

Zorgstrategische planning & ziekenhuisnetwerken

Dr. Coralie Herijgers

Geert Peuskens

Departement Zorg

Afdeling Eerste lijn en Gespecialiseerde zorg

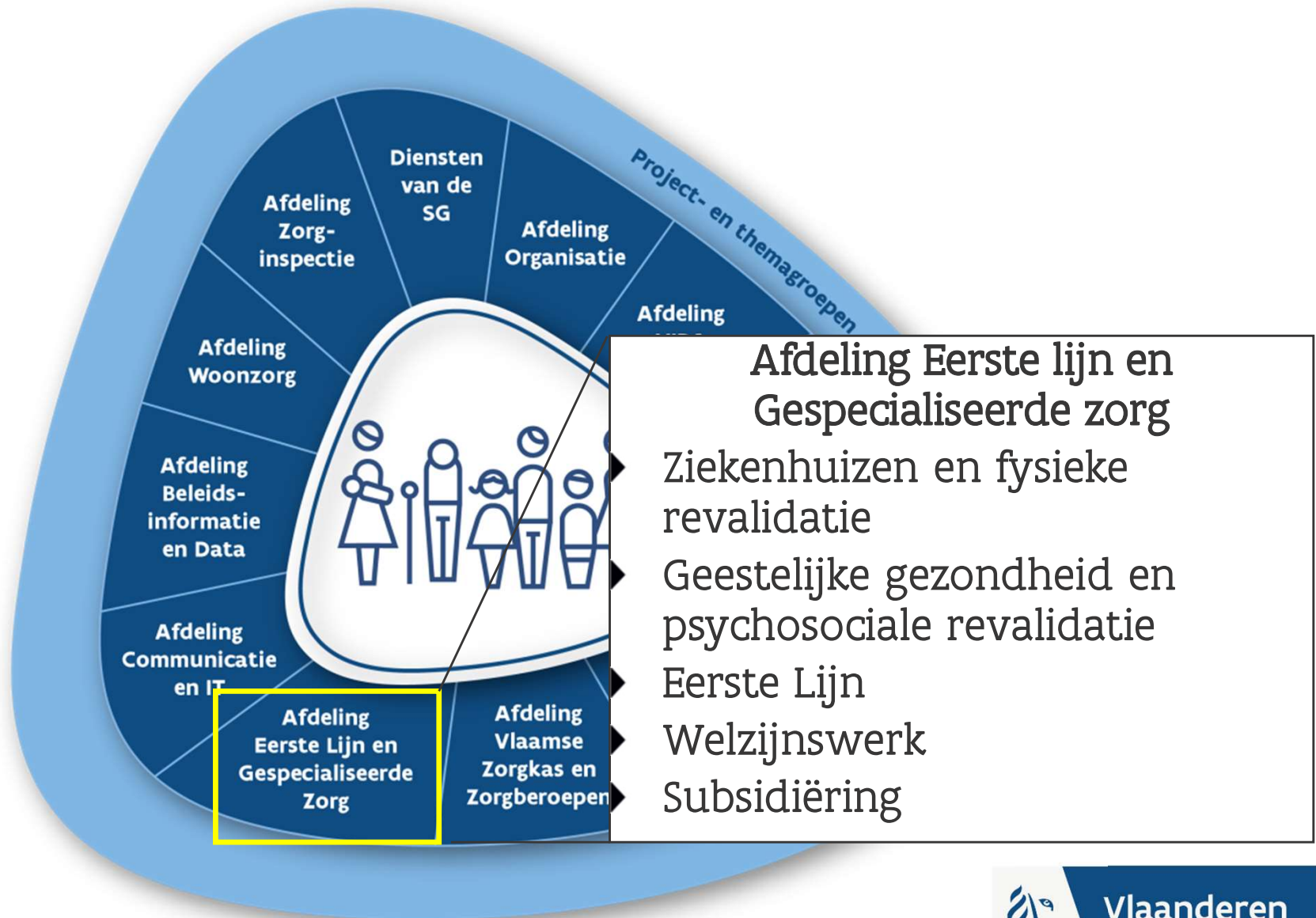
Team ziekenhuizen en fysieke revalidatie

Studiedag AHLEC - 19/01/2024

Inhoud

- ▶ Inleiding: Departement Zorg – Afdeling ELGEZ & Team ziekenhuizen
- ▶ Ziekenhuisnetwerken
- ▶ Zorgstrategische Plannen

Departement Zorg



Ziekenhuisnetwerken

Ziekenhuisnetwerken

Juridisch kader

▶ Ziekenhuiswet

- Maximaal 25 - Maximaal 14 erkend voor Vlaamse gemeenschap
 - × 13 : enkel bestaande uit ziekenhuizen gelegen binnen Vlaams Gewest
 - × 1 : netwerk bestaande uit ziekenhuizen gelegen binnen Vlaams Gewest + BHG
- Minstens 2 ziekenhuizen bij oprichting
- Geografisch aaneensluitend gebied – gebied dat netwerk bestrijkt door reële patiëntenstromen

▶ KB 23 november 2022 tot kwalificatie van de supraregionale zorgopdrachten en van de locoregionale zorgopdrachten

- Locoregionale zorgopdrachten: in ieder netwerk
- Supra-regionale zorgopdrachten: niet in ieder netwerk

Ziekenhuisnetwerken

Ontstaan

- ▶ Bottom-up

- Bestaande samenwerkingen en interpersoonlijke relaties

- Tijdens uitwerken van juridisch kader – zie ook Parl. Voorb.



