

DE KLINISCHE NETWERKING

De wet van 28 februari 2019 betreffende de klinische netwerking tussen ziekenhuizen schept het federaal wettelijk kader waarbinnen de ziekenhuizen verplicht zullen worden samen te werken binnen locoregionale klinische netwerken. Voortaan zullen ziekenhuizen met elkaar moeten samenwerken om tot een kwalitatiever en rationeler ziekenhuisaanbod te komen.

De hervorming van het ziekenhuislandschap is toegespitst op de zorgopdrachten die door de ziekenhuizen worden aangeboden, die locoregionaal of supraregionaal kunnen zijn. De categorie van de zorgopdracht bepaalt het type van verplichte samenwerking tussen ziekenhuizen: het locoregionaal klinische ziekenhuisnetwerk of de supraregionale samenwerking.

Locoregionale zorgopdrachten: het locoregionaal klinisch ziekenhuiswerk

Het ziekenhuisnetwerk is een door de bevoegde overheden voor het gezondheidszorgbeleid erkende, duurzame en juridisch geformaliseerde samenwerking met rechtspersoonlijkheid.

Uiterlijk op **1 januari 2020** moet elk ziekenhuis deel uitmaken van **één en slechts één ziekenhuisnetwerk** samengesteld uit minstens twee ziekenhuizen.

Elk netwerk moet een locoregionaal zorgaanbod binnen een **aansluitend** geografisch gebied aanbieden, met uitzondering van de ziekenhuisnetwerken waarvan de ziekenhuizen gelegen binnen de grootsteden Antwerpen, Gent, Charleroi of Luik of in het Brussels Hoofdstedelijk Gewest, deel uitmaken.

1. Het locoregionaal zorgaanbod

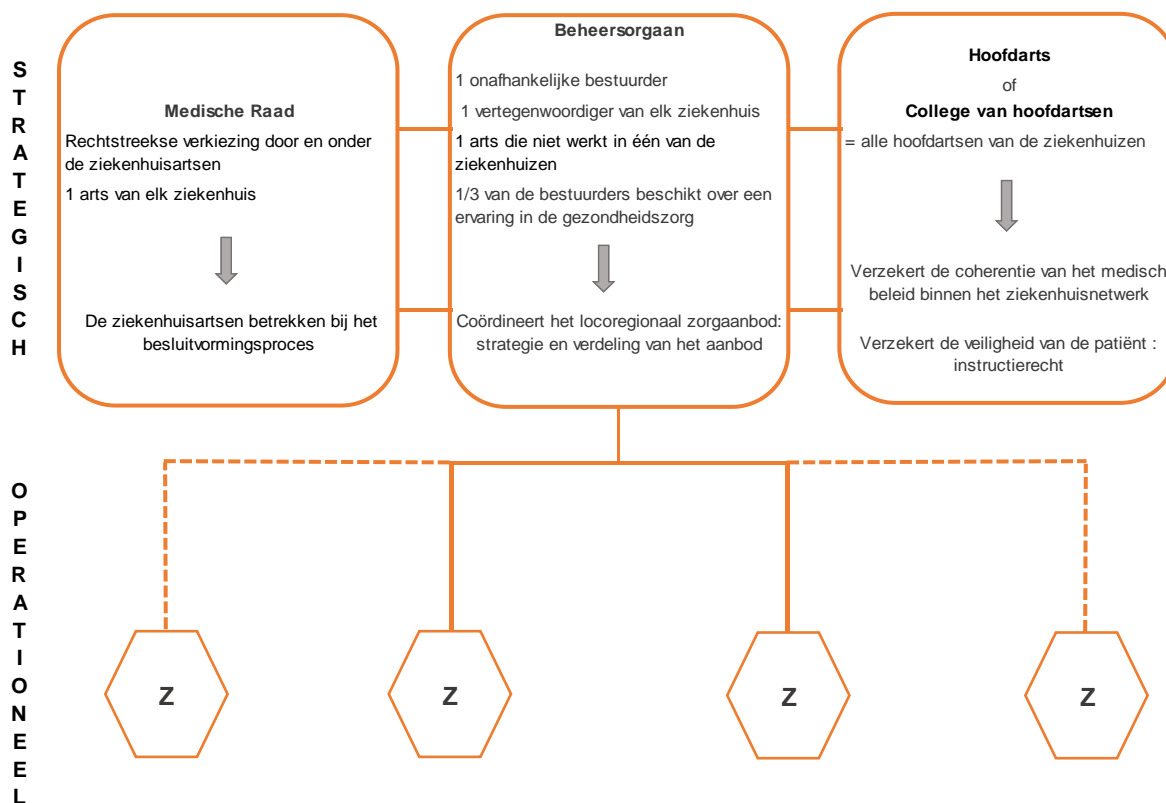
Het strategisch beleid van het locoregionaal zorgaanbod wordt bepaald door het ziekenhuisnetwerk dat vaststelt binnen welk individueel ziekenhuis welke zorgactiviteit zal

