



De ziekenhuisnetwerken en de arts-specialist

VBS – Living Tomorrow
23 november 2019

Dr. H. De Nutte - AZ Zorgnet Icuuro

Agenda

1. Stand van zaken Federaal
2. Stand van zaken Vlaanderen
3. Stand van zaken Brussel - Wallonië
4. Zorgstrategische planning
5. En de arts-specialist

1. Stand van zaken Federaal

- Klinische Locoregionale Ziekenhuisnetwerken
- Juridisch kader – 14 februari 2019
- Belangrijkste issues
 - Opbouw netwerkstructuur en governance
 - Positie Medische Raad Netwerken (PCGZ)
 - Uitvoeringsbesluiten

1. Stand van zaken Federaal (2)

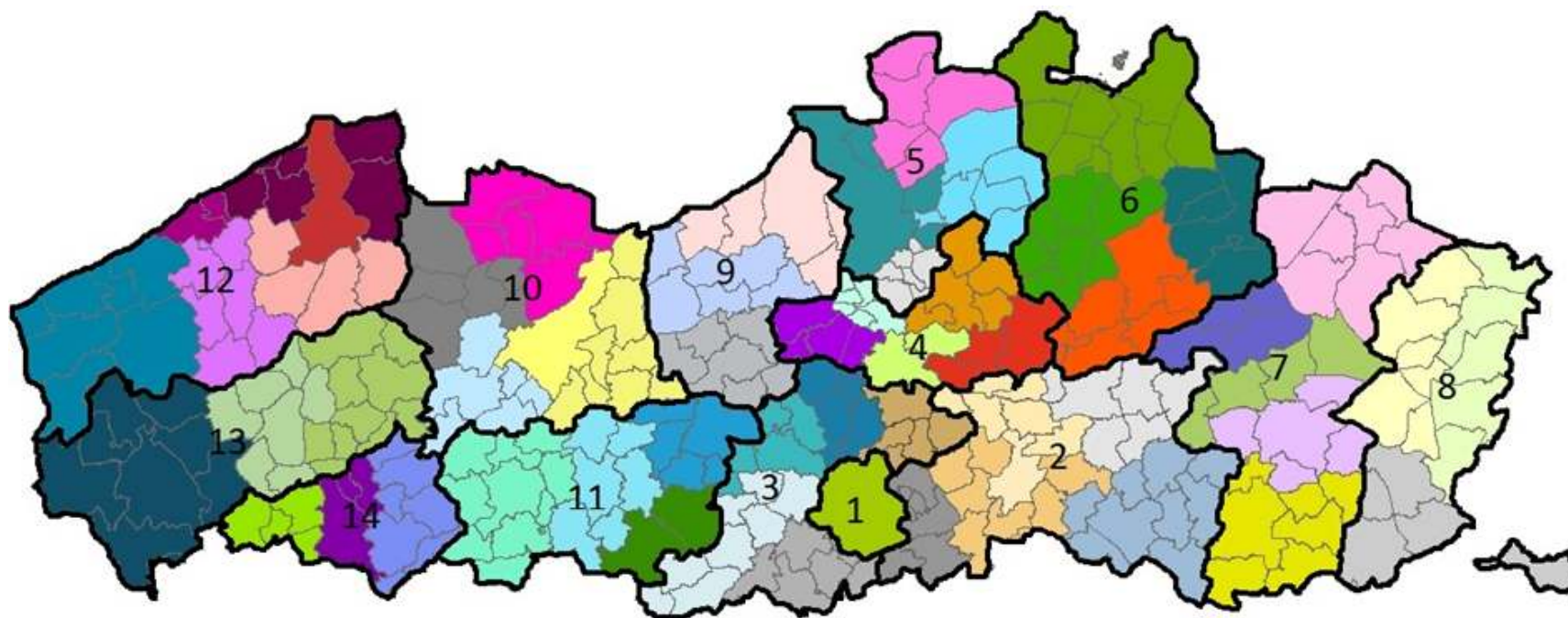
- Verdeling netwerken Interministeriële Conferentie
 - Vlaanderen 13 + 1
 - Brussel 4
 - Wallonië : 8
- Thematische werkgroepen basiszorg
 - Moeder/kind
 - Spoedgevallen
 - Ouder wordende populatie

2. Stand van zaken Vlaanderen

- Opstart “piloten” Zorgstrategische planning
- Ondersteuning data-driven oefening (Deloitte/LIGB/Omnicare)
- BVR Zorgstrategische Planning
 - Regionaal
 - Thematisch
 - Individueel

