

Klinische netwerken: uitdagingen, verantwoordelijkheden en middelen van een ziekenhuismutatie

Jean-Noël Godin, deskundige adviseur voor volksgezondheid

VBS-GBS Symposium “Het gewijzigde ziekenhuislandschap” – 02.02.2019

The image features a large, solid orange shape that resembles a stylized arrow or a parallelogram with slanted sides. The shape is centered on a white background. The text "ALGEMENE CONTEXT" is written in white, uppercase, sans-serif font across the middle of the orange shape. The shape has a slight 3D effect, with a light gray shadow visible on the left and right sides, suggesting it is floating or attached to the background.

ALGEMENE CONTEXT

Gezondheidszorgstelsel: aandachtspunten

- Versnippering van de bevoegdheden
- Weinig nadruk op preventie
- Interministeriële Conferentie
Volksgezondheid: 8 ministers!
- Een zeer 'ziekenhuis-centrisch' systeem
- Begrotingsproblemen

... met name voor ziekenhuizen

- Een op vier ziekenhuizen legt rode cijfers voor (m.n. structurele onderfinanciering)
- Te veel ziekenhuizen bedden en vaak is de bezettingsgraad te laag → verschuiven naar de ambulante zorg (of nieuwe benaderingen)
- Te weinig verpleegkundigen per patiënt
- Systeem te veel prestatiegericht

Onder andere belangrijkste werven:

- Hervorming van de ziekenhuisfinanciering
- Hervorming van de wet gezondheidszorgberoepen
- Hervorming van de nomenclatuur

Onder andere belangrijkste uitdagingen

- Toegankelijkheid
 - o.a. ereloonsupplementen
- E-Gezondheid
- Kwaliteit van zorg
- IFIC
- Pensioenproblematiek

A large orange geometric shape, resembling a parallelogram with slanted sides, is centered on a white background. The shape has a white triangular corner cutout at the top-left and another at the bottom-right. The text "INZET VAN DE HERVORMING" is written in white, uppercase, sans-serif font in the center of the orange area.

INZET VAN DE
HERVORMING

Netwerkvorming: algemene principes

- Klinische netwerken!
- Netwerken = hefboom voor verdere verbetering van de gezondheidszorg op vlak van zorgkwaliteit en efficiëntie
 - Concentratie van de zorg i.p.v. verspreiding
- Ook (al) mogelijk: aankoop, ICT, enz.

Netwerkvorming: algemene principes

- Eerste fase: enkel klinische netwerken
 - Courante zorg, dringende zorg en zorg die geen dure infrastructuur en/of heel gespecialiseerde en zeldzame expertise vergt
 - 3 thematische WG: moeder/kind, spoedgevallendienst, geriatrische zorg
 - Zorg beschikbaar in de regio van de patiënt

Netwerkvorming: algemene principes

- Samenwerking

- Met eerstelijnszorg, universitaire ZH, revalidatie ZH, GGZ (art. 107)...

- Gevolgen

- Voor huidige programmatie?
- Voor financiering?
- Voor werkgelegenheid?

Netwerkvorming: algemene principes

- Tweede fase: supraregionale zorgtaken → referentiezorgtaken
- Maar... toekomst van programmatie:
 - ✓ Programmeringsregels van morgen nog niet gekend
 - ✓ Op basis van de bevolking van een geografisch gebied of van de instroom van patiënten van het netwerk? *Belangrijk voor Brussel!*
 - ✓ Hoe zit het met RIZIV-conventies voor zeldzame kankers?

Netwerkvorming: algemene principes

- Elk ziekenhuis *moet* deel uitmaken uit van één enkel locoregionaal netwerk
- Noodzakelijke samenwerking en overeenkomsten, in het bijzonder met de referentieziekenhuizen
- Wat met therapeutische en diagnostische vrijheid van de artsen
- Wat met keuzevrijheid van de patiënt

Netwerken en deelstaten

- 25 locoregionale netwerken:
Vlaanderen 13, Brussel 4, Wallonië 8
- Geografische continuïteit tussen de netwerken maar gedeeltelijke overlapping mogelijk

Maar één van de 4 Brusselse netwerken moet alleen door de VG erkend worden

→ discriminatie? (cf. advies van Raad van State)

Onder talrijke opdrachten

- Uitdrukkelijke opdrachten van het netwerk
 - ✓ Strategie inzake het aanbod
 - ✓ Coördinatie van het aanbod
 - ✓ Keuze van de referentiepunten
 - ✓ Opnamebeleid
 - ✓ Afspraken t.o.v. zorgcontinuïteit binnen het netwerk

