

Advies van de Nationale Paritaire Commissie Artsen-Ziekenhuizen over de medische raad op netwerkniveau

1. Context

Door de 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, werd erin voorzien dat binnen elk locoregionaal klinisch ziekenhuisnetwerk een medische raad moet worden opgericht.

De samenstelling en werking van die medische raad op netwerkniveau worden geregeld door de nieuw ingevoegde artikelen 143/1 en 143/2 van de Ziekenhuiswet. Zij luiden als volgt:

Art. 143/1. "In elk locoregionaal klinisch ziekenhuisnetwerk wordt een medische raad als vertegenwoordigend orgaan van de ziekenhuisartsen die werkzaam zijn binnen het locoregionaal klinisch ziekenhuisnetwerk opgericht.

In afwijking op het eerste lid kan gedurende een periode van 5 jaar, te rekenen vanaf de erkenning van het locoregionaal klinisch ziekenhuisnetwerk, de vertegenwoordiging van de ziekenhuisartsen op het niveau van het locoregionaal klinisch ziekenhuisnetwerk worden waargenomen door een gemandateerde delegatie van ziekenhuisartsen die lid zijn van de medische raden van de ziekenhuizen die deel uitmaken van het locoregionaal klinisch ziekenhuisnetwerk. De delegatie gebeurt telkens door de medische raad van de ziekenhuizen die deel uitmaken van het locoregionaal klinisch ziekenhuisnetwerk. Elke medische raad van elk ziekenhuis dat deel uitmaakt van het locoregionaal klinisch netwerk is minstens door één ziekenhuisarts in de delegatie vertegenwoordigd. Bedoelde gemandateerde delegatie neemt de taken bedoeld in artikel 143/3 en 143/4 waar.

De Koning kan een datum bepalen vanaf wanneer wordt gerekend voor de hernieuwing van de mandaten van de medische raad van de locoregionaal klinische ziekenhuisnetwerken van ziekenhuizen."

Art 143/2. "De leden van het in artikel 143/1 bedoeld orgaan worden rechtstreeks gekozen door en onder de ziekenhuisartsen die werkzaam zijn binnen het locoregionaal klinisch ziekenhuisnetwerk voor een hernieuwbare periode van 3 jaar. Voorafgaand aan de verkiezingen worden bijzondere modaliteiten vastgesteld die garanderen dat elk ziekenhuis dat deel uitmaakt van het locoregionaal klinisch ziekenhuisnetwerk in de medische raad van het netwerk is vertegenwoordigd door minimum één in het ziekenhuis werkzame ziekenhuisarts.

De Koning kan nadere voorwaarden bepalen waaraan de ziekenhuisartsen moeten voldoen om stemgerechtigd of verkiesbaar te zijn. Hij kan eveneens regels bepalen met betrekking tot de samenstelling van de medische raad van het netwerk, de wijze

van verkiezing van de leden, de aanwijzing van de voorzitter en de werking van de medische raad van het netwerk.”

Bij koninklijk besluit is het dus mogelijk om nadere regels te bepalen over:

- de artsen die stemrecht hebben;
- de artsen die verkiesbaar zijn;
- de samenstelling van de medische raad op netwerkniveau;
- de aanstelling van de voorzitter;
- de interne werking van de medische raad.

Het is eveneens mogelijk om bij koninklijk besluit te bepalen wanneer de eerste verkiezingen dienen te worden georganiseerd.

De minister van Volksgezondheid en Sociale Zaken overweegt om gebruik te maken van de mogelijkheid waarin is voorzien door de artikelen 143/1 en 143/2 en vroeg hierover bij brief van 18 oktober 2018 een advies van de Nationale Paritaire Commissie Artsen-Ziekenhuizen (hierna NPCAZ), die een werkgroep samenstelde om het advies voor te bereiden.

In de adviesaanvraag van de minister werd o.m. de vraag gesteld of de samenstelling en werking van de medische raad op netwerkniveau best geregeld kon worden door een aanpassing van het koninklijk besluit van 10 augustus 1987 tot vaststelling van de regels met betrekking tot de samenstelling en werking van de medische raad of door een nieuw, afzonderlijk besluit.

