



Hospital Governance Forum Serie | #2

De Covid-19-crisis in een context van netwerken.

Welke lessen kunnen we trekken op het vlak van governance?

De publicaties «Hospital Governance Forum Serie» zijn een initiatief van GUBERNA, het Belgisch Instituut voor Bestuurders vzw. Als ledennetwerk en kenniscentrum voor goed bestuur in alle types van organisaties, besteedt GUBERNA bijzondere aandacht aan de governance van ziekenhuisstructuren in België. Binnen dit kader heeft ze een discussieforum opgezet voor de uitwisseling van best practices tussen haar leden die actief zijn in de ziekenhuissector. De publicaties vormen een vervolg op de bijeenkomsten van het *Hospital Governance Forum* en hebben als rode draad de door de overheid gewenste netwerkvorming van Belgische ziekenhuizen. Hun ambitie is om aandachtspunten te identificeren en reflectiepistes aan te reiken over specifieke thema's van ziekenhuisbestuur. Ze zijn voornamelijk bedoeld voor ziekenhuisactoren (managers, bestuurders, leden van medische raden, enz.). Hoewel ze erdoor geïnspireerd zijn, zijn deze publicaties geen verslag van de bijeenkomsten van het *Hospital Governance Forum* en hebben ze louter betrekking op GUBERNA. Ze hebben niet de intentie exhaustief te zijn maar zullen in de toekomst vervolledigd worden

Introductie

Ziekenhuisnetwerken vormen het nieuwe kader voor het toekomstige bestuur van ziekenhuizen. De hervorming, geïnitieerd door Minister De Block, vereist dat de Belgische ziekenhuizen zich in het belang van de efficiëntie organiseren in «locoregionale ziekenhuisnetwerken». Binnen een netwerk kan elk ziekenhuis een aparte entiteit blijven. De hervorming is dus geen proces waarbij ziekenhuizen fusioneren,

hoewel een fusie een voorkeursoptie kan zijn voor sommige ziekenhuizen die, al was het maar op langere termijn, verder willen gaan dan een netwerksamenwerking.

Zoals benadrukt tijdens onze eerste *Hospital Governance Forum Serie*¹, heeft een netwerk een zeer coöperatief karakter, doorkruist door transversale relaties en een min of meer belangrijke autonomie die wordt overgelaten aan elk van de actoren die deze netwerken samenstellen. Netwerken brengen dus andere governance problematieken met zich mee, die van een andere aard zijn dan deze van de “klassieke” corporate governance.

Hoewel netwerken zeer effectieve coördinatiemiddelen kunnen zijn, hebben ze bepaalde kwetsbaarheden die hun efficiëntie en overlevingskansen op langere termijn kunnen beïnvloeden. Om succesvol en duurzaam te zijn, hebben de netwerken een passend governance kader nodig, aangepast aan hun ambitie en omgeving.

Het is dan ook van essentieel belang dat de ziekenhuisnetwerken een passend governance kader ontwikkelen dat rekening houdt met de hierboven genoemde specifieke kenmerken. Zoals men gebruikelijk stelt: “Governance is a journey”. Dit geldt des te meer in een netwerkcontext, gezien het een nieuwe ervaring is voor de overgrote meerderheid van de Belgische ziekenhuizen en de spelers die deel uitmaken van het netwerk.

In haar missie om goed bestuur in alle organisaties te stimuleren, wil GUBERNA de ziekenhuissector bij deze uitdaging ondersteunen. Daarom is het doel van deze reeks documenten om concrete en nuttige denkpistes aan te reiken voor de effectieve implementatie van de ziekenhuisnetwerken van morgen.

