

Een spinnenweb van actoren, organisaties en richtlijnen



Bart VAN DAELE

ALGEMEEN DIRECTEUR
UZ GASTHUISBERG
KU LEUVEN

bart.vandaele@uzleuven.be

Netwerking in de gezondheidszorg wortelt in de essentie van zorg zelf. Meer dan in gelijk welke sector, meer dan om het even welk product of dienst, is het aanbieden van medische zorg een complex gegeven dat steeds minder te vatten is in eenduidige schema's of interventies.

Zorg heeft te maken met het helen van individueel lijden binnen een individuele persoon met zijn eigen genetische constitutie, geschiedenis en milieu.

In de mate dat men binnen een groeiende wetenschap en technologische vooruitgang, alle verschillende elementen verdisconteert die samenhangen met de ziekte en ook met het genezingsproces, zal dit leiden tot toenemende specialisatie en dus ook triage – echelonnering en afstemming van de verschillende zorgniveaus tot één globaal medisch handelen.

In dit perspectief evolueert de gezondheidszorg meer en meer tot een spinnenweb van actoren, organisaties en richtlijnen waarbij patiënten worden doorgeloodst om hopelijk via het juiste traject te komen tot genezing, revalidatie of palliatie.

Ook het ziekenhuis als organisatie kan worden beschouwd als een dergelijk spinnenweb waarbij elke departementalisatie, of

het nu gaat over zuilen van professionele groepen of het samenbundelen van medische diensten, altijd tekort zal doen aan de complexiteit en de rijkdom van alle interacties die binnen een zorgprogramma rond een patiënt worden verzameld.

Pogingen om een dergelijke complexiteit te vatten, hebben zich enkele decennia geleden vooral geconcentreerd op de realisatie van het ziekenhuis als een geïntegreerde organisatievorm op het scharnierpunt tussen beheer en artsen, wat uiteindelijk juridisch werd verankerd in de bestaande ziekenhuiswet.

Om versnippering van het zorgaanbod tegen te gaan, kenden we de laatste 25 jaar een golf van fusies om tenminste binnen eenzelfde regio het zorgaanbod maximaal af te stemmen op de noden van de patiënt, los nog van eventuele economische schaalvoordelen.

Meer recent werd het zorgproces als dusdanig heel centraal gesteld, zowel op het niveau van de wetgeving, door de creatie van zogenaamde zorgprogramma's, als van de praktijk van veel ziekenhuizen, waar klinisch paden hun intrede deden.

Maar op deze wijze werd ook duidelijk dat zorgprogramma's nooit kunnen worden vervat in simpele structuren, noch in termen van gebouwen, van organisaties, van operationele eenheden of boekhoudkundige kostenplaatsen.

En in die optiek is de ontwikkeling van zorgnetwerken niet meer dan een nieuwe uiting van de poging om zorgprogramma's als meest logische trajecten voor groepen van patiënten te vatten binnen een ruimer geheel van voorzieningen.

MEN KAN EEN ONDERSCHIED MAKEN TUSSEN VERSCHILLENDE SOORTEN NETWERKEN:

1. Binnen een bepaalde stad of regio kan een afstemming worden georganiseerd tussen het lokale ziekenhuis en de eerstelijnszorg, al dan niet georganiseerd binnen een zogenaamd MCH of unie van huisartsenkringen, en anderzijds netwerken zoals PANAL (Palliatief Netwerk Arrondissement Leuven). Een dergelijke samenwerking wordt vaak geschraagd door allerlei initiatieven m.b.t. pre- en postoperatief beleid, spoedgevallen en permanente vormingen.
2. Daarnaast zijn binnen een wat grotere regio (vanaf 250.000 inwoners) ziekenhuizen en soms ambulante centra gelinkt binnen ruimere samenwerkingsverbanden. Die kunnen gaan van meer losse contractuele samenwerkingsverbanden, groepering, participatie in elkaars beheersorgaan, gemeenschappelijk beheer van afzonderlijke voorzieningen tot volledige fusie. Elk van deze samenwerkingsvormen komt tegemoet aan het doel van een beter geïntegreerde zorgverlening en heeft daarnaast vaak ook een aantal economische schaalvoordelen, zoals bundeling van expertise, gemeenschappelijke logistiek alsook een afstemming van medische en administratieve praktijken met vaak ook een lobbycomponent naar de financierende overheid (bv. discussie rond aanrekening endoscopisch materiaal). Welke vorm wordt gekozen, hangt af van de lokale situatie en van de geschiedenis en de intenties van de belangrijkste stakeholders.
3. Op het niveau van bv. Vlaanderen heeft men de ontwikkeling gezien van netwerken die centraal beheerd worden en schaafeffecten beogen naast het realiseren van een gemeenschappelijke visie (bv. Broeders van Liefde in de psychiatrie). Daarnaast ontstonden er samenwerkingsverbanden van ziekenhuizen met het oog op afstemming van patiëntenstromen, coördinatie opleiding geneesheerspecialisten, en samenwerking op het vlak van onderzoek en management (Vlaams Ziekenhuisnetwerk KU Leuven). Typisch voor dit laatste initiatief is een interactie zowel op het vlak van beheer als van medische raden, wat een onderscheid impliceert met de bestaande belangenorganisaties.
4. De samenwerkingsinitiatieven op internationaal vlak zijn eerder beperkt en situeren zich vooral in de grensstreken (Genk, Brugge) rond specifieke zorgprogramma's. Daarnaast zijn er vooral tussen de universitaire ziekenhuizen samenwerkingsverbanden, zowel op medisch-wetenschappelijk vlak als op het gebied van beleid en policymaking.