2. Algemeen is het aangewezen om, bij koninklijk besluit, de samenstelling en de werking van de medische raad op netwerkniveau nader te regelen

De NPCAZ acht het aangewezen dat gebruik zou worden gemaakt van de bevoegdheid die aan de Koning gegeven is in de (nieuwe) artikelen 143/1 en 143/2 van de Ziekenhuiswet en dat een koninklijk besluit wordt uitgevaardigd over de samenstelling en werking van de medische raad op netwerkniveau.

Het is wenselijk dat dit via een afzonderlijk besluit gebeurt. Tegelijkertijd is het raadzaam om het koninklijk besluit van 10 augustus 1987 aan te passen en te moderniseren. Daartoe verwijst de NPCAZ naar het advies dat het aan de minister heeft bezorgd op 30 augustus 2016.

Evenwel, in de mate dat het te treffen besluit een aangelegenheid niet uitdrukkelijk regelt, dient te worden teruggegrepen naar het koninklijk besluit van 10 augustus 1987. Dat besluit zal dan gelden als *lex generalis* en kan *mutatis mutandis* worden toegepast.

De diverse modaliteiten worden hieronder verduidelijkt. In de hiernavolgende tekst wordt met “netwerk” bedoeld het “locoregionaal klinisch ziekenhuisnetwerk” zoals bedoeld in het nieuwe art. 14/1, 1° van de Ziekenhuiswet.

3. Stemgerechtigde artsen

Volgens de NPCAZ is het raadzaam dat alle artsen die via een individuele overeenkomst of een benoemingsakte verbonden zijn aan een ziekenhuis dat bij het netwerk aangesloten is en alle artsen die via een individuele overeenkomst of een

benoemingsakte verbonden zijn met het netwerk, stemgerechtigd zijn (zonder vereiste minimumanciënniteit).

Dienen met ziekenhuis- en netwerkartsen te worden gelijkgesteld, de beoefenaars van de tandheelkunde en de apothekers en licentiaten of masters in de scheikundige wetenschappen, gemachtigd om analyses van klinische biologie te verrichten, werkzaam in een of meerdere ziekenhuizen van het netwerk en waarvan de activiteit geregeld wordt door een individuele overeenkomst of een benoemingsakte.

Voor het aantal stemmen per stemgerechtigde arts wordt voorgesteld dat:

- artsen-specialisten in opleiding één stem kunnen uitbrengen;
- voor de andere artsen rekening wordt gehouden met hun activiteitsniveau zoals vastgelegd in de individuele overeenkomst of de benoemingsakte. Voor de berekening wordt voorgesteld om het activiteitsniveau over alle ziekenhuizen van het netwerk samen als één geheel te beschouwen. Elk ziekenhuis communiceert het activiteitsniveau van zijn artsen aan het netwerk.

De vaststelling en behandeling van eventuele betwistingen van het activiteitsniveau gebeurt per ziekenhuis volgens de binnen het ziekenhuis bepaalde modaliteiten. Eventuele betwistingen inzake de vaststelling van het activiteitsniveau tussen de ziekenhuizen van het netwerk worden voorgelegd binnen de medische raad van het netwerk en – in afwachting van de eerste samenstelling ervan – door de voorzitters van de medische raden van alle ziekenhuizen van het netwerk.

Op basis van de berekening volgens activiteitsniveau wordt voorgesteld om het aantal stemmen als volgt toe te kennen:

- De ziekenhuisactiviteit van de arts bedraagt tussen twee en vier halve dagen: één stem;
- De ziekenhuisactiviteit van de arts bedraagt vijf halve dagen of meer: drie stemmen;
- De ziekenhuisactiviteit van de arts bedraagt vijf halve dagen of meer en de ziekenhuisarts is niet actief in een ziekenhuis buiten het netwerk: vier stemmen. Als de activiteit in een ander ziekenhuis buiten het netwerk kadert in een samenwerkingsakkoord tussen de netwerken (bv. supraregionaal), zal de arts worden beschouwd als uitsluitend binnen het netwerk actief.