¹ U kan deze Leaflet hier raadplegen: <https://www.guberna.be/nl/known/hospital-governance-forum-series-ndeg-1>

Voor deze editie is het doel de vraag te stellen wat een crisissituatie van ongekeerde diepte en intensiteit, in dit geval Covid-19, kan brengen in een context van netwerken in de ziekenhuissector. Het idee is dus om ijkpunten aan te reiken die ziekenhuizen in staat stellen om verder te gaan met de implementatie van effectieve en efficiënte ziekenhuisnetwerken, dit door gebruik te maken van de crisiscontext die de hele sector heeft doorkruist. Dit document moet echter worden gelezen met het oog op het feit dat het niveau van volwassenheid van de netwerken, en de realiteit die wordt ervaren door de spelers die er deel van uitmaken, zeer verschillend kan zijn.

Netwerken in een context van crisis

Vooraleer over te gaan tot de kern van de zaak, is het belangrijk om in herinnering te brengen wat een ziekenhuisnetwerk in een crisissituatie potentieel kan bijdragen. In de wetenschappelijke literatuur bestaat in ieder geval een consensus over de potentiële toegevoegde waarde van een effectief en passend netwerkbeheer². Bovendien wordt de implementatie ervan ondersteund door de meeste governance actoren in de ziekenhuissector in België. Zij verdedigen het idee om de governance structuren van de samenwerking tussen ziekenhuizen verder te consolideren³.

Indien er een consensus lijkt te bestaan over de toegevoegde waarde die een netwerk kan hebben voor ziekenhuizen en de sector als geheel, hoe zit het dan met die toegevoegde waarde in de zeer specifieke context van een crisis, die overigens nog steeds actueel is? Zoals we zullen zien, moet de organisatie in een dergelijke situatie veerkracht tonen en haar dagelijkse praktijk, haar organisatievormen en zelfs haar governance aanpassen.

Om het hoofd te kunnen bieden aan crisissituaties hebben netwerken⁴ de neiging om een capaciteit te ontwikkelen om beter voorbereid te zijn op het onverwachte door het beheer van latente relaties⁵. Met andere woorden, netwerken richten zich op het ontwikkelen en onderhouden van latente relaties om het vermogen om samen te werken te behouden. Deze aanpak houdt een zeer participatieve werking en besluitvorming in. Dit werk van anticipatie en samenwerking tussen crises kan dus van grote toegevoegde waarde zijn als een crisis zich voordoet.

Op Belgisch niveau is het naar de mening van verschillende bestuurders en praktijkmensen⁶ gevaarlijk om te trachten een evaluatie te maken van de globale en volledige bijdrage van de netwerk governance in de Covid-19-crisis. Ook is gebleken dat de professionals uit de sector van mening zijn dat het in de huidige situatie riskant zou zijn om te zeggen dat de netwerken onze ziekenhuizen in staat hebben gesteld om deze crisis beter te beheersen. Alle ondervraagde spelers lijken de mening te delen dat de effectieve implementatie van het netwerkbeheer te laat kwam of, beter gezegd, dat deze crisis te vroeg kwam in de ontwikkeling van de ziekenhuisnetwerken in België. Toch is het zeker dat er uit deze crisis bepaalde lessen op het gebied van governance moeten worden getrokken om de potentiële rol van goed bestuur bij de inrichting van de netwerken van morgen te kunnen optimaliseren. We bespreken ze hieronder.

De crisis als een stap om in vraag te stellen

Zoals aangegeven in onze eerste *Hospital Governance Forum Serie*, moet er tijd - en stappen - worden uitgetrokken om de gewenste toenadering tussen de ziekenhuisentiteiten, met het oog op de door de wet voorziene netwerkvorming, te organiseren en concreet af te bakenen.

Sommige ziekenhuizen hebben daartoe een stuurgroep⁷ opgericht die zich bezighoudt met het opzetten van een netwerk om te helpen bij het opstellen van een doordacht tijdschema voor het toenaderingsproces.

Een belangrijk element voor het bereiken van een effectief netwerk is de noodzaak van voldoende betrokkenheid van elk van de betrokken actoren. Er kan echter een gedifferentieerde betrokkenheid bestaan tussen de entiteiten van het netwerk. Het is daarom raadzaam om stap voor stap te werken door vooraf de doelstellingen en de strategie van de samenwerking vast te stellen.

