



Universiteit Antwerpen
| Faculteit Rechten

De juridische ziekenhuisoverschrijdende samenwerkingsvormen

Christophe Lemmens

Gastprofessor UAntwerpen - Antwerp Health Law and Ethics Chair (AHLEC)

Advocaat-partner Dewallens & partners

Inhoud

- **Bestaande samenwerkingsmodellen**
- **Ziekenhuisnetwerken**
- **Perspectieven**



Universiteit Antwerpen
| Faculteit Rechten

Bestaande samenwerkingsmodellen

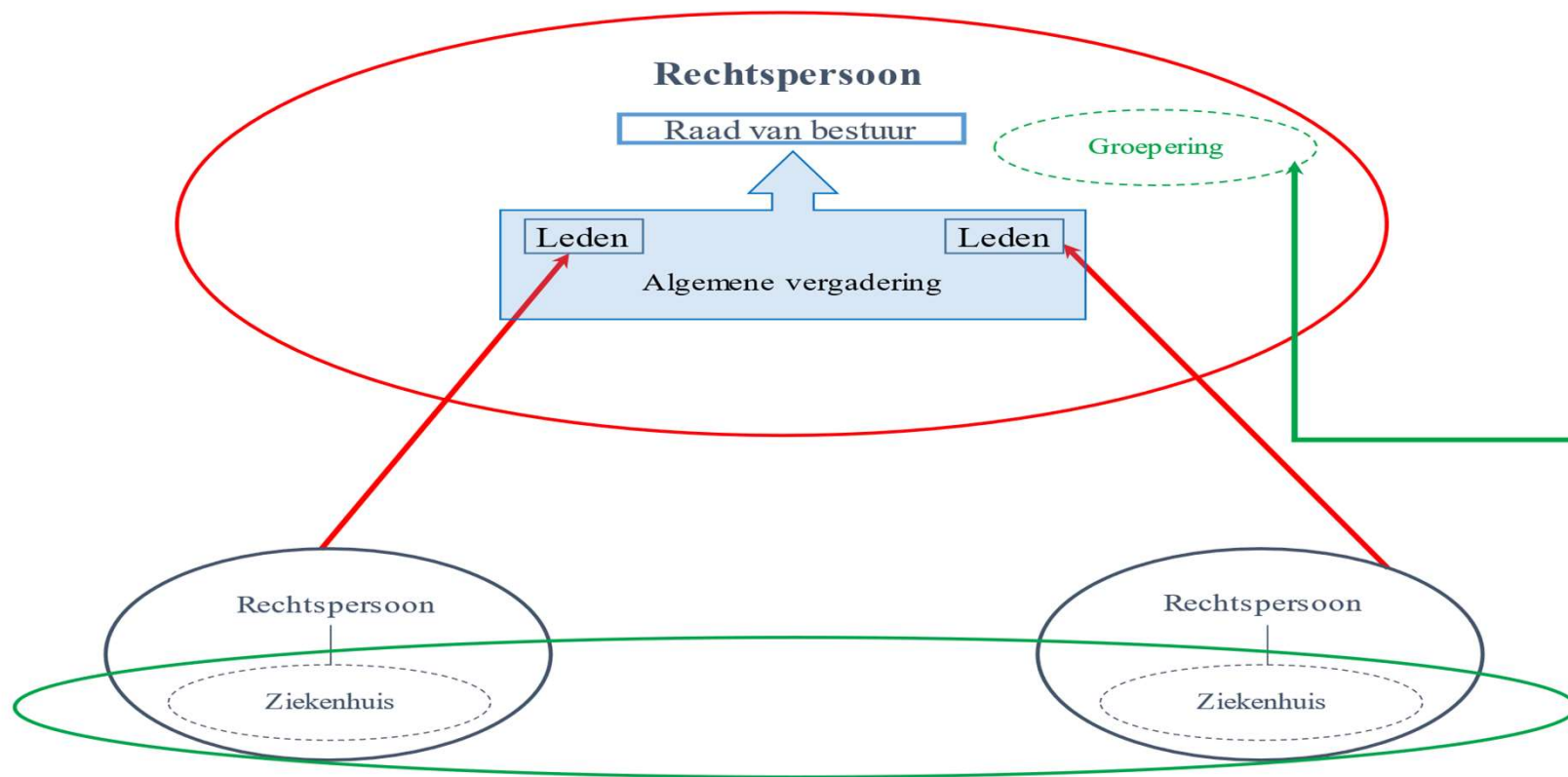
Ziekenhuisgroepering

- Art. 67, lid 1, 3° ZHW en art. 8 e.v. KB 30 januari 1989
- Definitie
 - *“erkend juridisch geformaliseerd duurzaam samenwerkingsverband tussen [twee of meerdere] ziekenhuizen waarbij afspraken worden gemaakt tot taakverdeling en complementariteit op het vlak van aanbod van diensten, disciplines of uitrustingen, om aldus beter te beantwoorden aan de behoeften van de bevolking en de kwaliteit van de gezondheidszorg te verbeteren”*
 - Geen mono-specialistische vestigingen (uitgez. subacute geriatrie- en Sp-diensten)
- Enkele algemene (acute) ziekenhuizen (niet: psychiatrische en categorale ziekenhuizen)

Ziekenhuisgroepering

- Voorwaarden, o.a. max. 25 km
- Overeenkomst met min. aantal zaken (rechtspersoon mag)
- Er komt niveau bij: coördinatiecomité, gemeenschappelijk medisch comité en coördinatoren
- Status quo huidige rechtspersonen en ziekenhuizen (elk eigen organen RP en ZH, BFM, enz.)
- Voordelen, bv. hoofdarts en diensthoofden (art. 7 en 17 KB 15 december 1987: niet voor netwerken!)