Een stemgerechtigde arts beschikt dus over respectievelijk één, drie of vier stembiljetten, waarop telkens maximaal zoveel kandidaten kunnen worden aangeduid als er vacante plaatsen zijn binnen de te verkiezen medische raad.

4. Mogelijke kandidaten

De NPCAZ acht het raadzaam dat enkel artsen met een minimale anciënniteit zich kandidaat kunnen stellen. Hiervoor wordt de activiteit binnen alle ziekenhuizen verbonden aan het netwerk samen beschouwd. Het is aangewezen dat om zich kandidaat te kunnen stellen de artsen verbonden moeten zijn aan het netwerk via een individuele overeenkomst of een benoemingsakte gedurende een van de volgende periodes:

- een jaar voor artsen-specialisten in opleiding;
- twee jaar ononderbroken voor andere artsen, met dien verstande dat indien een arts-specialist in opleiding aansluitend als arts werkzaam wordt binnen het netwerk, voor de berekening van de vereiste minimumanciënniteit de teller op nul wordt gezet.

De anciënniteit wordt berekend op het moment van de afsluiting van de lijst van kandidaten.

Met uitzondering van de arts-specialisten in opleiding moeten de kandidaten steeds meedelen aan welk ziekenhuis van het netwerk zij hoofdzakelijk verbonden zijn, namelijk het ziekenhuis waar zij hun belangrijkste activiteit hebben zoals die meegerekend wordt voor het aantal stemmen waarop ze recht hebben of zoals effectief uitgeoefend als de arts niet aan het ziekenhuis maar aan het netwerk verbonden is. Zij kunnen voor de berekening van de gewaarborgde vertegenwoordiging per ziekenhuis enkel als vertegenwoordiger van dat ziekenhuis worden beschouwd.

5. Samenstelling van de lijst

Er wordt voorgesteld om voor het hele netwerk één lijst van kandidaten te vormen waarop alle artsen hun stem kunnen uitbrengen. Op de stembiljetten wordt vermeld aan welk ziekenhuis de betrokken kandidaat hoofdzakelijk verbonden is, met uitzondering van de artsen-specialisten in opleiding.

Indien er zich artsen-specialisten in opleiding kandidaat gesteld hebben, moet hun hoedanigheid ("ASO") ook vermeld worden op de stembiljetten.

Alle stemgerechtigde ziekenhuisartsen kunnen voor alle kandidaten op de lijst stemmen. Bij de toewijzing van de zetels wordt de vertegenwoordiging per ziekenhuis gewaarborgd.

6. Gewaarborgde vertegenwoordiging per ziekenhuis

De NPCAZ acht de door de wet gewaarborgde vertegenwoordiging van één arts per ziekenhuis onvoldoende.

De NPCAZ acht het aangewezen in een gewaarborgde vertegenwoordiging van twee artsen per ziekenhuis van het netwerk te voorzien (toe te wijzen aan de artsen - hoofdzakelijk verbonden aan het ziekenhuis in kwestie - die het meeste stemmen behaalden op de unieke lijst voor het volledige netwerk). Bij voorkeur wordt deze gewaarborgde vertegenwoordiging geregeld bij koninklijk besluit als dat vanuit juridisch oogpunt mogelijk is. Indien dat onmogelijk zou zijn, zou de wetgever hieraan een wetswijziging moeten wijden. De NPCAZ vraagt dat de twee alternatieven worden onderzocht in een juridisch advies.

Indien bij afsluiting van de kandidatenlijst blijkt dat er onvoldoende kandidaten zijn die hoofdzakelijk verbonden zijn aan een ziekenhuis om in de gewaarborgde vertegenwoordiging van dat ziekenhuis te voorzien binnen de medische raad van het netwerk, dan zal de voorzitter van de medische raad van het ziekenhuis dat ondervertegenwoordigd is het eerste of desgevallend tweede gewaarborgde mandaat van dat ziekenhuis in de medische raad op netwerkniveau opnemen. In het eerste geval - de voorzitter van de medische raad van het betrokken ziekenhuis neemt het eerste gewaarborgde mandaat op voor het betrokken ziekenhuis - zal het tweede gewaarborgde mandaat wegvallen.