worden uitgebaat. Op basis van dit strategisch beleid is het individueel ziekenhuis belast met het operationeel beleid en heeft het de algemene en uiteindelijke verantwoordelijkheid voor de ziekenhuisactiviteit op het vlak van de organisatie en de werking alsook op het financieel vlak.

2. Het niveau van integratie van het netwerk : de keuzevrijheid van de partners

De ziekenhuizen die dat wensen, kunnen kiezen voor een verdere integratie van hun netwerk door bijvoorbeeld specifieke bevoegdheden over te hevelen naar het niveau van het netwerk. Afhankelijk van de overgehevelde materie zal de overhevelingsprocedure anders zijn. De wetgever wilde immers de artsen beschermen door te voorzien in een omslachtiger procedure en in het bijzonder in een akkoord van de medische raad van elk individueel ziekenhuis dat het netwerk vormt, alvorens een aangelegenheid betreffende het statuut van de ziekenhuisgeneesheer naar het netwerk te kunnen overhevelen.

ZIEKENHUISNETWERK



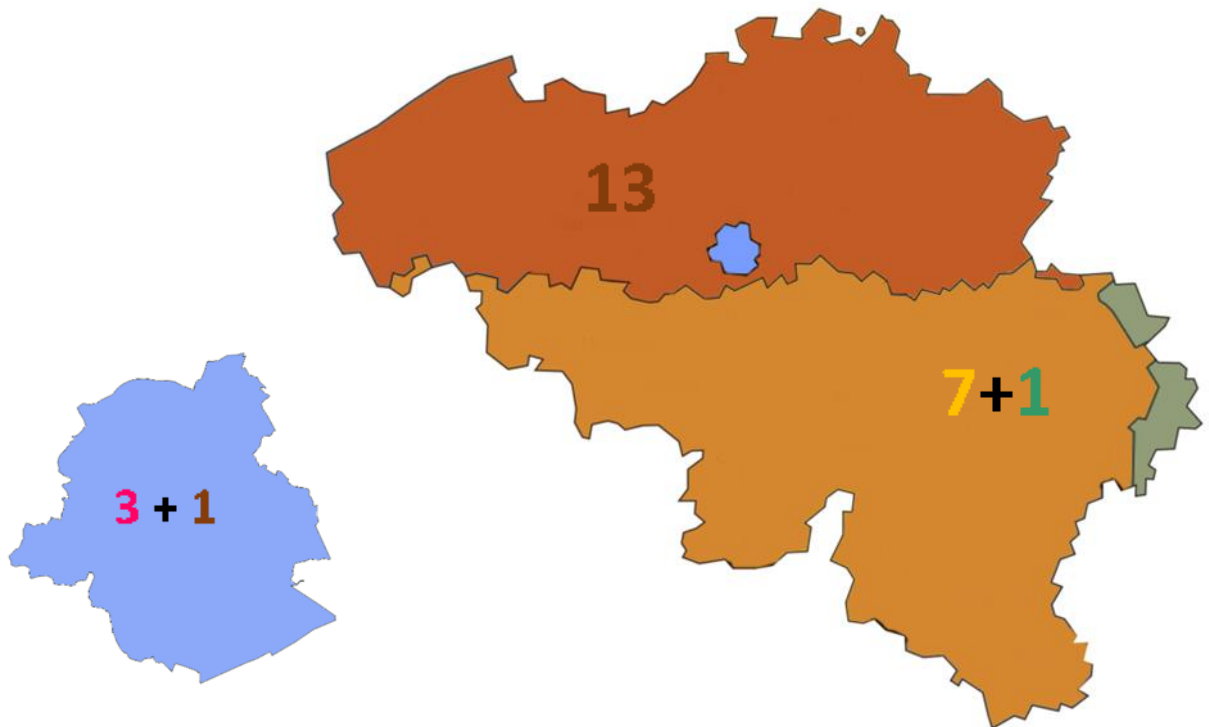
3. De besluitvorming binnen het netwerk

De beslissingen worden genomen door het beheersorgaan van het netwerk. Bepaalde beslissingen, zoals de strategische beslissingen betreffende het aanbod aan locoregionale zorgopdrachten vereisen een twee derde meerderheid.

Alvorens een besluit te nemen, moet het beheersorgaan rekening houden met de rol die aan de medische raad is toegewezen. Bepaalde beslissingen kunnen dus alleen worden genomen na overleg met de medische raad van het netwerk of zijn advies.

Onderlinge overeenstemming	Gewoon advies
<ul style="list-style-type: none"> • de verplichting om binnen 3 maanden een consensus te zoeken tussen de beheerder en de medische raad alvorens een besluit te nemen • bij gebrek aan overeenstemming: de beheerder kan vrijelijk beslissen, tenzij de medische raad een verzwaard advies uitbrengt (advies uitgebracht met een meerderheid van 2/3) <p><i>Voorbeelden van beslissingen :</i></p> <ul style="list-style-type: none"> - strategische beslissing betreffende de locoregionale zorgopdrachten; - coördinatie van het zorgaanbod tussen de ziekenhuizen van het locoregionaal ziekenhuisnetwerk; - de aanstelling van de hoofddarts van het netwerk. 	