

LOCO-REGIONALE KLINISCHE ZIEKENHUISNETWERKEN IN VLAANDEREN: EEN GESLAAGDE SAMENWERKINGSFORMULE?

Prof. dr. Joris Voets, prof. dr. Kristof Eeckloo, prof. dr. Koenraad Vandewoude, prof. dr. Kasper Raus, dra. Dorien De Swaef

Seminar 'Ziekenhuizen in samenwerking: de speeltijd is voorbij', Gent, 18 september 2024

EVEN VOORAF: OPZET & ONDERZOEK



- ❖ **Context:** LT-onderzoek van (governance van) ziekenhuissamenwerking (gefinancierd door ZNI)
- ❖ **Deelstudie:** 'staat' van loco-regionale klinische ziekenhuisnetwerken in Vla
- ❖ **Centrale vraag:** in hoeverre zijn de ziekenhuisnetwerken een geslaagde samenwerkingsformule en waarom (niet)?
- ❖ **Deelvragen:**
 - Hoe verliep de fase van de netwerkvorming?
 - Hoe functioneert de governance van de netwerken?
 - Welke middelen worden in de netwerken verbonden?
 - Wat zijn de activiteiten van de netwerken?
 - Hoe verhouden de netwerken zich tot samenwerking met andere actoren in de omgeving?
- ❖ **Aanpak:** semigestructureerde elite-interviews & documentanalyse
- ❖ **Beperkingen**
- ❖ **Output**

CENTRALE CONCLUSIES



Positieve effecten

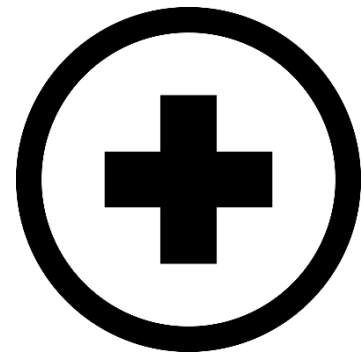
Impact op klinische samenwerking?

Inzet van overheidsinstrumentarium

Niet-aangepaste governance

Op naar een volgend
samenwerkingshoofdstuk

1. POSITIEVE EFFECTEN

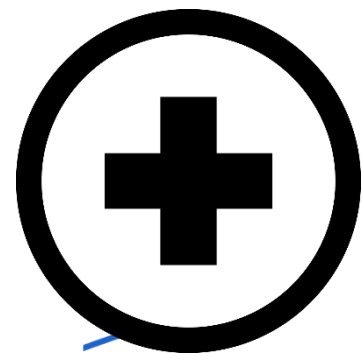


In sommige regio's bijgedragen aan verbeterde samenwerking en overleg tss ziekenhuizen

- Vooral verbetering en opbouw van interpersoonlijke relaties
- **Maar...** effecten en succes varieert naargelang regio

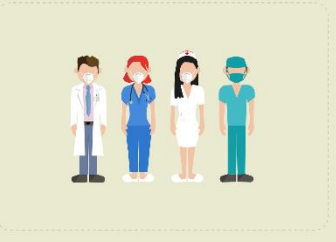


“Het enige wat men doet is zeer zware structuren opzetten en die worden dan met kafkaïaanse precisie gedefinieerd (...) Ik verwijt niemand iets, maar als je onduidelijke contouren creëert en je wacht lang genoeg dan vechten twee stenen op den duur hé. En dat is wat nu aan het gebeuren is.” (netwerkvoorzitter)



Koppeling met regionale zorgstrategische planning stimuleert samenwerking in planfase & geeft netwerk mee inhoud

2. IMPACT OP KLINISCHE SAMENWERKING?

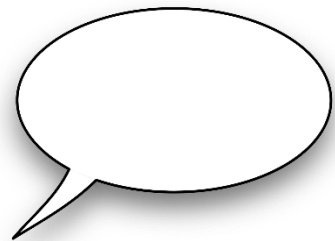


- ❖ Eerder: focus op bestuurlijke integratie, samenwerking back-office- en ondersteunende diensten



“maar heb je daarvoor een ingewikkelde structuur zoals een netwerk nodig?”

- ❖ Eerder: focus op (uitbouw en) verdelen van supraregionale opdrachten
- ❖ Niet/nauwelijks: focus op locoregionale klinische zorg...dus doel gemist?

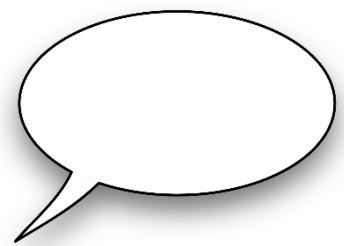


“Anderzijds is het ook zo dat de overheid met de netwerken beoogd heeft om de basiszorg te organiseren, maar uiteindelijk zie je dat er in elk netwerk voornamelijk over supraregionale zorg en over doorverwijzing van gespecialiseerde zorg wordt gesproken en minder over basiszorg” (algemeen directeur)

2. IMPACT OP KLINISCHE SAMENWERKING?



- ❖ Erkenning, verantwoording, financiering, ... blijft op ziekenhuisniveau
- ❖ Ziekenhuizen: vrees voor negatieve impact op eigen financiën en eigen aanbod van klinische dienstverlening
- ❖ Wie beslist? Belang van artsen mbt klinische samenwerking (buiten de netwerkfiguur)