Ziekenhuisgroepering



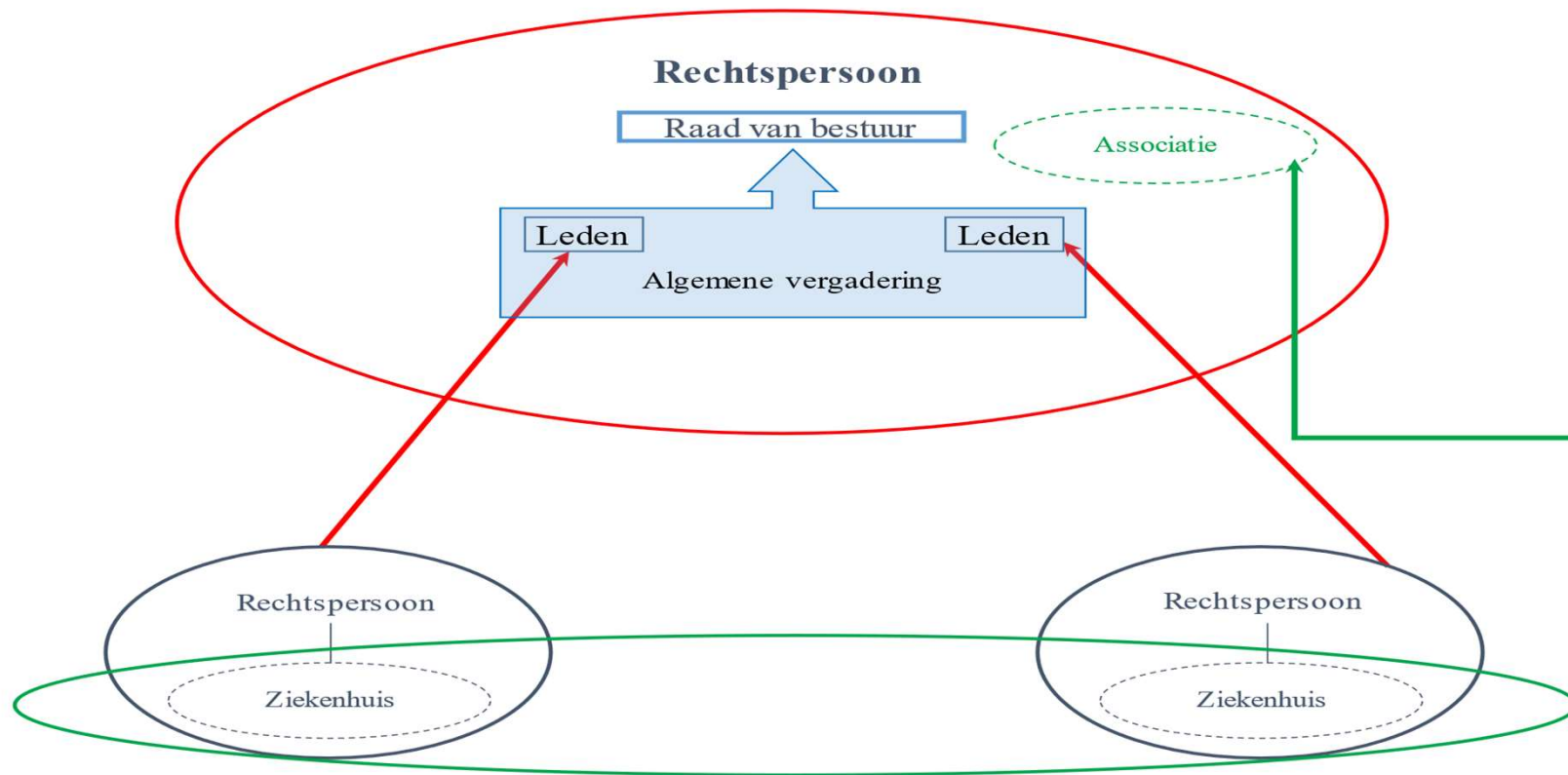
Ziekenhuisassociatie

- Art. 67, lid 1, 3^o ZHW en KB 25 april 1997
- Definitie
 - “*juridisch geformaliseerd duurzaam samenwerkingsverband tussen twee of meerdere ziekenhuizen gericht op het gezamenlijk exploiteren van één of meerdere zorgprogramma's, ziekenhuisdiensten, -functies, -afdelingen, medische diensten, medisch-technische diensten of technische diensten*”
- Voor alle ziekenhuizen (en dus ook psychiatrische en categorale ziekenhuizen)
- Laat beperkte samenwerking toe
 - Waarborgen optimale aanwending beschikbare middelen
 - Overlappenden in aanbod van diensten vermijden
 - Waarborgen kwaliteit verzorging
 - Optimaliseren werking en infrastructuur

Ziekenhuisassociatie

- **Voorwaarden**
 - KB 25 april 1997 en evt. specifieke erkenningsnormen naleven
 - Ziekenhuizen moeten bewijs leveren van behoefte aan activiteit binnen attractiezone en/of voldoende activiteitsniveau
- **Overeenkomst met min. aantal zaken (rechtspersoon mag)**
- **Er komt niveau bij: associatiecomité, gemeenschappelijk medisch comité en coördinatoren**
- **Status quo huidige rechtspersonen en ziekenhuizen (elk eigen organen RP en ZH, BFM, enz.)**

