

Samenwerken levert Limburgse ziekenhuizen 3,6 miljoen euro op

De negen algemene en drie psychiatrische Limburgse ziekenhuizen bundelen hun krachten in *HospiLim*, een samenwerkingsverband met twee grote doelen: kennis uitwisselen en kosten besparen. Een slimme zet die de twaalf leden al 3,6 miljoen euro opbracht. In zijn stoutste dromen ziet penningmeester Rudi Pluymers *HospiLim* evolueren tot één gemeenschappelijk Limburgs zorgaanbod.

Maar zover is het nog niet. De vzw *HospiLim* bestaat al twee jaar, maar is pas sinds begin 2012 echt operationeel. *HospiLim* kwam er op initiatief van Limburg Sterk Merk, een project van de provinciale overheid en de Limburgse Investeringsmaatschappij (LRM). Zij bekostigen de opstartfinanciering van de vzw gedeeltelijk. Op termijn moet *HospiLim* zelfbedruipend zijn.

Ook de activiteiten van *HospiLim* moeten nog uitbreiden. Momenteel treedt de vzw vooral op als opdrachtcentrale. *HospiLim* sluit contracten met leveranciers en dienstverleners. Haar leden kunnen daarna aankopen aan de bedongen voorwaarden. Een verplichting is er niet, maar de schaal waarop de contracten worden onderhandeld, maakt het voor de ziekenhuizen bijna onmogelijk om individueel nog betere voorwaarden te bedingen. Een belangrijke nuance is dat *HospiLim* (nog) geen aankoopcentrale is. Bestellingen worden nog steeds geplaatst door de afzonderlijke aankoopdiensten. Zij sluiten de contracten af en ontvangen de facturen en de leveringen.

Wordt *HospiLim* een succes? Rudi Pluymers is overtuigd van wel. En wel om redenen die het organisatorische overstijgen, meent de penningmeester met onverholen Limburgse trots. “Deze samenwerking biedt objectieve voordelen, dat is helder. Maar wat evenzeer speelt, is dat dit een Limburgs project is. Als wij samen ergens onze schouders onder zetten, dan lukt het.”

Ondanks het Limburg-gevoel waarop u alludeert, bleek het vroeger niet zo eenvoudig om alle neuzen in dezelfde richting te krijgen. Eerdere pogingen tot samenwerking zijn gestrand. Waarom lukt het nu wel?

Rudy Pluymers: Omdat *HospiLim* een onafhankelijk gecoördineerd initiatief is. De vzw is ontstaan uit de provincie en het platform Limburg Sterk Merk. Zij nemen, als onafhankelijke instanties, de coördi-

natie van *HospiLim* op zich. Om dezelfde reden zijn er in *HospiLim* een centrale manager en aankoper aangesteld. Als een van de ziekenhuizen die functies op zich zou nemen, dan zouden de andere leden dat bedreigend vinden. Wat ook bijdraagt tot het succes is dat elk ziekenhuis één stem heeft in zowel de algemene vergadering als de raad van bestuur van *HospiLim*. Of je groot of klein bent, maakt niet uit. Iedereen heeft evenveel zeggenschap. De onafhankelijkheid van *HospiLim* maakt het voor de leden ook gemakkelijker om gevoelige informatie zoals omzet, bezettingsgraad of personeelskosten vrij te geven. Vroeger was dat weleens een struikelblok, hoewel die mentaliteit in tussen sterk gewijzigd is. Onder directies wordt er over zulke zaken steeds vaker open en bloot gesproken.

Waar en wanneer zijn de fundamente van *HospiLim* gelegd?

In 2008 is vanuit de overheid het eerste initiatief genomen naar de ziekenhuizen, met de vraag om meer samen te werken. Daaruit is *HospiLim* gegroeid, dat sinds dit jaar volledig operationeel is als opdrachtcentrale. De goederen en diensten waarvoor die centrale tarieven onderhandelt, zijn zeer divers: voeding, drank, energie, zorgproducten.

Wat heeft dat na een jaar opgebracht?

Over de looptijd van de contracten brengt dit voor het Jessa Ziekenhuis 1,1 miljoen euro op (*Rudi Pluymers is adjunct algemeen directeur en directeur bedrijfsvoering van het Jessa Ziekenhuis, red.*). Voor alle ziekenhuizen binnen *HospiLim* bedraagt de meeropbrengst ruim 3,6 miljoen euro. Als we op kruissnelheid komen, gaat dat nog toenemen. En dan houden we nog geen rekening met dossiers als energie, waarvan je het exacte voordeel niet kan ramen.