“De ziekenhuizen van x en y komen niet goed overeen – op bestuursniveau. Maar stel dat er rond een bepaalde discipline artsen van x en y willen samenwerken... dan moet je een heel sterk bestuur zijn om tegen die artsen te kunnen zeggen ‘neen, jullie mogen niet’.... Artsen zijn daar heel autonoom in. Formeel moet dat door het bestuursorgaan van het ziekenhuis goedgekeurd worden, maar uw artsen zijn eigenlijk uw topkaderleden he. Als die zeggen ‘dat is het beste voor onze ziekenhuizen’, dan moet je al een heel sterk en heel principieel bestuur zijn om daartegenin te gaan.”(netwerkvoorzitter)

3. INZET VAN OVERHEIDSINSTRUMENTARIUM



Algemeen: netwerkfiguur na introductie uit het blikveld van overheid

- ❖ Programmatie, erkenning en financiering niet in evenwicht:
 - Teveel focus op juridische structuur & bestuursorganen
 - Weinig andere omkadering
 - Geen koppeling aan programmatie (enkel N-netwerken)
- ❖ Vraag: Wat wilt de overheid/willen de overheden zelf en komen ze vervolgens tot gecoördineerde actie?

3. INZET VAN OVERHEIDSINSTRUMENTARIUM



- ❖ Maar ook: wie is echt vragende partij voor versterking van de netwerken? Eigen ziekenhuisautonomie en -financiering eerst!
- ❖ Vraag: netwerken als een verder autonoom in te vullen samenwerkingsformule voor ziekenhuizen of als een expliciet doel ikv overheidsbeleid?
- ❖ Vanaf begin voor- en tegenstanders, maar geloof in de netwerken bij voorstanders zwaar afgekald - op een dieptepunt?

“Ik zal u eens een vraag stellen: kan jij mij zeggen wat nu de finaliteit is van die netwerken? Ik weet het nog altijd niet hoor. [...]. Die netwerken en/of die zorgstrategische plannen, gaat men die gebruiken als criterium voor het toekennen van [...] de VIPA-middelen [...] of] om bedden toe te kennen? Men is daar niet duidelijk in. Men zegt “Je moet in een netwerk zitten” en “een netwerk moet een zorgstrategisch plan hebben”, omdat de ziekenhuizen verder erkend zouden kunnen worden op basis van hun eigen zorgstrategisch plan en het regionaal zorgstrategisch plan. Ja en dan... wat gaan ze doen met die netwerken die nog altijd geen zorgstrategisch plan hebben? De subsidies afnemen? Dat zou ik toch wel eens willen zien. Als betrokkene van het netwerk en een grote believer vanaf het begin zie ik nog altijd de finaliteit niet van die netwerken. Dat is voor mij een lege doos.” (netwerkvoorzitter)



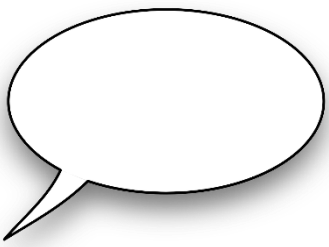
4. NIET-AANGEPASTE GOVERNANCE

- ❖ Governancestructuur = kopie governance van ziekenhuis: te zwaar & te log
- ❖ Eerder extra bureaucratie dan zinvolle toevoeging voor samenwerking...maar wel informele dynamieken en overleg tss netwerkpartners
- ❖ Nauwelijks activiteiten op netwerkniveau = nauwelijks inhoud voor de governancestructuren
! Noot: wat is 'netwerkactiviteit/activiteit op netwerkniveau'?
- ❖ Andere samenwerkingsformules: beter werkbaar & meer bruikbaar als samenwerkingsformule => wat voegt netwerk als samenwerkingsformule toe?



5. OP NAAR EEN VOLGEND SAMENWERKINGSHOOFDSTUK



1. Nood aan gedeelde, stabiele LT-overheidsdoelen met aangepaste stimuli/inzet instrumentarium
2. Betere opvolging en bijsturing van netwerken vanuit performantieperspectief
3. Opletten voor (ongewenste) concurrentiedynamieken tss ziekenhuizen, netwerken, andere zorgactoren


“We zitten daar echt met concurrentie. Dat maakt dat wij als partners daar wat dichterbij elkaar toe komen. Ik praat dan niet over oorlogen, dat is absoluut niet de bedoeling en [...] niet ons perspectief erop, maar het maakt toch wel dat we als ‘anderen’ samenkomen en sterker willen staan.” (Algemeen directeur)
4. Omgaan met variabele schaalgrootte van partners in samenwerkingsmodellen en positie van zelfstandigen, zowel binnen als buiten ziekenhuismuren (bv. ziekenhuis(netwerk) vs huisartsenpraktijk)

5. OP NAAR EEN VOLGEND SAMENWERKINGSHOOFDSTUK



5. Hervorming financiering => kans op meer duidelijkheid & meer stabiele samenwerkingscontext
6. Bij (aanpassen van) samenwerkingsformules ruimte laten voor regionaal maatwerk
7. Digitalisering, data en interoperabiliteitskwesties vereisen actie op een grotere schaal dan de locoregionale klinische ziekenhuisnetwerken
8. Toenemende focus op samenwerking ziekenhuizen met andere partners (eerste lijn, GGZ, revalidatie, ...) en nood aan duidelijkheid over positie van ziekenhuis(netwerk) t.o.v. andere werkingsschalen (zoals eerstelijnszones, ...) en hun zorgstrategie

=> de speeltijd is voorbij, zowel voor de overheden als voor de ziekenhuizen!

DANK VOOR UW
AANDACHT:
ZIJN ER NOG VRAGEN?