7. Evenredige vertegenwoordiging

Enkel voor de eerste verkiezing van de medische raad van het netwerk wordt om een evenredige vertegenwoordiging te waarborgen voorgesteld dat in alle netwerken die bestaan uit drie of meer ziekenhuizen (*), niet meer dan de helft van het aantal leden van de medische raad op netwerkniveau hoofdzakelijk kunnen verbonden zijn aan hetzelfde ziekenhuis.

Indien uit het resultaat van de stemming zou blijken dat meer dan de helft van de verkozen leden hoofdzakelijk verbonden is aan hetzelfde ziekenhuis, zal slechts het aantal kandidaten dat overeenstemt met de helft van het aantal leden van de medische raad op netwerkniveau - de helft wordt naar boven afgerond als het een cijfer met decimalen betreft - het mandaat kunnen opnemen, en dit in volgorde van het aantal behaalde stemmen. De andere zetels zullen worden toegewezen aan de kandidaten die hoofdzakelijk verbonden zijn aan de andere ziekenhuizen van het netwerk, naargelang het aantal behaalde stemmen en rekening houdend met de gewaarborgde vertegenwoordiging van twee artsen per ziekenhuis (zie punt 6). Als er voor deze werkwijze bij een bepaald ziekenhuis niet voldoende kandidaten zijn, worden de betrokken mandaten niet ingevuld.

(*) De NPCAZ had ook oog voor en debatteerde uitvoerig over het scenario waarin een netwerk wordt gevormd, dat bestaat uit slechts twee ziekenhuizen. Evenwel kwamen de leden niet tot een consensus over de noodzakelijkheid om reglementaire voorschriften hiervoor te voorzien, c.q. over de wijze waarop in dit zeer specifieke - en naar inzien van de Commissie eerder uitzonderlijke – scenario de verhouding tussen beide netwerkpartners aan reglementaire voorschriften zou kunnen worden onderworpen, zonder daarbij afbreuk te doen aan de finaliteit van de organisatie van verkiezingen.

8. Vertegenwoordiging van de artsen-specialisten in opleiding

Wat de vertegenwoordiging van de artsen-specialisten in opleiding betreft, stelt de NPCAZ voor om in één gewaarborgde vertegenwoordiger te voorzien in de medische raad op netwerkniveau, als er minstens een kandidaat arts-specialist in opleiding is. De arts-specialist in opleiding met de beste score is verkozen. Indien hij ontslag neemt voor het einde van zijn mandaat, zal de eerstvolgende best scorende arts-specialist in opleiding het mandaat voltooien, en zo verder. Bij ontstentenis van een kandidaat om het mandaat te voltooien, worden geen nieuwe verkiezingen georganiseerd en zal het mandaat niet worden toegekend.

(Zie *infra* m.b.t. de gemandateerde delegatie)

9. Eerste verkiezingen

De medische raad op netwerkniveau kan, zoals de wet bepaalt, gedurende een periode van maximaal vijf jaar na de erkenning van het netwerk bestaan uit een gemandateerde delegatie.

De NPCAZ stelt voor dat een eventuele beslissing om verkiezingen te organiseren tijdens die periode van vijf jaar wordt genomen door de netwerkbeheerder, op voorstel en akkoord van de gemandateerde delegatie. De NPCAZ is van mening dat, hoewel

wettelijk niet verplicht, de verkiezingen bij voorkeur niet vroeger plaatsvinden dan één jaar na de instelling van een medische raad van het netwerk via een gemandateerde delegatie.

Hoewel wettelijk niet verplicht, acht de NPCAZ het toch wenselijk dat de gemandateerde delegatie zo is samengesteld dat ook artsen-specialisten in opleiding daarin voldoende vertegenwoordigd worden, behalve als geen enkel lid van de medische raden van de ziekenhuizen van het netwerk een arts-specialist in opleiding is.