In de context van ons studiewerk hebben we kunnen vaststellen dat als uitgangspunt voor de samenwerking tussen de entiteiten er vaak wordt gedacht om te beginnen met het operationele beheer. Dit is bijvoorbeeld het geval via het bundelen van aankopen, het bundelen van een medisch laboratorium of een apotheek, ICT-instrumenten en IT-diensten, het gebruik van benchmarking oefeningen, enz.

2 De Pourcq K, De Regge M, Callens S, Coëffé M, Van Leuven L, Gemmel P, Van den Heede K, Van de Voorde C, Eeckloo K. Governance models for hospital collaborations. Health Services Research (HSR) Brussels: Belgian Health Care Knowledge Centre (KCE). 2016.

3 De Pourcq K et al. Op Cit.

4 We hebben het hier over netwerken in het algemeen, niet alleen over ziekenhuisnetwerken.

5 Zie: Olivier Berthod, Michael Grothe-Hammer, Gordon Müller-Seitz, Jörg Raab, Jörg Sydow, From High-Reliability Organizations to High-Reliability Networks: The Dynamics of Network Governance in the Face of Emergency, *Journal of Public Administration Research and Theory*, Volume 27, Issue 2, 1 April 2017, Pages 352–371.

6 Dit standpunt komt zowel uit ons Hospital Governance Forum van 26/05/2020, uit onze informele gesprekken met praktici op het terrein, als uit dit artikel.: « Grâce aux réseaux, les hôpitaux seront-ils mieux préparés lors de la prochaine crise ? » verschenen in Le Télé Moustique van 26/05/2020.

7 In Vlaanderen werd dit op 13 januari 2017 geformaliseerd door het Besluit van de Vlaamse Regering omtrent de thematische planning van de zorgstrategie. Deze voorziet in de oprichting van een begeleidingscommissie voor elk geïdentificeerd thema (huidige situatie, toekomstvisie, argumenten die aan deze visie ten grondslag liggen en voorwaarden), bestaande uit deskundigen en belanghebbenden, die verantwoordelijk is voor het vaststellen van de bepalingen en vereisten waaraan het strategisch zorgplan moet voldoen. Daarnaast kreeg het consultancybureau Deloitte van de Vlaamse regering de opdracht om het netwerkproces te begeleiden, met name via een Transitie-manager en de oprichting van een strategisch oriëntatiecomité voor elk kandidaat-netwerk.

Een andere manier van samenwerken betreft het medisch management. Dit kan problematisch zijn omdat het, zoals in onze eerste Leaflet werd aangegeven, bijkomende vragen kan oproepen en sommige entiteiten zich (al dan niet legitiem) benadeeld kunnen voelen. Het werd dan ook aangeraden om de doelstellingen en de strategie van de samenwerking op voorhand te definiëren.

Welke lessen kunnen we uit de crisis trekken?

Tijdens deze crisis werd in sommige netwerken een grotere samenwerking tussen entiteiten vastgesteld, bijvoorbeeld bij de uitwisseling van informatie of bij het delen van patiënten. Deze samenwerking, die noodzakelijkerwijs weinig of onvoorbereid is, moet worden benadrukt.