Onder talrijke opdrachten

- Beslissingen over de opdracht: meerderheid van twee derden van de leden van het beheer van het locoregionaal netwerk
- Netwerkhoofdarts of college van netwerkhoofdartsen samengesteld uit alle hoofdartsen van de ziekenhuizen die deel uitmaken van het locoregionaal netwerk
- Medische raad (mogelijke afwijking gedurende 5 jaar)

Governance

- Juridisch kader
- Minstens een derde van de leden van het beheersorgaan beschikt over een expertise in gezondheidszorg en minstens een van de leden is een arts die geen ziekenhuisarts is in het betrokken locoregionaal netwerk
- Verantwoordelijkheid: wie? waarvoor?
 - Betrokkenheid van de artsen?

Governance

- Tussen beheerder en artsen:
 - onderlinge overeenstemming tussen het beheer en de medische raad van het locoregionaal netwerk
 - Als binnen de 3 maanden geen onderlinge overeenstemming: voorstel van de beheerder
 - Als schriftelijk en gemotiveerd advies van de medische raad: huidige procedure (art. 139 en 140)
- Mogelijkheid van een gemeenschappelijke algemene regeling

Governance

- Mogelijkheid van:
 - ✓ vergoeding van de ziekenhuisartsen
 - ✓ centrale inning van de honoraria van de ziekenhuisartsen;
 - ✓ garanderen van opname zonder ereloonsupplementen
 - ✓ regeling van de aanwending van de centraal geïnde honoraria

Kalender

- Wetsontwerp in bespreking in Plenaire Vergadering (Kamer): wachten nog voor advies van Raad van Staat
- Wetsontwerp moet nog gestemd worden
- Verschillende uitvoeringbesluiten (federaal en deelstaten) moeten ook op tijd gepubliceerd worden

Vlaanderen, Wallonië en Brussel

- In Vlaanderen hebben ziekenhuizen hun intenties neergelegd → netwerken bijna klaar
- In Wallonië en Brussel... nog veel problemen!
 - ✓ Zullen de netwerken erin slagen ideologische verschillen te overstijgen?
 - ✓ Juridische aspecten die de vorming van 'gemengde' netwerken verhinderen
 - ✓ Pensioen van de statutair benoemde personeelsleden

Onder andere belangrijkste issues

- Begrippen van ‘locoregionale zorgopdrachten’ (moeder en kind, urgentiedienst en zorg aan oudere patiënten) en ‘supraregionale zorgopdrachten’
- Nog veel uitvoeringsbesluiten nodig (op federaal niveau maar ook in de deelstaten)
- Begeleidingsmaatregelen → noodzaak aan budgettaire voorspelbaarheid

Aandachtspunten

- Vermindering van het aantal acute ziekenhuissites
 - brutale sluitingen van sites vermijden en reconversies mogelijk maken voor een beter aangepaste opvang
- Werkgelegenheid behouden

Aandachtspunten

- BTW op transacties tussen samenwerkende ziekenhuizen
- Kosten van het patiëntenvervoer tussen ziekenhuizen
- Samenwerking tussen artsen en bestuurders
- Enz.

Aandachtspunten

- Samenwerking noodzakelijk tussen federale en regionale overheden
 - ✓ Erkenning van de netwerken is verplicht: hoe zit het met verschillende normen?
 - ✓ Bijzondere aandacht voor aparte situatie Brussel
- Samenwerking tussen
 - ✓ academische en niet-academische
 - ✓ openbare en privé ziekenhuizen (nog geen ad hoc juridische structuur in Wallonië en Brussel)
 - ✓ artsen van verschillende medische opleidingsinstellingen

A large orange graphic with a white diagonal line from the top-left to the bottom-right. The word "CONCLUSIE" is written in white capital letters in the center. The top-left and bottom-right corners of the orange shape are cut off by light gray triangles.

CONCLUSIE

Conclusie

- Ambitieuze hervorming
 - Beantwoordt aan een reële nood
 - Maar, vooral in Wallonië en Brussel:
 - moeilijke timing
 - nog veel juridische belemmeringen
 - sommige actoren huiverachtig
- Change Management!

A large orange graphic with a white diagonal cutout in the top-left and bottom-right corners. The text "BEDANKT VOOR UW AANDACHT !" is centered in white.

BEDANKT VOOR UW
AANDACHT !