

KLINISCHE ZIEKENHUISNETWERKEN

Een korte voorstelling

Nederlandstalige Kamer AUVB-UGIB-AKVB

Wouter Decat – 3 mei 2017



Inleiding: Conceptnota Minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid

- 28 april 2015: Plan van Aanpak voor de hervorming van de ziekenhuisfinanciering
- Basisprincipes:
 - Vraag-gestuurde zorg: behoeften en geraamde nood omzetten in programmatie...
 - Samenwerking tussen ziekenhuizen
 - Via netwerken tussen ziekenhuizen
 - Financiering zal via deze netwerken van ziekenhuizen of ziekenhuisdiensten gebeuren!!!!
 - Taakafspraken tussen ziekenhuizen
 - (terug)verwijzing voor patiënten
 - Verdeling van pathologiegroepen
 - Concentratie van opdrachten: verdeling op basis van EPD
 - Geen uitbreiding van aantal bedden



Inleiding: Conceptnota Minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid

- DOEL:
 - Triade: ZORGAANBOD – ZORGNOOD – PATIENT
 - Keuzevrijheid door patiënt
 - Keuzevrijheid door zorgverstrekker



Nieuw ziekenhuisconcept

- **Ziekenhuis ≠ beddenhuis**, maar:
 - = medisch-technologisch expertisecentrum, met diagnostische en behandelplatformen
- Concept **ziekenhuis**: minimale vereisten kwalificatie als ziekenhuis:
 - Niet meer aantallen & soorten bedden, diensten (*structuur*)
 - Wel *opdrachten*:
 - o Proximale (basis)zorg
 - o Referentie (gespecialiseerde) zorg
 - o Knooppunt in transmuraal zorgnetwerk

Bron: P. Facon



Nieuw ziekenhuisconcept: Sturing van het ziekenhuisaanbod

- Naast netwerkvorming
- **programmatische** als bijkomend instrument om het gewenst zorglandschap te 'modelleren':
 - efficiënter inzetten van beschikbare middelen
 - Kostenbeheersing door aanbodbeperking (o.a. bed-afbouw)
 - Schaarste aan bepaalde deskundigheid (link met planning)
 - medische aanbod, belang van zorg-continuïteit, organiseren van
 - permanenties en kwaliteit & veiligheid, ...)
 - Zorgmodel uitwerken dat gezondheidsdoelstellingen ondersteunt
- **Maar de patiënt staat centraal:**
 - wat zijn de behoeften van die patiënt?



Vormen van netwerken

Een netwerk =

- bestuurskundig
 - +
 - medisch-inhoudelijk
-
- Locoregionaal klinisch netwerk van ziekenhuizen
 - Referentienetwerk voor supra-regionale zorgopdrachten



Locoregionale versus supra regionale zorgopdrachten

- Zorgopdracht = algemene term om activiteiten, apparatuur, medisch-technische diensten, ziekenhuisafdelingen, functies, zorgprogramma's,... aan te duiden
- Locoregionaal = in elk locoregionaal netwerk aan te bieden
 - ➔ opdrachten in elk ziekenhuis van netwerk mogelijk
 - ➔ of opdrachten in netwerk maar niet in elk ziekenhuis mogelijk
- Supra-regionaal = niet in elk locoregionaal netwerk aangeboden
- In universitaire of niet-universitaire ziekenhuizen (= referentie-opdrachten)
- Uitsluitend in universitaire ziekenhuizen (= universitaire opdrachten)



Locoregionaal klinisch netwerk van ziekenhuizen

Dit is de basis en hoeksteen voor samenwerking tss ziekenhuizen voor locoregionale opdrachten

- Functioneel instrument, rechtsfiguur
- federale programmatie (25 LR Klinische NW), : 14 VI – 2 Br – 9 Waals Gewest (1 in Oost-België)
- Samenwerking (partners zijn ziekenhuizen en dus geen diensten, programma' s, enz.)
- Locoregionale focus
- Differentiatie tss locoregionale zorg (= in elk netwerk) en supra-regionale zorg (= niet overal)
- Doelpopulatie van: +/- 400.000 tot 500.000 personen
- Geografisch aaneensluitend gebied/geografische overlapping is mogelijk
- Samenwerkingsafspraken:



Supra-regionale samenwerking via referentienetwerken

- Supra-regionale zorgopdrachten slechts door een beperkt aantal ziekenhuizen aangeboden
- Dergelijk ziekenhuis = referentiepunt
- Deze opdracht wordt geregeld via referentienetwerk (bestaat uit: ziekenhuis/referentiepunt + de locoregionale ziekenhuisnetwerken die met dit referentiepunt samenwerken)
- Doel = zorgcontinuïteit
- Voor alle supra-regionale zorgopdrachten moet een referentienetwerk worden gevormd (via programmatie)
- Keuzevrijheid van ZH-netwerk in keuze van referentiepunt