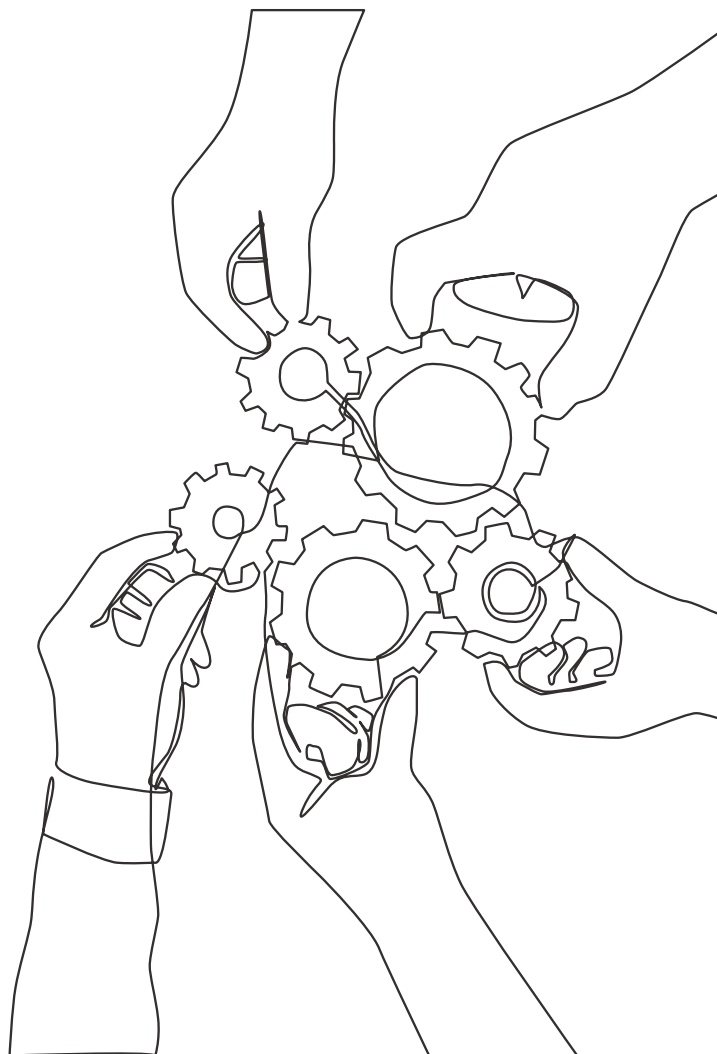
Vanuit dit oogpunt kan er inderdaad iets positiefs uit deze crisis voortkomen voor zover de netwerken kunnen profiteren van deze goede - vooral operationele - samenwerking om uiteindelijk tot een versterking van hun afspraken te komen.

Het is echter raadzaam om aandacht te besteden aan twee elementen. In de eerste plaats moeten we ons de vraag stellen of de samenwerkingsverbanden die tijdens deze crisis hebben plaatsgevonden, op een effectieve en concrete manier tot stand zijn gekomen. Het idee is daarbij niet zozeer om een stap opzij te zetten in de richting van een effectief en geïntegreerd netwerk, maar eerder om de verhouding tussen de samenwerking tijdens de crisis en de doelstellingen en strategie waartoe eerder is besloten, in twijfel te trekken. Wat zijn de goede praktijken om te behouden? Wat zijn de praktijken om in de toekomst te voorzien? En wat zijn de te vermijden praktijken? Uiteraard kunnen de doelstellingen en de strategie ook door deze crisis worden gevoed en, in ieder geval gedeeltelijk, worden aangepast.

Ten tweede moet het netwerk ook vraagtekens plaatsen bij deze samenwerkingsverbanden in termen van entiteiten. Zo is het inderdaad mogelijk dat sommige entiteiten in een netwerk zich benadeeld hebben gevoeld, buitenspel zijn gezet of onvoldoende erkend zijn in hun autonomie. Het netwerk wordt daarom verzocht rekening te houden met elk van zijn entiteiten in hun ervaring met de crisis. Dit zou het mogelijk maken om mogelijke spanningen te verminderen door respect te tonen voor de operationele autonomie die aan elk van de entiteiten wordt gelaten. Ook dit kan de samenhang van het netwerk alleen maar versterken.

Vragen te stellen:

- Welke samenwerkingsverbanden zijn er tijdens deze crisis ontstaan? En welke lessen kunnen eruit getrokken worden?
- Was elke entiteit tijdens deze crisis voldoende betrokken bij het netwerk? Indien dat zo is, hoe kunnen we dan van deze solidariteit profiteren in de volgende fasen van de samenwerking? Indien dat niet zo is, wat waren dan de obstakels?
- Kunnen volgend op deze crisis nieuwe gemeenschappelijke belangen geïdentificeerd worden, die voor alle leden van het netwerk gunstig zijn, om de toegevoegde waarde van het netwerk te benadrukken?
- Moet na de crisis de kalender met stappen voor de opbouw van een netwerk worden aangepast? En hoe zit het met de doelstellingen en de strategie van het netwerk?