- Wisselwerking = analyse van totaliteit in kader van discretionaire bevoegdheid

- ▶ Logische zorggebieden (model LIGB/Deloitte)

- Doelstelling is een logische geografische samenwerking

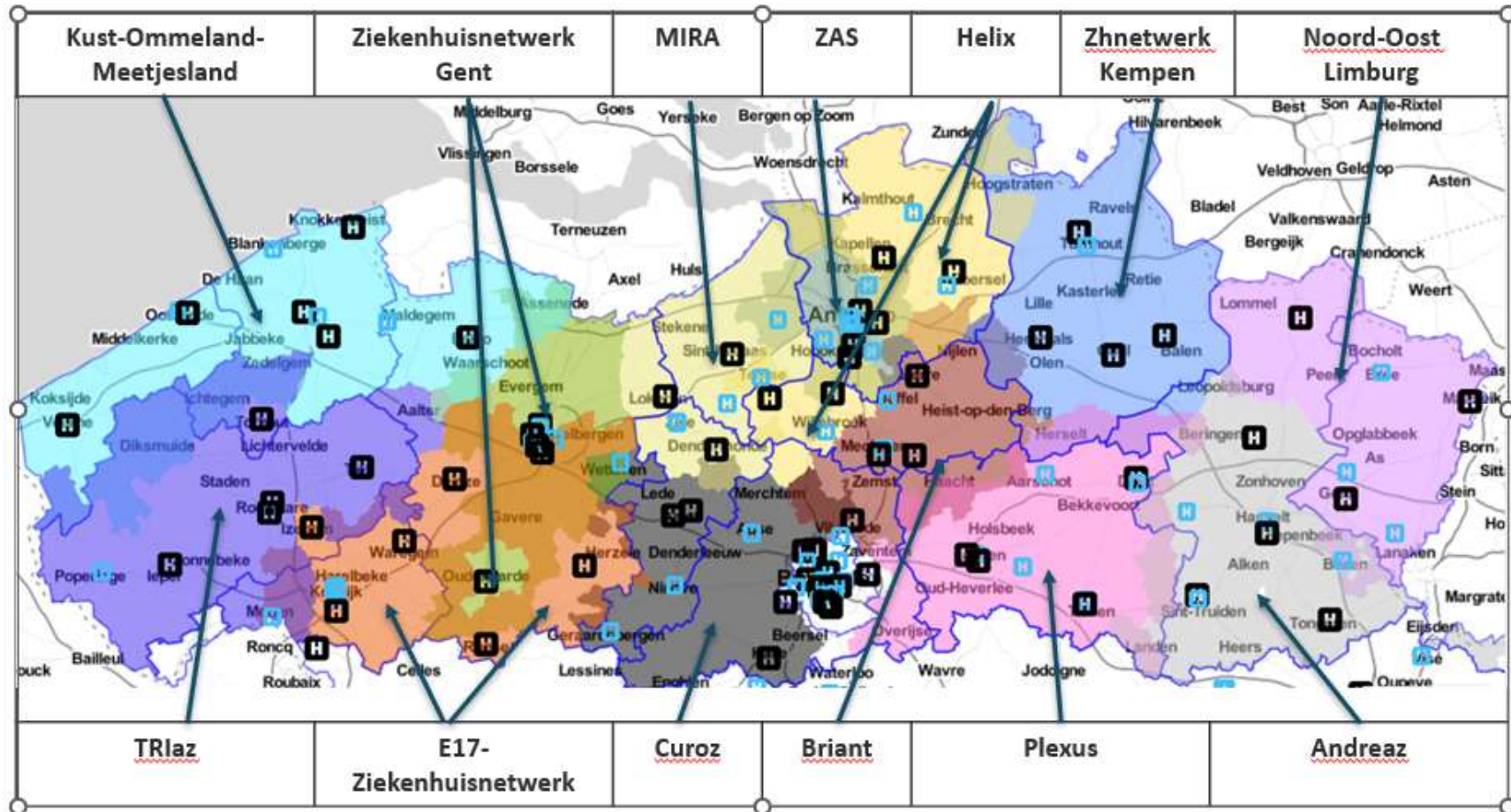
- Patiëntenstromen

- 400.000 à 500.000 inwoners

- ▶ Erkenningen vanaf 1/01/2020

Ziekenhuisnetwerken

Status: 2023 (2024?)