2. Stand van zaken Vlaanderen (2)

- Eerstelijnszones en Regionale zorgzones



2. Stand van zaken Vlaanderen (4)

- Compabiliteit zones?
 - Eerste lijnszones
 - Art. 107 Geestelijke gezondheidszorg
 - Locoregionale klinische ziekenhuisnetwerken
 - Betrokkenheid overleg ZSP
- Intentie erkenning ziekenhuisnetwerken :
1/01/2020

LOCOREGIONALE KLINISCHE NETWERKEN

ERKENNING



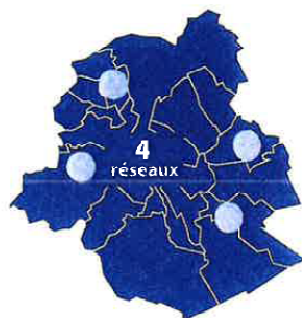
- Erkenning van de netwerken door Vlaanderen per 1/1/2020
- Gebaseerd op normen uit federaal organiek kader:
 - ✓ Ziekenhuis moet aansluiten bij netwerk om erkend te blijven
 - ✓ Maximaal 13+1 erkend door Vlaanderen
 - ✓ Criterium aanéénsluitend
 - ✓ Geen ziekenhuizen uitsluiten
 - ✓ Oprichting van een rechtspersoon op netwerk
 - ✓ ...
- Uitwerken van erkenningsnormen voor netwerking vermoedelijk in 2^e fase
 - ✓ *Bv koppeling met zorgstrategische plannen*
 - ✓ *Bv vertegenwoordiging in regionale zorgraden*
 - ✓ ...

3. Stand van zaken Brussel-Wallonië

- Gemeenschappelijk probleem :
 - Mogelijkheid publiek/private samenwerking
 - Aanpassing wetgevend kader noodzakelijk
 - Intentie om dit in orde te brengen
- Respectievelijke regeerakkoorden voorzien verdere evolutie netwerken
- Formaliseren netwerken zoals voorzien op 01/01/2020
- Niet-officiële verdeling tot op heden

- Les réseaux à Bruxelles (sous réserve)

La Libre 29 Janvier 2019



Bruxelles 1

UZ Brussel (VUB) + hôpitaux de Hal-Vil ~~de Aalst~~

Bruxelles 2

Erasme (ULB) + Brugmann - Bordet -
St-Pierre Bruxelles - Hôpital des enfants
Reine Fabiola

Bruxelles 3

Cliniques St-Luc Woluwe (UCL) + Saint-Jean
+ St-Pierre Ottignies (+ Cliniques de
l'Europe?)

Bruxelles 4

Chirec (Delta-Ste-Anne/St-Rémi-Braine-
l'Alleud) + Iris-Sud (Etterbeek-Ixelles,
Bracops, Molière et Baron Lambert)

Wallonië

- 7 netwerken + 1 met Brussel

ZORGSTRATEGISCH PLAN (BVR 26/04/2019)

ALGEMENE BEPALINGEN



- > Zorgstrategisch plan zoveel mogelijk gebaseerd op objectieve data en indicatoren
- > Beschrijft ten minste volgende aspecten:
 1. Omschrijving van **populatie** en huidige **zorgbehoefte**
 2. Toekomstige zorgbehoefte van de populatie
 3. Huidige situatie op gebied van zorgaanbod, ligging en samenwerkingsverbanden;
 4. Toekomstige gewenste aanbod in afstemming met zorgbehoeften en andere actoren het zorggebied;
 5. **Kwaliteits**bewaking en de kwaliteitswinst;
 6. Sterkte-zwakte- analyse van voorgestelde zorgaanbod
 7. **Personeel**scapaciteit en competenties
 8. Organisatiestructuur ter uitvoering van zorgstrategie

REGIONAAL ZORGSTRATEGISCH PLAN



- Het regionaal zorgstrategisch plan beschrijft missie, visie en waarden van locoregionaal samenwerkingsinitiatief

- Afstemming met relevante zorgpartners:
 - Voor eerste lijn: in eerste instantie met eerstelijnszones tot oprichting van de regionale zorgplatformen.
 - Voor GGZ met lokale netwerken GGZ & GGZ-partners
 - (Voor revalidatie tussen voorzieningen)

- Inwerkingtreding 1 januari 2021
- Geldigheidsduur 7 jaar
- Procedure goedkeuring in opmaak (apart BVR):
(regionaal ZSP via commissie / individueel ZSP via agentschap)

FINANCIERING ZIEKENHUISINFRASTRUCTUUR (VIPA)