De ervaring van de crisis als basis voor vertrouwen

Vertrouwen is essentieel om een evenwichtig governance model op te bouwen waarin elke speler voldoening vindt. De actoren moeten elkaar dus leren kennen en samenwerken. Dit kan uiteraard tijd vergen. Naast vertrouwen tussen entiteiten, is het ook een kwestie van het opbouwen van interpersoonlijk vertrouwen.

In onze eerste « *Hospital Governance Forum Series* »⁸, werd dan ook aangeraden om te gaan via een fase van respect voor de operationele autonomie van elk van de entiteiten die het (toekomstige) netwerk vormen, te doorlopen. Het idee was dus om te investeren in de ontwikkeling van vertrouwen en een gevoel van gemeenschappelijk belang, zodat het algemeen belang van de toenadering voorrang zou krijgen op individuele kwesties. De keuzes die worden gemaakt bij het opzetten van een netwerk, met inbegrip van de nieuwe functies die worden gecreëerd, zijn soms immers een bron van grote spanning. Het is daarom raadzaam om stap voor stap te werk te gaan, zoals hierboven besproken.

Welke lessen kunnen we uit de crisis trekken?

Het spreekt bij het lezen van deze verschillende elementen voor zich dat de crisis, via verschillende hefboomen, het vertrouwen kan aanwakkeren. In de eerste plaats is in sommige netwerken het aantal contacten tussen organisaties, en dus ook tussen de mensen die er werken, in deze periode toegenomen. De communicatie werd systematischer en de informatie werd gemakkelijker gedeeld. Dit alles heeft geleid tot een vrij transparant klimaat op het gebied van crisisbeheer. Transparantie en informatie vormen een vicieuze cirkel met vertrouwen, dus dit zijn positieve signalen.

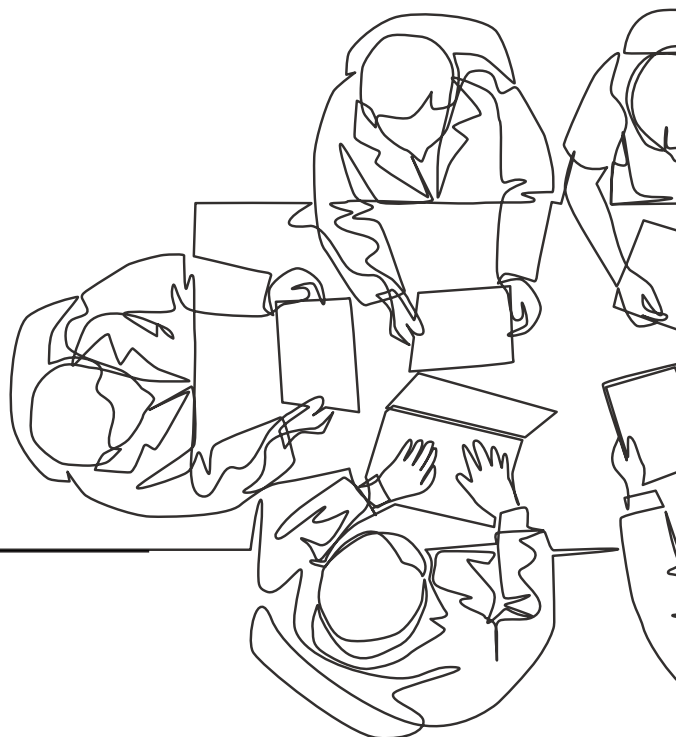
Ten tweede heeft het gemeenschappelijk belang, niet alleen in termen van het netwerk maar ook in termen van de ziekenhuissector als geheel, een belangrijke rol gespeeld bij de organisatie van de acties die zijn opgezet om deze crisis te beheersen. Het is waar dat op dit punt het specifieke karakter van deze crisis een rol heeft gespeeld. Er was een “gemeenschappelijke vijand” (Covid-19) die de hele sector min of meer intensief heeft getroffen. Men kan veronderstellen dat bij een crisis van een andere aard, bijvoorbeeld een crisis die slechts een deel van de entiteiten van een netwerk treft, het vertrouwen anders zou zijn opgebouwd. Zo zou een wantrouwen tussen de verschillende entiteiten in het netwerk zich kunnen hebben ontwikkeld.