De focus ligt op het aankoopbeleid. Wat volgt er daarna?

We zijn gestart met aankoop omdat we

daar duidelijke voordelen kunnen realiseren. Maar zo ontstaat er een dynamiek: ziekenhuizen merken dat samenwerken rendeert. Het gevolg is dat we nu ook al samenwerken rond opleidingen, accreditatie, patiëntveiligheid, grensoverschrijdende zorg, ICT enzovoort. Die gemeenschappelijke aanpak van beleidsthema's vind ik heel belangrijk, net als het poolen van kennis. Een ziekenhuis is een complex bedrijf dat met duizend-en-één facetten tegelijk bezig is: zorg, voeding, schoonmaak... Maar je kan niet in alles dé expert zijn. Via *HospiLim* kunnen we van elkaar leren. Binnenkort zullen we twee vzw's hebben: een voor de aankoop en een die zich enkel en alleen bezighoudt met beleidsthema's. De opdrachtcentrale kan op termijn een aankoopcentrale worden met gezamenlijke logistiek, magazijnen en distributie. Er kan nog veel veranderen.

Kunnen ziekenhuizen binnen *HospiLim* in de toekomst nog eigen aankopen doen?

Dat kan. Als we een overheidsopdracht uitschrijven, kan elk ziekenhuis daar vrij aan deelnemen. Bij de uiteindelijke gunning kan het kiezen of het participeert of niet. Maar meestal is het aanbod zo gunstig dat iedereen toch meedoet. Het voordeel is gewoon te groot. Je wint aan elk dossier misschien niet evenveel, maar dan kan je ook de solidariteit laten spelen. Door toch mee te doen, vergroot je het volume, wat de prijs ook voor de anderen drukt. *HospiLim* zet de afzonderlijke aankoopdiensten ook niet buitenspel. Elk aankoopdossier wordt, onder begeleiding van de centrale aankoper, voorbereid in een werkgroep die een gemeenschappelijk lastenboek schrijft.

Kunnen er binnen *HospiLim* ook werknemers worden uitgewisseld?

Die evolutie is bezig. Elk ziekenhuis zal via een aannemingsovereenkomst eigen werknemers inzetten binnen *HospiLim*. Die werken dan voor alle leden. Heel

Rudi Phymers, adjunct algemeen directeur & directeur bedrijfsvoering Jessa Ziekenhuis: "Elk ziekenhuis, groot of klein, heeft evenveel zeggenschap binnen HospiLim."

samen-
werking

concreet: een van onze aankopers zal volgend jaar 20 procent van zijn werktijd aan HospiLim-dossiers besteden.

Kan dat ook voor verpleegkundigen?

Zover staan we nog niet. Ik denk ook niet dat dat de grote prioriteit is. Elk ziekenhuis heeft zijn zorgpersoneel hard nodig. HospiLim kan wel, daar waar de tekorten aan pas afgestudeerden in de zorg erg groot zijn, lokaal onderwijsinitiatieven ondersteunen.

Hoe ziet u HospiLim in de toekomst evolueren?

Ik verwacht dat HospiLim uitgroeit tot een centraal gecoördineerd zorgaanbod voor de provincie Limburg. Dat gaat nog jaren duren en de geesten zullen nog moeten rijpen, maar ik denk wel dat dat de richting is die we ingeslagen zijn. Zorg dichtbij huis zal belangrijk blijven in dat concept, maar ziekenhuizen kunnen zich zo ook specialiseren: het ene kan een orthopedisch ziekenhuis worden, het andere een cardiochirurgisch enzovoort. Superspecialismen kunnen dan op één campus worden samengebracht. Vroeger was zoiets onbespreekbaar. Nu praat men daar veel opener over.

Waren alle ziekenhuizen meteen bereid om in HospiLim in te stappen?

Ja. Het heeft natuurlijk geholpen dat Limburg Sterk Merk de eerste jaren met fondsen over de brug kwam. Kostenefficiëntie is een speerpunt van HospiLim. Onze ziekenhuizen beseffen daar meer dan ooit het belang van. Een economische crisis treft altijd eerst profitorganisaties. Maar als die crisis te lang aansleept, zoals nu, neemt ook in de non-profit de druk op de financiën toe. De voorbije jaren wisten we allemaal dat dit moment eraan kwam. We kunnen elke toename van efficiëntie en performantie goed gebruiken. Starten met HospiLim is dan ook een goede zet geweest.

WV