Gelet op het feit dat de wettelijke bepaling aangaande de gemandateerde delegatie geen uitvoering bij koninklijk besluit voorziet, stelt de NPCAZ voor dat hieromtrent een **omzendbrief** wordt verstuurd, waarin wordt gevraagd/aanbevolen gedurende de in de wet beschreven overgangperiode van 5 jaar eveneens de principes zoals beschreven onder punten 6, 7, 11 en 12 *mutatis mutandis* toe te passen. Met betrekking tot de vertegenwoordiging en betrokkenheid van artsen-specialisten in opleiding, dient in deze omzendbrief te worden gevraagd/aanbevolen dat de gemandateerde delegatie het initiatief neemt en evalueert hoe dergelijke participatie praktisch en efficiënt kan worden georganiseerd.

Ook dient te worden aangegeven hoe, gedurende de overgangperiode, bij voorkeur wordt gehandeld in geval van een gewijzigde samenstelling van de medische raad op niveau van een ziekenhuis, en i.h.b. welk effect of doorwerking dergelijke wijziging kan hebben op de samenstelling van de delegatie en diens mandaat.

10. Tijdstip verkiezingen

De verkiezingen voor de medische raad van het netwerk en de medische raden van de ziekenhuizen van het netwerk vinden bij voorkeur op hetzelfde moment plaats. Hiertoe zou in een wijziging van het koninklijk besluit van 10 augustus 1987 moeten worden voorzien.

De medische raad op netwerkniveau stemt hierover af met, indien aangeduid, de netwerkbeheerder of zijn vertegenwoordiger, de medische raden op ziekenhuisniveau, alsook met de ziekenhuisbeheerders, zodat de verkiezingen praktisch goed voorbereid en georganiseerd kunnen verlopen.

11. Aantal leden van de medische raad

De NPCAZ acht het aangewezen dat het aantal leden van de medische raad op netwerkniveau op de volgende wijze bepaald wordt:

- Twee leden per ziekenhuis dat aangesloten is bij het netwerk
- Aan te vullen met één lid per begonnen schijf van honderd ziekenhuisartsen die verbonden zijn aan een ziekenhuis van het netwerk of aan het netwerk via een individuele overeenkomst of een benoemingsakte ongeacht de gepresteerde activiteitsdrempel, zonder dat het totaal aantal leden van de medische raad van het netwerk meer dan 20 leden kan bedragen, met inbegrip van de voorzitter en de ondervoorzitters
- Aan te vullen met een arts-specialist in opleiding indien er een kandidaat is.

12. Werking van de medische raad

a. Voorzitterschap

De voorzitter van de medische raad van het netwerk kan niet tegelijkertijd voorzitter van een medische raad van een ziekenhuis van het netwerk zijn. De voorzitter wordt door en onder de leden van de medische raad gekozen.

b. Ondervoorzitters

Er zijn evenveel ondervoorzitters als er ziekenhuizen binnen het netwerk zijn, zodat elk ziekenhuis binnen het netwerk door een ondervoorzitter vertegenwoordigd is.

c. Bureau

Er wordt een bureau samengesteld dat bestaat uit de voorzitter en de ondervoorzitters.

d. Mogelijkheid tot uitnodiging van externen

Dezelfde regels als bepaald in het koninklijk besluit van 10 augustus 1987.

e. Mogelijkheid om gehoord te worden

Dezelfde regels als bepaald in het koninklijk besluit van 10 augustus 1987, aan te vullen met een netwerkhoofdarts, netwerkbeheerder of zijn vertegenwoordiger.

f. Stemming

Wanneer de medische raad stemt, worden bij de berekening van de uitslag van de stemming onthoudingen niet meegerekend. De regels voor het quorum en de meerderheid zijn deze waarin is voorzien in het koninklijk besluit van 10 augustus 1987. Bij staking van stemmen is de stem van de voorzitter doorslaggevend, uitgezonderd in geval van geheime stemming.

g. Volmactregeling

De NPCAZ acht het ook aangewezen om in de mogelijkheid te voorzien dat elk lid zich bij volmacht kan laten vertegenwoordigen (door een ander lid van de medische raad op netwerkniveau). Een lid van de medische raad kan slechts door één ander lid gevolmachtigd worden.

De NPCAZ wijst erop dat ook in een volmactregeling zou moeten worden voorzien in het besluit dat de medische raad op ziekenhuisniveau regelt.