Netwerken worden daarom geadviseerd om te blijven investeren in het opbouwen van vertrouwen door het gemeenschappelijk belang centraal te stellen in de governance praktijken en de relaties tussen de verschillende entiteiten. Met name door gebruik te maken van de banden die tijdens deze crisis zijn ontstaan, of die zijn versterkt, kan een doeltreffende governance tot stand worden gebracht dat is aangepast aan de realiteit en de uitdagingen van de entiteiten en het netwerk.

?

Vragen te stellen:

- Heeft de crisis vertrouwen gecreëerd tussen de netwerkpartners?
- Heeft de crisis de toegevoegde waarde van transparantie binnen het netwerk geïllustreerd?
- Voelde elke entiteit zich gerespecteerd in haar autonomie?
- Kunnen er initiatieven worden genomen om de vertrouwensband binnen het netwerk op te bouwen of te kapitaliseren?
- Wat waren de bronnen van potentiële conflicten en hoe konden deze worden verholpen?



Legitimiteit opgebouwd door de crisis

In onze eerste *Hospital Governance Forum Serie* legden we uit dat het governance model van een ziekenhuisnetwerk moet bijdragen aan het ontstaan van interne en externe legitimiteit, die essentieel zijn voor het voortbestaan van een netwerk. Bovendien vergemakkelijkt de legitimiteit “de vertrouwensrelatie en de wederkerigheid⁹” binnen het netwerk, maar ook tussen het netwerk en zijn omgeving.

Wat de interne legitimiteit betreft, moeten de leden ervan overtuigd zijn dat het netwerk het geschikte middel is om hun voordelen te vergroten. Interne legitimiteit zal met name worden bevorderd door communicatie en transparantie tussen de actoren.

Wat de externe legitimiteit betreft, moet het netwerk tegenover de buitenwereld netwerk aantonen dat het in staat is om niet alleen de kwaliteit en het aanbod van haar medische zorg te verhogen tegen aanvaardbare prijzen (dankzij optimalisatie van beschikbare middelen en schaalvoordelen) maar ook om haar middelen veilig te stellen (door middel van financiering, contracten, enz.) en om meer algemeen te overtuigen dat het netwerk een levensvatbare entiteit is. De externe legitimiteit kan dan weer versterkt worden door de ontwikkeling van een unieke identiteit zodat de buitenwereld begrijpt dat het om een organisatie gaat met een gemeenschappelijke missie en waarden



Welke lessen kunnen we uit de crisis trekken?

Tijdens deze crisis werd de interne legitimiteit van bepaalde netwerken versterkt en dit vooral door twee elementen. Op het niveau van de doelstellingen hebben sommige netwerken het voordeel van een netwerkbenadering concreet kunnen zien, met name in termen van efficiëntie. De samenwerking binnen de netwerken, maar soms ook tussen de netwerken onderling, heeft het beheer van de crisis overigens positief ondersteund. Op operationeel niveau heeft de crisis geleid tot de noodzaak om het aantal contacten verder te vergroten, de verschillende gesprekspartners hebben elkaar met name beter leren kennen, zoals hierboven is uitgelegd. Deze communicatie en transparantie hebben bijgedragen aan de interne legitimiteit.

De bijdrage van de crisis aan de totstandkoming van de externe legitimiteit op zijn beurt, is volgens verschillende actoren in de sector, moeilijker te beoordelen. Dit is vooral te wijten aan het feit dat de crisis te vroeg is gekomen bij het opzetten van netwerken. Zij staan, althans voor de meeste van hen, pas aan het begin van een volledige en effectieve oprichting.