Ziekenhuisassociatie



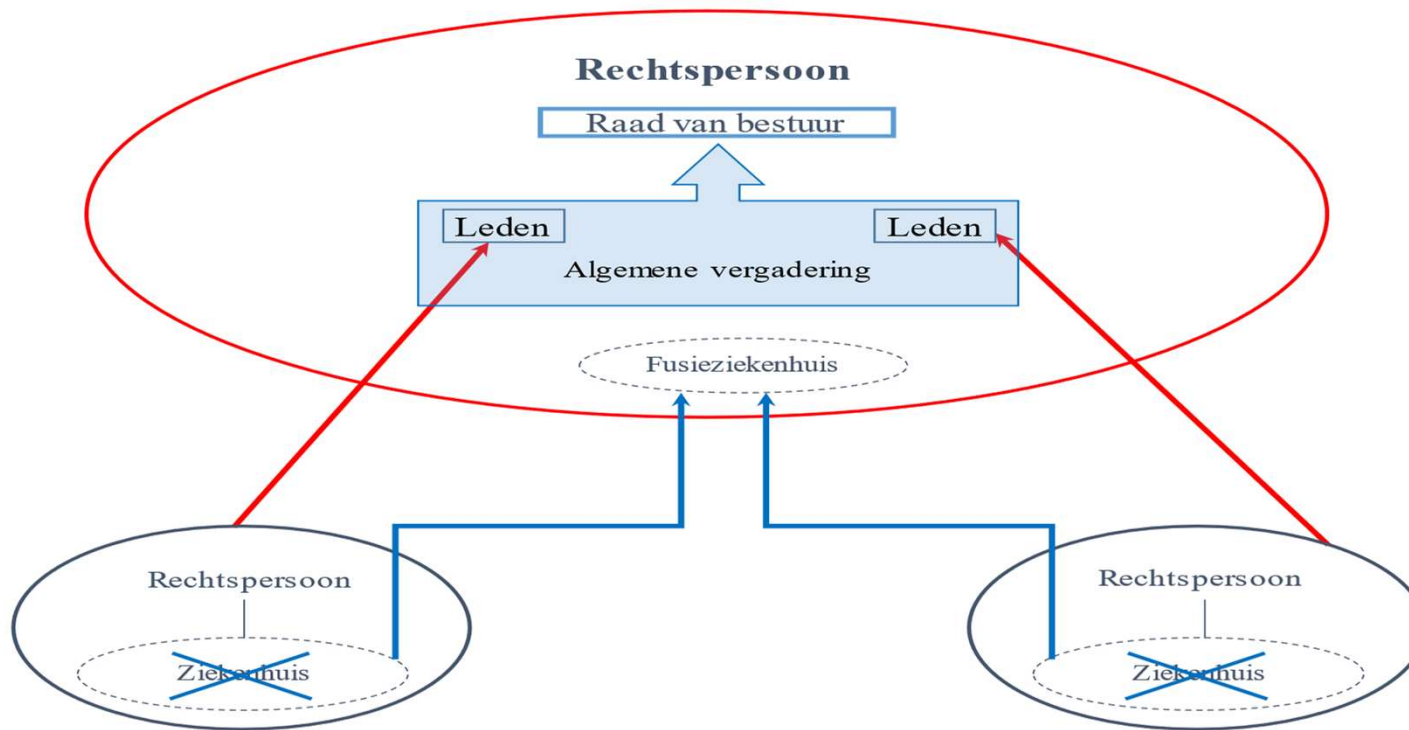
Ziekenhuisfusie

- Art. 67, lid 1, 3^o ZHW en KB 31 mei 1989
- Definitie
 - ***“samenbrengen (...) van twee of meerdere afzonderlijk erkende ziekenhuizen, die al of niet van een verschillende macht afhangen, en die zich op verschillende vestigingsplaatsen bevinden, onder één enkel beheerder met één enkele erkenning**”*
- Enkel algemene (acute) ziekenhuizen (niet: psychiatrische en categorale ziekenhuizen)
- Fusie ziekenhuizen # fusie rechtspersonen (*cfr.* holding)

Ziekenhuisfusie

- Voorwaarden, o.a. max. 35 km
- Overeenkomst met min. aantal zaken (rechtspersoon moet)
- Geen status quo huidige rechtspersonen en ziekenhuizen: 1 rechtspersoon, 1 AV, 1 RvB, 1 BFM, 1 hoofdarts, 1 MR, ...

