

MINISTERIE VAN SOCIALE ZAKEN,  
VOLKSGEZONDHEID EN LEEFMILIEU.

BRUSSEL, 9/01/97

---  
Bestuur van de Gezondheidszorg

---  
Bestuursdirectie Gezondheidszorgbeleid

---  
NATIONALE RAAD VOOR ZIEKENHUISVOOR-  
ZIENINGEN.

---  
Werkgroep "Ziekenhuisassociaties"  
---

Ref. : NRZV/D/107-2

## TWEEDE ADVIES INZAKE ZIEKENHUISASSOCIATIES (\*)

(\*) Dit advies werd bekrachtigd op de Bureauvergadering dd. 09.01.1997

In het verlengde van haar eerste conclusies, vervat in het advies dat de Raad op 18 juli heeft goedgekeurd, was de werkgroep verheugd te vernemen dat sommige voorstellen werden overgenomen in ontwerpen van de administratie van Sociale Zaken om de regelgeving te wijzigen, voornamelijk in twee richtingen:

voor de fusies zouden, in het kader van de federale beslissing om nieuwe normen inzake minimale ziekenhuiscapaciteit toe te passen, gedeeltelijke versoepelingen worden toegestaan: maximale afstand: 20 km i.p.v. 10 km; vestiging op één enkele campus niet langer verplicht; sluiting van 5% van het totale aantal bedden: beperkt of niet van toepassing voor ziekenhuizen met meer dan 150 bedden; maximale capaciteit van de fusie mag in de grote agglomeraties meer dan 1000 bedden bedragen. De werkgroep betreurt evenwel dat haar voorstel om de vrijwillige fusies aan te moedigen door de verplichte sluiting op te heffen, niet lijkt te zijn aanvaard. In de huidige context, waarin de ligduur verkleint naarmate de medisch-chirurgische technologie evolueert, spreekt het nochtans voor zich dat de fusies tot vrijwillige sluitingen zullen leiden. De werkgroep dringt er opnieuw op aan die verplichte sluitingen van 5 % af te schaffen en de erkennings- en financieringsregeling m.b.t. alle vormen van daghospitalisatie dringend te officialiseren.

voor de verplichte functies bepaald bij het K.B. van 30 januari 1989, wordt aan onze overwegingen over een mogelijke ziekenhuissamenwerking voor de functie "ziekenhuisapotheek" en de functie "laboratorium voor klinische biologie" tegemoetgekomen in het ontwerp van protocolakkoord waarover de Federale Staat en de Gemeenschappen/Gewesten op dit ogenblik overleg plegen. Dat protocol bepaalt immers dat "verscheidene ziekenhuizen" een beroep kunnen doen op een gecentraliseerde ziekenhuisapotheek of op een laboratorium voor klinische biologie op één van de ziekenhuiscampussen. De voorwaarde daarvoor is dat ze daartoe een overeenkomst sluiten en dat ieder op zijn campus (te bepalen) basisactiviteiten behoudt. De werkgroep wijst er echter op dat ze in haar eerste advies heeft voorgesteld de regels van het Ethisch Comité, het Comité voor Ziekenhuishygiëne en bepaalde logistieke functies, zoals de centrale sterilisatie, te versoepelen.

Die concretisering hebben de werkgroep aangemoedigd haar denkwerk voort te zetten in twee richtingen:

het algemeen wettelijk kader voor de associaties vaststellen;  
specifieke regels voorstellen die noodzakelijk zijn voor elke vorm van samenwerking tussen ziekenhuizen, hetzij i.v.m. functies, hetzij i.v.m. programma's (bijvoorbeeld medisch-technische) of i.v.m. de klinische diensten (dus de medisch en medisch-technische programma's).

### Algemeen kader van de Associaties

Aangezien er vooralsnog geen nauwkeurige omschrijving van de Associatie bestaat, vindt de werkgroep dat "associatie" als een soortnaam moet worden beschouwd, die alle vormen van samenwerking tussen ziekenhuizen dekt, die geen wettelijke grondslag hebben binnen de wetgeving inzake groeperingen en fusies van ziekenhuizen.

Het spreekt vanzelf dat de associaties slechts tussen ziekenhuisinstellingen mogelijk zijn.

Zo omvat "associatie" de afspraken via een gewone overeenkomst, de samenwerkingsvormen die rechtspersoonlijkheid vereisen, alsook de soepelere formules voor pilootprojecten met een officiële erkenning van bepaalde duur.

In al die vormen moet de kwaliteit van de dienstverlening één van de hoofddoelstellingen van de Associatie zijn en moet de kwaliteit getoetst worden volgens een schema dat is vastgesteld in het kader van de procedures m.b.t. de erkenning en de verlenging van de erkenning.

In de meeste gevallen vindt de werkgroep dat de partners van een Associatie vrij moeten kunnen kiezen tussen een overeenkomst en rechtspersoonlijkheid, en mettertijd hun keuze moeten kunnen herzien.