De actoren in de sector erkennen echter het belang van deze externe legitimiteit en we kunnen daarom stellen dat er enkele positieve elementen uit deze crisis kunnen worden gehaald. Waar de eerste *Hospital Governance Forum Serie* de bijdrage van deze legitimiteit ten opzichte van de schuldeisers benadrukte, heeft de crisis aangetoond dat deze ook nuttig is ten aanzien van de overheid.

We bevinden ons inderdaad in een relatief complex institutioneel landschap. Dit leidt tot een vermenigvuldiging van de gesprekspartners rond de tafel, die mogelijk met verschillende belangen en doelstellingen te maken hebben. De banden tussen de spelers in de ziekenhuiswereld en de overheid kunnen dus doeltreffender en directer zijn dankzij de netwerken die leiden tot “vertrouwensrelaties en wederkerigheid”¹⁰. Om dit te bewerkstelligen moet het netwerk zich voordoen als een geloofwaardige en legitieme gesprekspartner die het belang van het netwerk zelf verdedigt, in plaats van het belang van elk van zijn entiteiten. De discussies die tijdens deze crisis tussen deze actoren hebben plaatsgevonden, hebben zeker bijgedragen aan deze evolutie.

Samengevat heeft deze crisis de interne legitimiteit van het netwerk kunnen ondersteunen, maar ook nuttige ijkpunten kunnen bieden voor de opbouw van externe legitimiteit. De netwerken zijn dus potentieel beter uitgerust om deze legitimiteit te vestigen.

De uitdaging blijft echter net zo groot als vóór de crisis, dat wil zeggen dat de interne samenhang van de partners moet worden gewaarborgd, maar dat ook de gesprekspartners buiten het netwerk een volwaardige partner moeten zijn. Dit is des te belangrijker omdat het een andere uitdaging voor de sector zal vergemakkelijken, namelijk de noodzaak om de intersectorale samenwerkingsverbanden te versterken met het oog op het versterken van het gehele net rond de gezondheidssector.

Vragen te stellen:

- Heeft deze crisis de interne legitimiteit van het netwerk kunnen bewerkstelligen of versterken? Indien ja, hoe dan? Indien niet, welke maatregelen hadden kunnen worden genomen om deze legitimiteit te vergroten?
- Heeft deze crisis de externe legitimiteit van het netwerk kunnen bewerkstelligen of versterken? Indien ja, hoe dan? Indien niet, welke maatregelen hadden kunnen worden genomen om deze legitimiteit te vergroten?



Het delen van informatie... een preambule voor het delen van middelen en macht?

Hoewel de voordelen van een netwerk zowel in de literatuur als door de meeste bestuursleden worden erkend, vergt de effectieve implementatie ervan tijd. De coördinatie ervan vereist een bijna volledige reorganisatie van de werkingswijzen en macht. Voordat een netwerk effectief kan zijn, en geen “lege doos”, moeten “informatie, middelen en kracht op grote schaal worden verspreid”¹¹. Afhankelijk van de keuze van het governance model¹² zal het netwerk zich hierover moeten bezinnen.



Welke lessen kunnen we uit de crisis trekken?

Zoals eerder vermeld, zijn de meeste netwerken nieuw gevormd en kunnen we dus niet spreken over breed verspreide informatie, middelen en macht.

Dit gezegd zijnde, heeft de crisis geleid tot een aanzienlijke uitwisseling van informatie tussen de entiteiten van de meeste netwerken. In dit verband moet de nadruk worden gelegd op de rol van nieuwe technologieën, die de nodige flexibiliteit hebben geboden voor een informatiestroom waarin de verschillende entiteiten een rol hebben kunnen spelen. De netwerken zouden er goed aan doen de goede praktijken die tijdens deze crisis zijn ontstaan te formaliseren om duurzamer te maken.