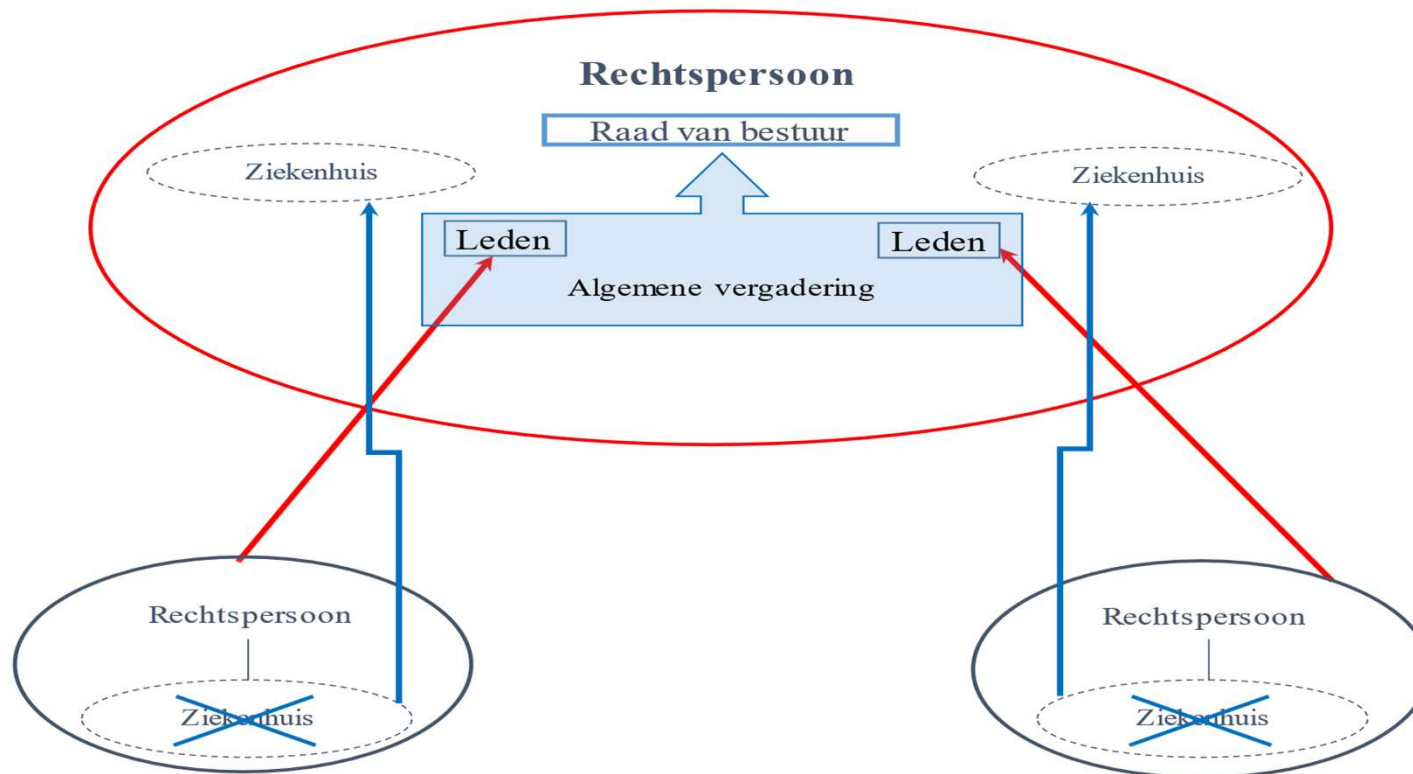
Ziekenhuisfusie



Koepelstructuur met exploitatie of ziekenhuisholding

- **Geen specifiek wettelijk kader, zoals bv. voor fusie, wel:**
 - Definitie fusie: ziekenhuizen die al of niet van verschillende macht afhangen
 - Art. 15, §2 ZHW: rechtspersoon kan uitbating één of meerdere ziekenhuizen tot doel hebben
- **Uitbating van verschillende ziekenhuizen door 1 rechtspersoon - eenheid van vermogen en van beheer**
- **Geen ziekenhuisfusie want behoud erkenningsnummers; wel evt. fusie rechtspersonen**
- **Status quo ziekenhuizen, bv. 2 MR's, 2 x BFM, 2 hoofdartsen (evt. groeperingsvoordeel), enz.**
- **Geen status quo rechtspersonen: 1 rechtspersoon, 1 RvB en 1 AV**

Koepelstructuur met exploitatie of ziekenhuisholding



Andere modellen

- Netwerken van zorgvoorzieningen (art. 11 ZHW; doelgroep patiënten, bv. netwerk beroertezorg)
- Combinaties, bv. holding en groepering
- Unieke medische raad (art. 5, §6 KB 10 augustus 1987)
- Gemeenschappelijke comités, bv. ethisch comité of ombudsfunctie



Universiteit Antwerpen
| Faculteit Rechten

Ziekenhuisnetwerken

Boek

- C. Lemmens, *Ziekenhuisnetwerken*, Antwerpen-Gent-Cambridge, Intersentia, 2023, 412 p.
- Hoofdstuk 1: Inleiding
- Hoofdstuk 2: Aantal en basiskkenmerken van ziekenhuisnetwerken
- Hoofdstuk 3: Netwerkorganen
- Hoofdstuk 4: Statuut van de (netwerk)ziekenhuisarts
- Hoofdstuk 5: Patiëntenrechten
- Besluit
- Bijlagen