- Tot in werkingtreding BVR strategische forfaits kunnen alleen dringend of onafwendbaar dossiers
- Budgetruimte voor zorgstrategisch forfaitziekenhuis dient vastgelegd worden door regering volgende legislatuur
- Update regelgeving VIPA in opmaak :
 - ✓ Koppeling aan de nieuwe individuele zorgstrategische planning, afgeleid van locoregionaal zorgstrategisch plan
 - ✓ Overgangsmaatregelen zorgstrategische plannen < 5 jaar oud
 - ✓ Bekijken of rechtspersoon op niveau van een samenwerkingsinitiatief ook VIPA kan aanvragen.
 - ✓ Dringende of onafwendbare dossiers blijven uitzonderlijk mogelijk (begrip duidelijker afbakenen)
 - ✓ Via VIPA pilootprojecten innovatie mogelijk maken
 - ✓ Onderzoek naar opportuniteit en de waarde van de huidige parameters

5. En de arts-specialist

- Enige omschreven functie in aansturen van de netwerken :
 - **HOOFDARTS** of **COLLEGE van HOOFDARTSEN**
- Belang van adviesorgaan op netwerkniveau
 - **MEDISCHE RAAD** op netwerkniveau

Hoofddarts/College Hoofddartsen

- Duidelijk omschreven verantwoordelijkheden tav. medische organisatie netwerk
- Instructierecht tav. hoofdgeneesheren individuele ziekenhuizen
 - Keuze van de wetgever om focus op medisch-strategisch beleid te leggen op niveau van netwerk

Medische Raad op netwerkniveau

- Eerste periode (max 5 jaar) via delegatie vanuit de Medische Raden individuele ziekenhuizen
- Nadien verkiezing van netwerk Medische Raad via verkiezingen op netwerkniveau
- Advies dat KB betreffende werking en verkiezing van netwerk Medische Raad zal regelen, wordt overgemaakt aan de Minister

Medische raad op netwerkniveau: advisering over KB

- Netwerkwet (28 maart 2019) verplicht medische raad op NW-niveau
- Bij KB kunnen voor MR op NW-niveau 'nadere regels' bepaald worden over
 - Verkiezing
 - Samenstelling
 - Voorzitterschap
 - Werking
- Over mogelijk KB is advies gevraagd aan Paritaire commissie Artsen-Ziekenhuizen

Hoofdlijnen van ontwerp van advies over KB inzake MR op NW-niveau

- Wie is stemgerechtigd?
 - Alle artsen verbonden aan een ziekenhuis van het netwerk met activiteit van minstens twee halve dagen
 - Activiteit beschouwd over geheel van alle ziekenhuizen van het NW
 - Gewogen stemrecht
 - ASO's: één stem
 - Andere artsen
 - Minstens twee halve dagen: één stem
 - Vijf halve dagen of meer: drie stemmen
 - Vijf halve dagen of meer en exclusief verbonden aan het NW: vier stemmen

- Wie kan kandidaat zijn?
 - Één jaar anciënniteit voor ASO
 - Twee jaar voor andere artsen
 - Kandidaten dienen bij kandidatuur steeds mee te delen aan welk ziekenhuis zij hoofdzakelijk verbonden zijn
- Samenstelling van de lijsten
 - Één lijst voor het hele netwerk
 - Alle artsen kunnen voor alle kandidaten stemmen
 - ASO's kandidaat op de gewone lijst (leidend tot één ASO-vertegenwoordiger)

- Gewaarborgde vertegenwoordiging per ziekenhuis
 - Wettelijke minimum van één op te trekken naar twee per ziekenhuis
- Duur van het mandaat: drie jaar
- Eerste verkiezingen
 - Gemandateerde delegatie gedurende maximum vijf jaar
 - Lokale autonomie om vroeger verkiezingen te organiseren
- Tijdstip verkiezingen:
 - Bij voorkeur op zelfde moment als verkiezingen van lokale medische raden

- Aantal leden medische NW-raad
 - 2 per ziekenhuis
 - Aan te vullen met 1 per begonnen schijf van 100 ZH-artsen (voor het hele NW)
 - Maximum 21
- Voorzitterschap MR op NW-niveau niet cumuleerbaar met voorzitterschap lokale MR-raad
- Zoveel ondervoorzitters als aantal ziekenhuizen van het NW min één

- Bureau bestaande uit
 - Voorzitter
 - Alle ondervoorzitters
- Recht om gehoord te worden: zoals in KB 10/8/87 (aan te vullen met NW-HA, beheerder NW, coördinator NW)
- Mogelijkheid tot uitnodiging externen: zoals in KB 10/9/87



Dank voor uw aandacht!

Vragen?