Het delen van middelen, hoewel niet onbestaand, bleef beperkt tot de zeer concrete en specifieke elementen van deze crisis, zoals de verdeling van patiënten met Covid-19 bijvoorbeeld. Hoewel er nog steeds veel projecten zijn met betrekking tot het delen van middelen (zoals het informaticasysteem, om een voorbeeld te nemen dat nog niet is genoemd), kunnen de netwerken inspiratie putten uit de beperkte praktijken die tijdens deze crisis zijn ontstaan.

Tot slot stond machtsdeling binnen het netwerk niet echt op de agenda tijdens deze crisis en het beheer ervan.

Op het gebied van governance wordt vaak gesteld dat netwerken op zijn minst gedeeltelijk top-down moeten worden opgezet, d.w.z. vanuit een reflectie over de missie van het netwerk, de strategie, het governance model, etc., om vervolgens door alle organisaties door te sijpelen. Deze crisis heeft ons het genuanceerde en complexe karakter van goed bestuur bijgebracht. De netwerken hebben immers niet gewacht op een duidelijke strategie en een duidelijk governance model om de samenwerking tussen entiteiten en actoren in de praktijk te brengen en om op het terrein het potentieel belang ervan in te zien. De actoren kunnen dus leren van deze goede samenwerkingsverbanden door goede praktijken te formaliseren en er inspiratie uit te putten voor globale reflecties over de netwerken van morgen. Op deze manier kunnen we hopen dat het delen van informatie de preambule is voor het delen van middelen en macht.

¹¹ Paquet G. Pathologies de gouvernance : essais de technologie sociale. Liber, 2004.

¹² Voor de verschillende modelkeuzes zie het hoofdstuk «Wie doet wat en hoe» van ons Hospital Governance Forum Serie 1.

Tot op heden blijven nog heel wat vragen omtrent de oprichting en de organisatie van het netwerkbeheer onbeantwoord. Er zijn inderdaad “meer regelgevende en beleidsmaatregelen nodig om de samenwerking en de klinische dienstverlening te verbeteren”

¹³. Deze crisis herinnert ons er echter aan dat governance ook (en vooral) een kwestie is van de individuen die in deze organisaties naast elkaar bestaan. Deze crisis kan dus worden beschouwd als een test voor deze netwerken, die het sociaal kapitaal de actoren heeft verrijkt ¹⁴. Laten we dus hopen dat de netwerken dit verworven sociaal kapitaal goed kunnen investeren en laten renderen om efficiënte en effectieve netwerken te vormen. Dit kan alleen maar gunstig zijn voor ziekenhuizen, voor netwerken, voor de gezondheidszorg en uiteindelijk voor de burgers.

Vragen te stellen:

- Heeft deze crisis geleid tot het delen van informatie tussen de ziekenhuizen in het netwerk? Indien ja, hoe kunnen we daarop voortbouwen om het duurzamer te maken, maar ook completer, formeler en systematischer?
- Heeft deze crisis geleid tot een verdeling van de middelen tussen de ziekenhuizen in het netwerk? Indien ja, hoe kunnen we er dan inspiratie uit putten om het duurzamer, maar ook completer, formeler en systematischer te maken?
- Op welke manier zou deze crisis geleid kunnen hebben tot een machtsdeling tussen de ziekenhuizen in het netwerk? En wat had het netwerk bij het beheer van de crisis kunnen bijbrengen?

¹³ De Reggea M, De Pourcq B, Van de Voordec C, Van den Heedec K, Gemmel P, Eeckloo K. The introduction of hospital networks in Belgium: The path from policy statements to the 2019 legislation. Health Policy

¹⁴ Sociaal kapitaal moet hier worden opgevat als «het vermogen van individuen om samen te werken en gezamenlijk op te treden om collectieve actie problemen te overwinnen en gemeenschappelijke doelen te bereiken». Zie Forgues É. Capital social, gouvernance et rationalisation des pratiques communautaires, Outils théoriques et méthodologiques. Rapport de l'ICRML, Moncton, 2004.