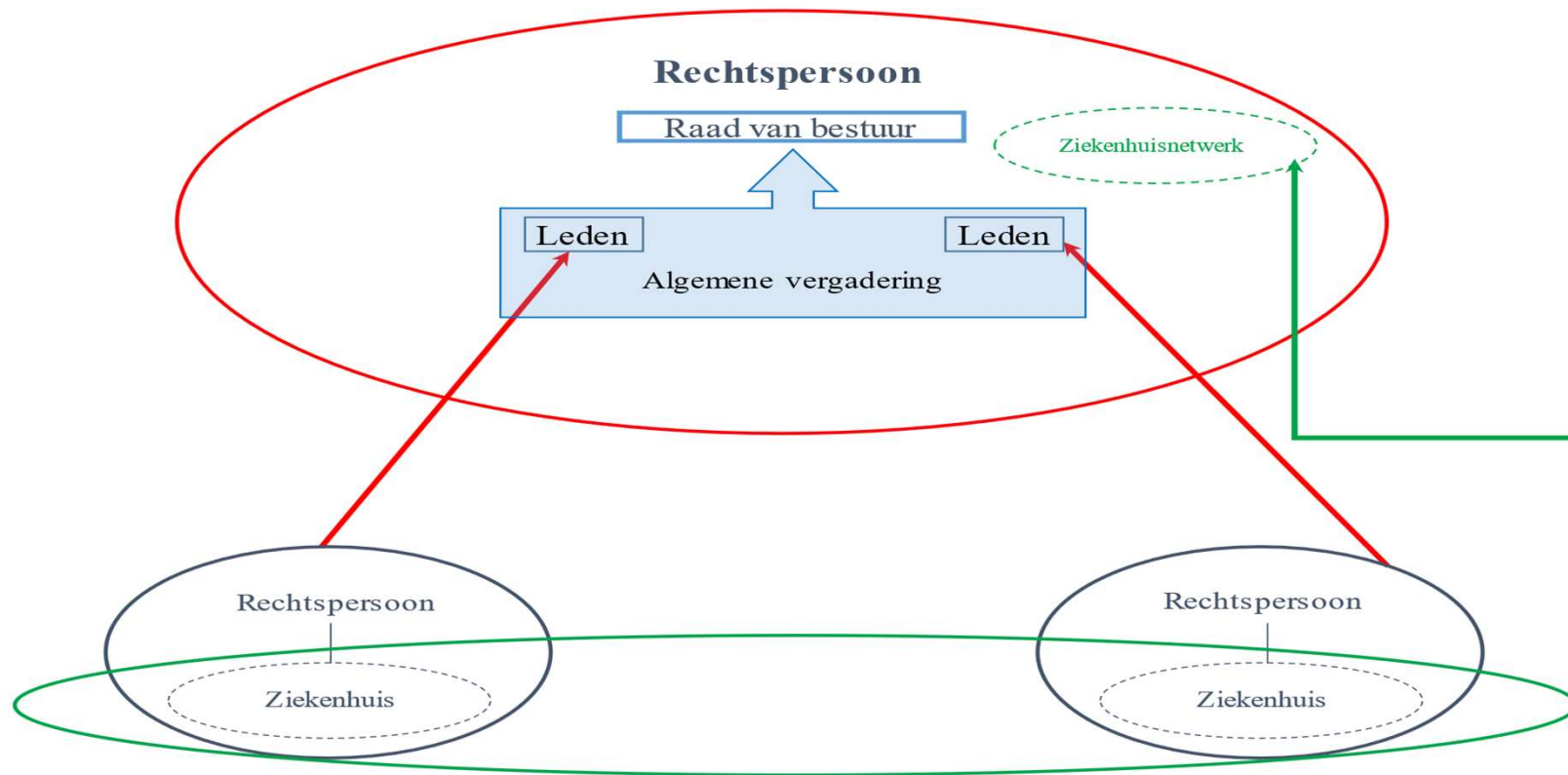
Introductie ziekenhuisnetwerken

- Wet van 28 februari 2019 tot wijziging van de gecoördineerde wet van 10 juli 2008 op de ziekenhuizen en andere verzorgingsinrichtingen, wat de klinische netwerking tussen ziekenhuizen betreft, BS 28 maart 2019
- Definitie locoregionaal klinisch ziekenhuisnetwerk (art. 14/1, 1^o ZHW)
 - *“erkende duurzame en juridisch geformaliseerde samenwerking met rechtspersoonlijkheid tussen minstens twee op het ogenblik van de oprichting van het locoregionaal klinisch ziekenhuisnetwerk afzonderlijk erkende niet-psychiatrische ziekenhuizen, uitgezonderd ziekenhuizen die enkel beschikken over psychiatrische ziekenhuisdiensten (kenletter A, T of K) samen met gespecialiseerde diensten voor behandeling en revalidatie (kenletter Sp) of een dienst voor geriatrie (kenletter G), die zich binnen een geografisch aansluitend gebied bevinden en die complementair en rationeel locoregionale zorgopdrachten aanbieden”*
- Rechtspersonen en ziekenhuizen blijven afzonderlijk voortbestaan met behoud organen en eigen erkenningsnummer

Doelstellingen

- **Kwalitatieve, toegankelijke en betaalbare gezondheidszorg**
 - Patiënt staat centraal
 - Zorgaanbod op zorgvraag afstemmen
 - Samenwerking, taakverdeling en specialisatie
 - Geen platte besparingsmaatregel of fusieplicht
- **Hoewel systeem vandaag al kwalitatief is, maar niet *future proof***
- **Andere samenwerkingsmodellen (die blijven bestaan!) onvoldoende stimulerend, belemmerend en te vrijblijvend**
- **Netwerken niet zaligmakend – ruimer plan hervorming gezondheidszorg nodig**
- **Enkel ziekenhuizen o.w.v. bevoegdheidsverdelende regels (*cfr.* Arbitragehof 31 oktober 2000, nr. 108/2000)**

Ziekenhuisnetwerk



Rechtspersoonlijkheid

- **Verplichte rechtspersoonlijkheid – duurzaamheid samenwerking benadrukken**
- **Vrije keuze rechtsvorm**
- **Koning zou wel kunnen tussenkomen en bepaalde rechtsvorm opleggen (art. 15, §3 ZHW)**
- **Rechtspersoonlijkheid, dus ook onderneming (art. I.1., lid 1, 1^o, b) WER)**

Netwerkplicht

- Netwerkplicht voor elk algemeen en universitair ziekenhuis (art. 2, §1, laatste lid ZHW)
- Bijkomende organieke erkenningsnorm
- Vanaf 1 januari 2020 (art. 41 Wet 28 februari 2019)
- Niet (verplicht): categorale en psychiatrische ziekenhuizen
- Verzoenbaar met vrijheid van (niet-)vereniging en ondernemen?

Keuze netwerkpartners

- In principe vrij (meestal vzw)
- Maar ziekenhuizen moeten zich binnen geografisch aaneensluitend gebied bevinden (*cfr.* definitie en art. 14/3 ZHW)
- **Aanvaardingsplicht (art. 14/5 ZHW)**
 - Ziekenhuis dat binnen gebied netwerk ligt of aanliggend is, moet mogelijkheid hebben zich aan te sluiten
 - Geen uitsluiting o.w.v. bv. financieel minder interessant of te grote concurrentie
 - Wettelijke garantie - gemeenschappen zien hierop toe
 - Enkel netwerkplichtige ziekenhuizen
- Uit netwerk treden kan, maar dan wel ander netwerk zoeken (o.w.v. netwerkplicht) en geografische aaneensluitendheid respecteren

Aantal en gebied

- **Max. 25 netwerken (art. 14/2, §1 ZHW) – geen minimum**
 - 13 netwerken met ziekenhuizen grondgebied Vlaams Gewest
 - 8 netwerken met ziekenhuizen grondgebied Waals Gewest
 - 4 netwerken met ziekenhuizen grondgebied Brussels Hoofdstedelijk Gewest (met mogelijkheid andere ziekenhuizen)

- **Geografisch gebied van netwerk moet aaneensluitend van vorm zijn en gebieden moeten samen hele grondgebied bestrijken (art. 14/3 ZHW)**
 - Geografisch logische samenwerkingen
 - Gebied goed omschrijven in erkenningsaanvraag
 - Incoherente netwerken worden niet toegestaan
 - Uitzondering voor grootsteden – netwerkoverlappingsen wel mogelijk