<ul style="list-style-type: none"> • de verplichting om het advies van de medische raad in te winnen alvorens een besluit te nemen • niet-bindend schriftelijk advies <p><i>Voorbeelden van beslissingen :</i></p> <ul style="list-style-type: none"> - het kader van het verpleegkundig en van het paramedisch personeel, met inbegrip van de daarin vereiste kwalificaties; - klachten in verband met de werking van de medische diensten die, in overleg tussen de beheerder en de voorzitter van de medische raad, aan de Raad worden voorgelegd.

25 locoregionale klinische ziekenhuisnetwerken in België



Brussel

- 3 netwerken erkend door de COCOF en/of de GGC en/of door de Franse Gemeenschap en/of het Waals Gewest
- 1 netwerk erkend door de Vlaamse Gemeenschap

Vlaanderen

- 13 netwerken erkend door de Vlaamse Gemeenschap

Wallonië

- 7 netwerken erkend door het Waals Gewest
- 1 netwerk erkend door de Duitstalige Gemeenschap en eventueel door het Waals Gewest

Supraregionale zorgopdrachten: de supraregionale samenwerking

De supraregionale zorgopdracht is een zorgopdracht die niet in alle locoregionale klinische ziekenhuisnetwerken kan worden aangeboden. Zo zullen slechts enkele ziekenhuizen - de zogenaamde referentiepunten - in staat zijn om ze volgens een nog vast te stellen programmatie aan te bieden.

In tegenstelling tot het ziekenhuisnetwerk vereist deze samenwerking geen rechtspersoonlijkheid en is dus **contractueel** geregeld, waarbij de continuïteit van de zorg en de verwijs – en doorverwijsafspraken van de patiënten worden overeengekomen. Om de therapeutische vrijheid van de zorgverstrekkers zoveel mogelijk te respecteren, wordt de keuze van het contractueel vastgelegde referentiepunt overgelaten aan de vrijheid van het netwerk, ook al is een beperkt aantal samenwerkingen per zorgopdracht toegestaan.