Ongeacht de gekozen rechtsvorm, moeten er hoe dan ook wijzigingen komen: zo moeten het Ministerie van Volksgezondheid en het R.I.Z.I.V. onder meer de erkennings- en financieringsregeling wijzigen (één factuur, deel B6, stagemesters...).

### Specifieke regels

De werkgroep stelt voor een aantal criteria op te stellen als leidraad bij de oprichting van verscheidene soorten Associaties, met inachtneming van de voormelde principes. In die optiek heeft de werkgroep zich tot taak gesteld enkele concrete voorbeelden te bestuderen:

#### Ziekenhuisfuncties

##### Ziekenhuisapotheek - klinische biologie - centrale sterilisatie

Voor die functies lijkt een overeenkomst voldoende. Die overeenkomst moet ten minste de volgende punten regelen:

verdeling van de mandaten in het beheerorgaan;

aanwijzing van het diensthoofd, verantwoordelijk voor het dagelijkse beheer;

verdeling van de taken van de verstrekkers (apothekers, biologen) en van het technisch personeel (apothekersassistenten, laboratoriumassistenten en verpleegkundigen) op de centrale campus en op alle andere campussen, alsook de wachtdienstregeling;

eventuele aanwijzing van de technische verantwoordelijke;

regelgeving m.b.t. de praktische procedures (distributie, afnames enz.)

spreiding van de lasten, ontvangsten en resultaten (ook voor bvb. B5 en B2)

basisactiviteiten die op elke campus moeten worden behouden;

organisatie van het medisch-farmaceutisch comité, het comité voor medisch materiaal of alle andere medische comités door ervoor te zorgen dat elke medische raad er evenwichtig vertegenwoordigd is.

Voor die drie functies moeten verschillende regelgevingen worden gewijzigd: (zie bijlage).

Om soortgelijke associaties, die onder meer schaalvoordelen opleveren, aan te moedigen, mag de financiering niet automatisch proportioneel worden beperkt.

#### Medisch-technische programma's

NMR, Radiotherapie, Dialyse

Voor dit soort van medisch-technische diensten, zoals bepaald in de wetgeving, zoals voor de NMR, lijkt rechtspersoonlijkheid meer aangewezen, althans wanneer de ziekenhuizen verplicht zijn hun krachten te bundelen om aan de criteria voor de toekenning van een dienst of van medisch-technische uitrusting te kunnen voldoen.

Wanneer de ziekenhuizen daarentegen uit eigen beweging een associatie vormen, zouden ze de mogelijkheid moeten hebben om dat gewoon via een overeenkomst te regelen.

In beide gevallen moet de basisovereenkomst, die wordt voorgelegd aan de overheid die de erkenning toekent, minstens de volgende punten regelen:

- 1) de rechtsvorm;
- 2) de verdeling van de mandaten in de beheerorganen;
- 3) de aanwijzing van een geneesheer-diensthoofd en van een hoofdverpleegkundige of -technoloog;
- 4) de regeling en verdeling van de raadplegingen/behandelingsuren;
- 5) de wijze waarop de medische stafs vertegenwoordigd worden;
- 6) de facturatieregeling en de wijze waarop de financiële lasten en opbrengsten (ook die i.v.m. de artsenhonoraria) moeten worden verdeeld.

7) de verbintenis zich aan de interne en externe evaluatie te onderwerpen.

#### Medisch-technische en medische programma's

In vergelijking met de medisch-technische, zijn deze programma's gericht op specifieke ziekenhuis- en behandelingsdiensten, zoals de programma's "Moeder-Pasgeborene", de hartcentra, de programma's rond pediatrie, neurochirurgie, daghospitalisatie ...

Ziekenhuisassociaties die de toegang tot de programma's bevorderen, kunnen worden erkend via een overeenkomst tussen uitsluitend ziekenhuizen. Net als voor de voormelde medisch-technische diensten, moet men voorkomen dat die akkoorden uiteindelijk enkel tot gevolg hebben dat artsen makkelijker op verschillende campussen kunnen werken, zonder enig voordeel voor de patiënt (toegankelijkheid) en ten koste van de kwaliteit van de zorgverlening (follow-up...).

Zoals in het eerste verslag reeds werd opgemerkt, moeten de erkenningscriteria bovendien verhinderen dat erkende centra steunpunten oprichten. In de toekomst moeten de medische teams van andere ziekenhuizen, in het raam van de overeenkomst, de toestemming krijgen om aan het programma van het erkend centrum mee te werken, waarbij de partners van de Associatie desnoods steunpuntactiviteiten onder elkaar kunnen verdelen.

Op basis van wat voorafgaat, meent de werkgroep dat, voor samenwerking aan medische en medisch-technische programma's, een overeenkomst tussen instellingen de beste waarborg is voor de rechtszekerheid en de flexibiliteit die nodig zijn om de technologische ontwikkelingen te kunnen bijhouden.