Zorgopdrachten

- **Locoregionale zorgopdrachten (art. 14/1, 3° ZHW)**
 - Zorgopdrachten die in elk netwerk moeten worden aangeboden

- **Supraregionale zorgopdrachten (art. 14/1, 4° ZHW)**
 - Zorgopdrachten die niet in elk netwerk mogen worden aangeboden

- **Koning kan zorgopdrachten nader omschrijven en erkenningsnormen bepalen (art. 14/4 ZHW), incl. onderscheid maken tussen**
 - Algemene zorgopdrachten: locoregionale zorgopdrachten die in elk ziekenhuis van het netwerk mogen worden aangeboden
 - Gespecialiseerde zorgopdrachten: locoregionale zorgopdrachten die niet in elk ziekenhuis van het netwerk mogen worden aangeboden

Zorgopdrachten

- **KB van 23 november 2022 tot kwalificatie van de supraregionale zorgopdrachten en van de locoregionale zorgopdrachten van de locoregionale klinische ziekenhuisnetwerken en tot bepaling van het geografisch aanbod van locoregionale zorgopdrachten van de locoregionale klinische ziekenhuisnetwerken, BS 1 december 2022**
- **Kwalificatie zorgopdrachten als locoregionaal of suprareginaal**
- **Geen onderscheid algemene en gespecialiseerde locoregionale zorgopdrachten**
- **Locoregionale zorgopdrachten aanbieden met aanrijtijd van max. 30 minuten voor 90% inwoners binnen het geografisch gebied van ziekenhuisnetwerk**
 - Enkele uitzonderingen (bv. investeringen nodig)
 - Drie jaar tijd om dit te garanderen

Zorgopdrachten

- **Samenwerkingsplicht (art. 14/6, lid 1 ZHW)**
 - Netwerk moet voor elke supraregionale zorgopdracht die het zelf niet aanbiedt afzonderlijke supraregionale duurzame en juridisch geformaliseerde samenwerking aangaan met min. 1 en max. 3 referentiepunten
 - Referentiepunt: ziekenhuis dat supraregionale zorgopdracht aanbiedt (art. 14/1, 5° ZHW)

- **Samenwerkingsmogelijkheid (art. 14/6, lid 2 ZHW)**
 - Netwerk mag voor elke supraregionale zorgopdracht die het zelf aanbiedt met max. 2 referentiepunten uit ander netwerk afzonderlijke supraregionale duurzame en juridisch geformaliseerde samenwerking aangaan met minimum één en maximum drie referentiepunten

- **Duidelijke afspraken over zorgcontinuïteit en verwijs- en terugverwijsafspraken (art. 14/6, lid 4 ZHW)**

Netwerkbeheer

- **Art. 17/1 ZHW**
- **Netwerk heeft eigen beheer**
- **Samenstelling en werking vrij te kiezen, uitgez.**
 - Elk (netwerkplichtig)ziekenhuis heeft minstens 1 vertegenwoordiger in beheersorgaan
 - Vertegenwoordigers ziekenhuizen moeten lid zijn van een beheersorgaan van ziekenhuis dat ze vertegenwoordigen
 - Minstens 1 “*onafhankelijke*” bestuurder (t.o.v. netwerkziekenhuizen)
 - Minstens 1/3 leden beschikt over expertise in gezondheidszorg (Parl.St.: activiteit van 5 j.)
 - Minstens 1 lid is arts die geen ziekenhuisarts is in netwerkziekenhuis (niet-ziekenhuisarts of ziekenhuisarts buiten netwerk)
 - Kan lid medische raad zetelen?

Opdrachten netwerkbeheer

- **8 punten (art. 17/2 ZHW)**
 - Bepalen strategie aanbod locoregionale zorgopdrachten (2/3 meerderheid stemgerechtigde leden)
 - Coördinatie aanbod algemene en gespecialiseerde zorgopdrachten
 - Toegankelijkheid van locoregionale zorgopdrachten waarborgen
 - Keuze referentiepunten voor supraregionale zorgopdrachten buiten het netwerk, verwijs- en terugverwijsafspraken en samenwerkingsovereenkomsten
 - Formuleren opnamebeleid met garantie dat patiënt zorg ontvangt aangepast aan behoeften
 - Formuleren taak- en werkaafspraken, incl. verwijs- en terugverwijsafspraken m.b.t. zorg m.o.o. zorgcontinuïteit
 - Vastleggen van schriftelijke afspraken m.b.t. van (financiële) middelen noodzakelijk voor uitvoering opdrachten (zie ook: art. 96/1 ZHW en afzonderlijk BFM netwerk)
 - Overleggen over zaken die netwerkziekenhuizen op netwerkniveau ter discussie voorleggen
- **Met tussenkomst medische netwerkraad, zie verder**
- **Beslissingen bindend voor netwerkziekenhuizen**

Facultatieve opdrachten

- **Uitgangspunten: verplichte minimale integratie en vrijheid netwerkpartners**

- **Mogelijkheden tot verdere integratie**
 - Algemene informatieverstrekking via website informatieverstrekking, o.a. over zorgaanbod (art. 30/3 ZHW)
 - Ethisch comité op netwerkniveau (art. 70, laatste lid ZHW)
 - Ombudsfunctie op netwerkniveau (art. 71 ZHW)
 - Uitbating ziekenhuisdienst, -functie, ... op meerdere vestigingsplaatsen netwerk (art. 82 ZHW)
 - Voeren boekhouding netwerkziekenhuizen en/of netwerk zelf, bedrijfsrevisor aanstellen en gegevens meedelen aan Minister Volksgezondheid (art. 94/1 ZHW)
 - Aangelegenheden m.b.t. statuut ziekenhuisarts na overheveling (art. 140/1 ZHW)
 - Gemeenschappelijke algemene regeling (art. 144, §4 ZHW)
 - Individuele regelingen op netwerkniveau (art. 145, §3 ZHW)
 - Vergoeding ziekenhuisartsen, centrale inning honoraria, garanderen opname zonder supps, informatie naleving verbintenistarieven en aanwending centraal geïnde honoraria (art. 157/1 ZHW)
 - Aanstelling ziekenhuisartsen, verpleegkundigen, zorgkundigen en ondersteunend personeel op netwerkniveau (art. 8, 4°, 6°, 7° en 9° ZHW)

