorming en er enkel top-down in plaats van bottom-up geredeneerd wordt.

Kern van het dossier

Het rapport behandelt enkel de hervorming van de ziekenhuizen zonder het bredere perspectief van zorg en welzijn in rekening te nemen. Je kan enkel naar een geïntegreerde, duurzame gezondheidszorg streven als je alle partners, waaronder de lokale besturen, betreft en de eerstelijns versterkt. Daarom kan een hervorming van de ziekenhuizen enkel slagen als

- alle spelers in het zorg-, gezondheid- en welzijnslandschap mee zijn in het verhaal
- er een aanvaardbaar antwoord is op de effecten die deze hervorming met zich zal meebrengen voor de andere partners, zoals de aanbieders van eerstelijnszorg, thuiszorg, ouderenzorg, maar ook de artsen (o.a. huisartsen) enz.
- de spreiding van de huisartsenwachtposten meegenomen wordt. Afstemming is cruciaal. Er wordt wel naar verwezen, maar wat dit concreet zou betekenen voor de inplanting van de huisartsenwachtposten en de triage voor de spoeddiensten, is niet helemaal helder. Kan een huisartsenwachtpost, behalve op de site van een algemeen ziekenhuis ook op de site van een lokaal medisch centrum georganiseerd worden?
- de burger hierin gesensibiliseerd wordt, want er zullen wat verschuivingen ontstaan die ook voor de burger gevolgen hebben. Naast inzetten op sensibilisering, is inzetten op gezondheidsvaardigheden minstens even belangrijk. Zo kan bijvoorbeeld oneigenlijk gebruik van spoeddiensten tegengegaan worden.
- er extra aandacht is voor de meest kwetsbare burgers.
- de bereikbaarheid van de (gezondheids-) zorg in de brede zin in kaart gebracht wordt. Er is afstemming nodig met de mobiliteit van de burger. Het gaat hier niet enkel over de rijtijden en afstanden van en naar een ziekenhuis / zorgverstrekkers met individueel personenvervoer of ziekenvervoer, maar ook met het openbaar vervoer.

De hervorming van de ziekenhuizen moet in lijn zijn met:

- wat de bevolking nodig heeft, rekening houdend met een steeds verdere vergrijzing en bijgevolg steeds meer mensen met chronische aandoeningen – en de spreiding hiervan.
- Spreiding, organisatie en bereikbaarheid van huisartsen, (huisartsen)wachtposten en andere hulpverleners in de eerstelijnszorg
- Spreiding, organisatie en bereikbaarheid van diensten gezinszorg en thuiszorg
- Spreiding, organisatie en bereikbaarheid van ouderenzorg
- Spreiding, organisatie en bereikbaarheid van revalidatie
- Spreiding, organisatie en bereikbaarheid van acute medische zorg

Het is nodig om **de volledige spreiding, organisatie en bereikbaarheid van preventie-curatie-nazorg in kaart te brengen**. De ziekenhuizen zijn slechts een beperkt onderdeel hiervan. Ook **de eerstelijnszones in Vlaanderen en de lokale besturen** moeten erkend worden als belangrijke partners. De effecten van deze hervorming op **de thuiszorg** zullen groot zijn en moeten een gepast antwoord van Vlaanderen krijgen.

3. Bijkomende informatie

[Samenvatting en volledig rapport experten](#)

[Advies Vlaamse raad Welzijn, Volksgezondheid en Gezin](#)

[Overzicht van alle adviezen ivm de ziekenhuishervorming](#)

[Simulatie](#) ontwikkeld door het federaal kenniscentrum voor de gezondheidszorg die effecten ziekenhuishervorming in kaart brengt