Die overeenkomst, die absoluut bij de erkenningsaanvraag moet worden gevoegd, moet dezelfde bepalingen bevatten als die welke, mutatis mutandis, hierboven worden vermeld voor de medisch-technische programma's, alsook de nauwkeurige omschrijving van de doelstellingen inzake kwaliteit en toegankelijkheid van de dienstverlening voor de patiënten.

In dat soort van associaties kunnen de pilootprojecten worden erkend: de huidige normen inzake pilootprojecten zijn zo streng dat er geen nieuwe meer dreigen te worden opgestart. Aangezien het per definitie om buitengewone dossiers gaat, bepleit de werkgroep de erkenningsstructuur van de Gemeenschappen of Gewesten ertoe te verplichten het advies van een door de NRZV specifiek daartoe opgerichte commissie in te winnen.

Op termijn zou het om de bestendigheid van het systeem te verzekeren, mogelijk moeten zijn associaties te erkennen en te voorzien in de financiële middelen voor de goede werking ervan.

Als bijlage: de lijst met de belangrijkste wetteksten die moeten worden aangepast om de oprichting van samenwerkingsvormen tussen ziekenhuizen, beschreven in dit ontwerp van advies, te bevorderen.

## BIJLAGE

### Ziekenhuiswet

KB van 23 oktober 1964 tot bepaling van de normen die door de ziekenhuizen en hun diensten moeten worden nageleefd (laboratoria voor klinische biologie in C- en D-normen)

KB van 10 augustus 1987 tot vaststelling van de regels met betrekking tot de samenstelling en de werking van de medische raad in uitvoering van de artikelen 24, 25 en 26 van de wet van 23 december 1963 op de ziekenhuizen (stemrecht en verkiesbaarheid)

KB van 30 januari 1989 houdende vaststelling van aanvullende normen voor de erkenning van ziekenhuizen en ziekenhuisdiensten alsmede tot nadere omschrijving van de ziekenhuisgroeperingen en van de bijzondere normen waaraan deze moeten voldoen

KB van 31 mei 1989 houdende nadere omschrijving van de fusie van ziekenhuizen en van de bijzondere normen waaraan deze moet voldoen

MB van 19 oktober 1992 tot wijziging van het ministerieel besluit van 2 augustus 1986 (B6)

KB van 12 augustus 1994 tot wijziging van het koninklijk besluit van 23 oktober 1964 tot bepaling van de normen die door de ziekenhuizen en hun diensten moeten worden nageleefd (Ethisch Comité in elk ziekenhuis)

### RIZIV-wetgeving

KB van 14 september 1984 tot vaststelling van de nomenclatuur van de geneeskundige verstrekkingen betreffende de verplichte verzekering voor geneeskundige verzorging en uitkeringen (inzonderheid artikel 24 klinische biologie)

### Wetgeving inzake apotheken en farmaceutische producten

KB van 19 oktober 1978 houdende regelen betreffende de officina's en de geneesmiddelendepots in de verzorgingsinrichtingen

### Wetgeving op de geneeskundepraktijk

MB van 30 augustus 1978 tot vaststelling van algemene criteria voor de erkenning van geneesheren-specialisten, stagemeesters en stagediensten.

Organieke wet van 8 juli 1976 betreffende de openbare centra voor maatschappelijk welzijn

Indien deze wet op een aantal punten niet wordt versoepeld, vormt ze een grote hinderpaal voor de juridische formulering van overeenkomsten, associaties ... tussen openbare en privé-instellingen.

In dat verband zijn er ontwerpen van decreet in de maak:

voorstel Vlaams Parlement  
voorstel van voorontwerp van decreet van de Waalse regering tot wijziging van de organieke wet van 8 juli 1976 betreffende de openbare centra voor maatschappelijk welzijn.

Het zou nuttig zijn die instanties bewust te maken van het probleem, zodat ze die ontwerpen zo snel mogelijk concretiseren.

Tijdens de jongste vergadering dd. 14 november ontving de werkgroep de tekst van het wetsvoorstel tot invoering van de associatie van ziekenhuizen, ingediend op 6 november 1996 door de heer J. Vandeurzen. Dat voorstel is erop gericht de associatie een rechtspersoonlijkheid "sui generis" te geven door haar een beperkte beheersautonomie geven. Zo zou men de samenwerking tussen openbare en privé-ziekenhuizen kunnen versoepelen, in afwachting van de bij decreet uit te vaardigen maatregelen.

P.S.:

- 1) Wat de jurisprudentieregels van de Orde van Geneesheren betreft, zou men bepaalde overwegingen moeten herzien, waaronder die over "meerdere dokterspraktijken".
- 2) Tot slot mag men niet vergeten dat het ontbreken van een **homogeen statuut voor de ziekenhuisgeneesheer**, waarbij hij bij de verschillende niveaus van verantwoordelijkheid voor de ziekenhuisorganisatie en het ziekenhuisbeheer wordt betrokken, de toepassing van nieuwe concepten voor de erkenning van de ziekenhuizen eveneens in de weg staat.