Beheer individuele ziekenhuizen

- **Art. 16 ZHW**
- **Beheerder blijft verantwoordelijk voor ziekenhuisactiviteit op vlak van organisatie, werking en financieel**
- **Beheerders zijn i.k.v. netwerk operationeel verantwoordelijk voor**
 - In uitvoering van netwerkstrategie aanbod op elkaar afstemmen
 - Strategische netwerkbeslissingen vertalen en uitvoeren, i.h.b. verwijs- en terugverwijsbeleid
 - Garanderen dat patiënt voor supraregionale zorgopdrachten verwezen en terugverwezen zal worden conform netwerkafspraken, met respect vrije keuze patiënt
- **Beheerder referentiepunt maakt afspraken met netwerk dat op ziekenhuis beroep doet voor supraregionale zorgopdracht**
- **Wie is centraal aansprakelijk? (art. 30 ZHW)**

Netwerkhoofddarts

- **Art. 22/1 ZHW**
- **Netwerkhoofddarts aangesteld door netwerkbeheer OF college netwerkhoofddartsen van alle hoofdartsen netwerk(plichtige)ziekenhuizen**
- **Met tussenkomst medische netwerkraad, zie verder**
- **Aanstelling voor onbepaalde duur, tenzij afwijking medisch reglement netwerk**
- **Onverenigbaarheid met voorzitterschap medische netwerkraad**
- **Kan hoofdarts individueel ziekenhuis netwerkhoofddarts zijn?**

Netwerkhoofddarts

- **Verantwoordelijkheden**

- Coherent medisch beleid, incl. zorgcontinuïteit en opnamebeleid
- In uitvoering van netwerkstrategie op elkaar afstemmen van (locoregionale en supraregionale) zorgopdrachten
- Afspraken maken m.b.t. zorgcontinuïteit met referentiepunten voor supraregionale zorgopdrachten buiten netwerk

- **Instructiebevoegdheid t.o.v. ziekenhuisartsen netwerk m.o.o. verantwoordelijkheden en patiëntveiligheid**

- **Beslissingen netwerkhoofddarts voorrang op die van hoofdartsen netwerkziekenhuizen**

- **Deelname (met raadgevende stem) aan vergaderingen netwerkbeheer**

Medische netwerkraad

- Elk netwerk moet MNR hebben = vertegenwoordigend orgaan van artsen werkzaam binnen netwerk (art. 143/1, lid 1 ZHW)
- Overtreding bepalingen ZHW over MNR niet strafrechtelijk gesanctioneerd (vgl. art. 164, 1^o en 2^o ZHW)

Samenstelling medische netwerkraad

- **Leden worden rechtstreeks gekozen door en onder artsen werkzaam binnen netwerk (art. 143/2 ZHW)**
 - **Mandaat van 3 jaar**
 - **Elk (netwerkplichtig) ziekenhuis moet vertegenwoordigd zijn door minstens 1 arts**
 - **Er volgt KB MNR over stemrecht, verkiesbaarheid, samenstelling, verkiezing, werking en aanwijzing voorzitter**
 - **Adv. Nationale Paritaire Commissie Artsen-Ziekenhuizen 31/10/2019**
 - Bv. elke ziekenhuisarts en netwerkart heeft stemrecht
 - Bv. aantal stemmen per arts obv. activiteitsniveau (*cfr.* individuele overeenkomst)
 - Bv. Minstens 2 artsen per ziekenhuis + 1 arts per begonnen schijf van 100 ziekenhuisarts: max. 20 leden
 - Bv. netwerken van minstens 3 ziekenhuizen: niet meer dan helft leden van zelfde ziekenhuis
 - Bv. voorzitter MNR mag niet voorzitter MR zijn
 - Bv. ondervoorzitter per ziekenhuis

Samenstelling medische netwerkraad

- **Transitieperiode: gemandateerde delegatie vanuit MR's gedurende eerste 5 jaar na erkenning netwerk (art. 143/1, lid 2 ZHW)**
 - **Gemandateerden moeten lid zijn van MR's**
 - **Delegatie gebeurt door MR's**
 - **Elke MR moet minstens 1 gemandateerde hebben in MNR**
 - **Omzendbrief over deze delegatie (zelfde principes als in KB MNR)**

Bevoegdheden medische netwerkraad

- **Principe van onderlinge overeenstemming (art. 143/3 ZHW)**
 - Voor materies waarvoor netwerkbeheerder bevoegd is (8 punten; bv. bepalen strategie aanbod locoregionale zorgopdrachten)
 - Voor aanstelling netwerkhoofdarts (en dus niet als college; ook niet keuze hoofdarts of college)
 - Voor aangelegenheden art. 137, 1^o t.e.m. 15^o en 17^o ZHW op netwerkniveau, desgevallend na overheveling art. 140/1 ZHW (bv. aankoop med. apparatuur door netwerk)
 - Volgens meerderheden netwerkbeheerder en MNR
 - Gaat verder dan (verzwaarde) adviesbevoegdheid MR

Bevoegdheden medische netwerkraad

➤ Nuancering co-beslissingsbevoegdheid

- 3 maanden tijd om na eerste overleg overeenstemming te bereiken
- Als geen overeenstemming, dan doet netwerkbeheerder voorstel oplossing
- MNR heeft 1 maand tijd om advies uit te brengen
- MNR kan beslissing blokkeren door zich te verzetten met negatief verzwaard advies 2/3 meerderheid stemgerechtigde leden (anders gaat beslissing netwerkbeheer door...)