Ziekenhuisnetwerken

Vaststellingen

- ▶ Stimulans voor samenwerking
 - Regionaal zorgstrategisch plan als stimulans en graadmeter
 - × Rationele manier van kijken naar bestaande locoregionale zorg
 - × Belangrijke stimulans met inbreng en afweging door sector
 - Nieuwe samenwerkingen
- ▶ **Verschillen** tussen ziekenhuizen (grootte, financieel,...) kunnen stimulerend maar ook belemmerend werken
- ▶ Nabijheid van locoregionale zorgopdrachten bieden vs. rationaliteit van zorgaanbod en historisch ligging ziekenhuizen →
 - **Complexe afwegingen**
 - **Operationaliteit vs. strategie**
- ▶ Grote aantrekkingskracht van supraregionale zorgopdrachten

Zorgstrategische Planning

Zorgstrategische planning

Doelstelling

- ▶ Reeds bestaande ‘individuele zorgstrategische planning’
- ▶ Regionale zorgstrategische planning
 - Zorgaanbod aanpassen aan behoefte bevolking (model en indicatoren)
 - Garanderen solide basisaanbod
 - Concentreren expertise
 - Rationaliseren hoogtechnologisch zorgaanbod
 - Samenwerking stimulerenFocus op locoregionale zorgopdrachten
- ▶ Individuele zorgstrategische planning
 - Gebaseerd op regionale (en thematische) zorgstrategische plannen
 - Verder concretiseren + bouwintenties
 - i.f.v. strategisch forfait (bouwdossiers – VIPA)

Regionale zorgstrategische planning

Inhoud

- ▶ Zorgbehoefte
 - Omschrijving populatie en huidige zorgbehoefte
 - De toekomstige zorgbehoefte van de populatie
- ▶ Zorgaanbod
 - Huidige zorgaanbod, ligging en samenwerkingsverbanden;
 - Toekomstige zorgaanbod in afstemming met zorgbehoeften en andere actoren in het zorggebied;
 - Sterkte-zwakte-analyse van voorgestelde zorgaanbod
- ▶ Kwaliteitsbewaking en de kwaliteitswinst
- ▶ Personeelscapaciteit en competenties
- ▶ De organisatiestructuur ter uitvoering van zorgstrategie

KCE-studie bedbehoefte



- ▶ België: Het ‘gemiddelde ziekenhuis’ inefficiënt (Portella, Antaris consulting, 2017)
 - Bedbezetting
 - × 5% chronische ziektes
 - × 7% heropname < 10 dagen
 - × 19% verblijfsduur > 30 dagen (27%: > 20 dagen)
 - × >30% is ongepast voor ‘acuut ziekenhuis’ (waarvan 70% 80+)

LIGB/Deloitte

Model bedbehoefte

- ▶ Behoefte aan acute bedden op niveau ziekenhuis en ziekenhuisnetwerk
 - Op basis van tendens uit verleden
 - ↑ daghospitalisatie + ↓ klassieke hospitalisatie
- ▶ Gebaseerd op KCE-studie met aantal correcties:
 - Vergrijzing
 - Opnameratio
 - Gemiddelde verblijfsduur
- ▶ Rapporten op voorhand overgemaakt aan de ziekenhuisnetwerken

Zorgstrategische Planning

Procedure indienen en beoordelen



Regionale zorgstrategische planning

Evaluatiecriteria

- ▶ Toekomstig aanbod (predictie, evoluties, normen, programmatie,...)
- ▶ Onderlinge samenwerking en concentratie van zorg
- ▶ Samenwerking andere zorgactoren (bv. plan geestelijke gezondheid)

Regionale zorgstrategische planning

Vaststellingen

- ▶ 8 plannen > beslissing minister - overige > in voorbereiding of ingediend
- ▶ Afbouw van acute bedden conform predictie (KCE – LIGB/Deloitte)
- ▶ Toename van geriatische en revalidatiebedden (Sp-bedden)
- ▶ Belemmeringen
 - Regelgeving en financiering
 - Geen programmatorische ruimte Sp-bedden
 - Geen reconversie mogelijk vanuit bedden pediatrie en materniteit

Regionale zorgstrategische planning

Conclusie / To do

- ▶ Binnen eigen bevoegdheden bekijken wat we kunnen doen om netwerking en samenwerking te bevorderen
 - Samenspraak met federaal niveau
 - Link met project ziekenhuisnormering (samenwerking ZNI)
- ▶ Actualisatie van predictiemodel bedbehoefte
- ▶ Evaluatie en aanpassing sjabloon (volgende ronde)
 - Locoregionale versus supraregionale zorgopdrachten
 - Evaluatie realisatie vorig zorgstrategisch plan
 - Grotere focus op samenwerking andere zorgactoren



Vlaanderen
is zorgzaam en
gezond samenleven

Vragen?

algemeneziekenhuizen@vlaanderen.be