Bevoegdheden medische netwerkraad

▪ Adviesbevoegdheid MNR (art. 143/4 ZHW)

- Aangelegenheden in art. 137, 16° en 18° ZHW op netwerkniveau, desgevallend na overheveling art. 140/1 ZHW (kader verpleegkundig en paramedisch personeel en klachten werking medische diensten)
- Andere aangelegenheden op initiatief van netwerkbeheerder en/of MNR
- Adviestermijn van 1 maand (art. 143/5 ZHW)

▪ Optionele bevoegdheden

- Aangelegenheden m.b.t. statuut ziekenhuisarts kunnen overgeheveld worden naar netwerk: elke beheerder en MR moet akkoord gaan (art. 140/1 ZHW)
- Naargelang aangelegenheid co-beslissingsbevoegdheid of adviesbevoegdheid MNR
- Co-beslissingsbevoegdheid netwerkbeheerder en MNR over gemeenschappelijke AR, na overheveling art. 140/1 ZHW (art. 144, §4 ZHW)

Overhevelingsprocedure art. 140/1 ZHW

- Overheveling van een aangelegenheid titel IV. ZHW m.b.t. statuut ziekenhuisarts
- Elke beheerder individueel ziekenhuis moet adviesvraag indienen
- Elke MR individueel ziekenhuis moet positief advies geven (gewone meerderheid)
- Lid MR kan niet aanwezig zijn: volmacht of 1 m. tijd om schriftelijk te reageren (anders onthouding)
- Overheveling vergroot betrokkenheid artsen
 - MR individueel ziekenhuis slechts gewone en soms verzwaarde adviesbevoegdheid
 - Na overheveling vallen aangelegenheden doorgaans onder consensusmodel (en achterliggend verzwaarde adviesbevoegdheid)
- Nadien terug overheveling van MNR naar MR mogelijk?

Gemeenschappelijke algemene regeling

- **Gemeenschappelijke AR voor netwerkziekenhuizen**
 - Bv. aanstelling artsen op netwerkniveau, activiteiten in verschillende netwerkziekenhuizen, wisselwerking netwerkbeheer met MNR, functie netwerkhoofddarts, enz.
- **Na overheveling art. 140/1 ZHW**
- **Initiatief netwerkbeheer, met consensusmodel MNR**
- **Na overheveling en vóór aanneming gemeenschappelijke AR**
 - AR's individuele ziekenhuizen blijven gelden (wijzigingen: consensusmodel)
- **Overheveling geeft netwerkbeheer niet meer rechten**
 - Voorrang individuele regeling en daarin opgenomen AR, tenzij kettingbeding
 - Specifieke wettelijke regel invoeren?

Patiëntenrechten

- **Netwerken vallen niet onder toepassingsgebied WPR**
 - Geen rechtsverhouding met patiënt van gezondheidszorg; strategisch beleid
 - Individuele ziekenhuizen blijven operationele motoren zorgverlening
 - Gezondheidszorg wordt concreet verleend door individuele beroepsbeoefenaars
 - Netwerken moeten bij uitoefening opdrachten wel oog hebben voor patiëntenrechten (sommige netwerkbepalingen + algemene zorgvuldigheidsnorm)
- **Centrale ziekenhuisaansprakelijkheid blijft bij individuele ziekenhuizen (art. 30 ZHW)**
- **Recht op vrije keuze blijft, maar wel feitelijke en organisatorische beperkingen; noodzaak informatie (art. 6 WPR)**
- **Recht op informatie en geïnformeerde toestemming: uitvoerende arts (art. 7 en 8 WPR)**
- **Klachtrecht evt. via netwerk (art. 11 WPR en art. 71, lid 2 ZHW)**



Universiteit Antwerpen
| Faculteit Rechten

Perspectieven

Perspectieven – algemeen

- Volgens sommigen zijn netwerken te vrijblijvend en onvoldoende dwingend om doelstellingen te realiseren (geïntegreerd zorgsysteem is beter)
- Netwerk kan opstap zijn naar meer samenwerking (ook geïntegreerd zorgsysteem)
- Vertrouwen netwerkpartners moet groeien
- Evt. tussenkomsten federale overheid en gemeenschappen
- Ruimere hervorming nodig
- Ziekenhuisfinanciering
- Afstemming met andere zorgactoren (samenwerkingsakkoord)

Perspectieven – hindernissen wegnemen

- KB minimumtaken netwerkhoofddarts en instructierecht (art. 22/1, lid 6 ZHW) + + update KB MR 10 augustus 1987 m.b.t. MR individuele ziekenhuizen
- KB Medische netwerkraad m.b.t. o.a. samenstelling, verkiezing en werking MNR (art. 143/2, lid 2 ZHW) + update KB 15 december 1987 m.b.t. hoofddarts individuele ziekenhuizen
- Financiering op netwerkniveau (art. 96/1 ZHW)
- Verdere onderverdeling algemene en gespecialiseerde locoregionale zorgopdrachten (art. 14/4 ZHW)
- Concentratietoezicht BMA uitsluiten, zie verder

Perspectieven – BMA

- **Positie BMA juli 2020: netwerken aanmeldingsplichting als concentraties**
- **Uitzonderingswet 29 maart 2021**
 - Uitgesloten van concentratietoezicht: “oprichting van een locoregionaal klinisch ziekenhuisnetwerk, noch enige latere wijziging van de samenstelling ervan” (art. 2, §3 ZHW)
 - Minister: elke samenwerking/hergroepering binnen netwerk uitgesloten (*Parl.St. Kamer 2020-21, nr. 1817/003, 8*)
- **BMA volgt minister niet (posities juli en oktober 2023)**
- **Aankondiging voorontwerp van wet uitsluiting ziekenhuissector (zie ook: adv. FRZV 16/11/2023)**



Universiteit Antwerpen
| Faculteit Rechten

Vragen?

christophe.lemmens@uantwerpen.be

christophe.lemmens@dewallens-partners.be