

# Naar een hervorming van bestuur en beleid in de Belgische ziekenhuizen

Standpunt en voorstel Zorgnet-Icuro



**zorg net**

icuro

# INHOUDSOPGAVE

<b>1. DE HUIDIGE TOESTAND: BETROKKENHEID VAN ARTSEN IN BESTUUR EN BELEID VAN HET ZIEKENHUIS ....</b>	<b>4</b>
<b>2. REGELS GOED BESTUUR EN DWINGENDE REGELS VERENIGINGSRECHT EN PUBLIEK RECHT .....</b>	<b>6</b>
2.1. De algemeen aanvaarde principes van good governance.....	6
2.2. De essentiële beginselen van het recht van vennootschappen en verenigingen.....	7
2.3. Het Decreet Lokaal Bestuur.....	7
2.4. Moeizaam bereikte evenwichten bij fusies.....	7
<b>3. GEEN VERDERE JURIDISERING VAN DE INTERNE DEBATTEN .....</b>	<b>8</b>
<b>4. GEEN PARITAIRE SAMENSTELLING VAN DE BESTUURSORGANEN.....</b>	<b>8</b>
<b>5. GEEN VERALGEMENING VAN EEN VERPLICHT CONSENSUSMODEL .....</b>	<b>9</b>
<b>6. VOORSTEL ZORGNET-ICURO.....</b>	<b>10</b>
6.1. Samenstelling van de bestuursorganen .....	10
6.2. Versterken en intensifiëren van permanent operationeel overleg.....	10
6.3. Versterken en professionaliseren van de hoofdarts en de diensthoofden.....	10
6.4. Paritaire samenstelling van interne adviescommissies.....	11
6.5. Positie van artsen in het bestuursorgaan .....	11
6.6. Meer stakeholders betrekken.....	12

# INLEIDING

Zorgnet-Icuro en de Vlaamse ziekenhuizen hebben zich tijdens de zomer van 2022 grondig bezonnen over de noodzakelijke hervormingen in het bestuur en het management van ziekenhuizen. We willen graag een bijdrage leveren aan het overleg dat hierover loopt tussen de partners en de bevoegde beleidsverantwoordelijken en administraties over de hervorming van de ziekenhuisorganisatie- en financiering. De aanleiding voor deze voorstellen is de beleidsnota die minister Vandenbroucke op 28 januari 2022 voorstelde over de hervorming van de “ziekenhuisorganisatie en de financiering” en de voorstellen die reeds werden neergelegd door BVAS-ABSYM over “de plaats van de arts in het ziekenhuisbestuur” en door het Kartel over “de invulling van de term co-governance”.

De Vlaamse ziekenhuizen zijn ervan overtuigd dat medische expertise onontbeerlijk is in het goed leiden en besturen van een ziekenhuis en dat samenwerking en dialoog met de artsengemeenschap essentieel zijn voor de goede werking van het ziekenhuis. We pleiten er echter voor het debat niet louter toe te spitsen op de werking en de samenstelling van het bestuursorgaan, maar ook aandacht te hebben voor de hele aansturing van het ziekenhuis. Zo vinden we het belangrijk om naast de artsen ook de andere medewerkers binnen de ziekenhuisgemeenschap, en vanzelfsprekend ook de patiënten te betrekken.

De Vlaamse ziekenhuizen willen het debat over de governance van ziekenhuizen graag verbreden en versterken met onderbouwde standpunten en een concreet voorstel. Ze zijn bereid meteen gesprekken te starten over de verbetering van het ziekenhuisbestuur, een bredere dialoog met de artsen en over het betrekken van andere stakeholders. Hervormingen in de governance zijn in de tijd onlosmakelijk verbonden met de hervorming van de financieringsmechanismen. Een voorafname is niet aanvaardbaar. Dit sluit uiteraard een goede voorbereiding en een evenwichtig debat niet uit.

# 1. DE HUIDIGE TOESTAND: BETROKKENHEID VAN ARTSEN IN BESTUUR EN BELEID VAN HET ZIEKENHUIS

De Ziekenhuiswet waarborgt nu al een zeer uitgebreide vorm van inspraak en medezeggenschap voor de artsen. Door het stelsel van verplichte adviesverlening door de medische raden hebben ze inspraak bij alle materies met impact voor de ziekenhuisartsen. Bovendien bestaat de mogelijkheid om voor meerdere materies een zogenaamd verzwaard of versterkt advies uit te brengen. Hierdoor zijn de ziekenhuisbeheerder in concreto bijna gebonden door deze adviezen. Zeer veel ziekenhuizen voorzien bovendien vrijwillig in een inbreng van medische expertise in het bestuur en in vele vormen van participatie in bestuur, management en operationeel beleid.

In de zomer van 2022 organiseerde Zorgnet-Icuro een enquête bij de Vlaamse ziekenhuizen over het thema governance. 42 van de 51 ziekenhuizen namen deel aan de bevraging.

## Samenstelling algemene vergadering



## Samenstelling bestuursorgaan



Bovendien zijn er vele ziekenhuizen die naast de wettelijk voorgeschreven organen allerlei vormen van overleg met de artsen hebben, bijvoorbeeld:

- Permanent overleg tussen CEO, hoofdarts, delegatie van medische raad;
- Arts-diensthooftoverleg met een delegatie van de medische raad;
- Inspraak in investeringen in medische infrastructuur of technologie;
- Adviescomités over innovatie, investeringen, strategie, kwaliteit, ICT, data access...



## 2. REGELS GOED BESTUUR EN DWINGENDE REGELS VERENIGINGSRECHT EN PUBLIEK RECHT

Bij een hervorming van de governance van ziekenhuizen moet rekening gehouden worden met:

- De algemeen aanvaarde principes van good governance;
- De essentiële regels van het recht van vennootschappen en verenigingen;
- Het Decreet Lokaal Bestuur;
- De moeizaam bereikte en delicate evenwichten na fusies tussen ziekenhuizen.

### 2.1. De algemeen aanvaarde principes van good governance

In de afgelopen jaren werden al een aantal gezaghebbende codes met aanbevelingen voor goed bestuur uitgewerkt:

- **De code Buysse III** ('corporate governance – aanbevelingen voor niet-beursgenoteerde ondernemingen', versie 2019) met als relevante aanbevelingen:
  - Een diverse en complementaire samenstelling van de raad van bestuur (5.6);
  - Het belang van onafhankelijkheid in optreden en meningsvorming van alle bestuurders (5.5);
  - De noodzaak voor alle bestuurders om altijd het belang van de hele onderneming voorop te stellen (5.13);
  - Het belang van discretie (5.16).
- **De aanbevelingen voor goed bestuur in welzijns- en zorgorganisaties (Vlaamse overheid, 2016)**, met als relevante aanbevelingen:
  - Een duidelijke taakafbakening tussen de verschillende bestuursorganen: de aandeelhouders, de raad van bestuur, het dagelijks bestuur (in voorkomend geval) en de directie (3);
  - De raad van bestuur moet evenwichtig worden samengesteld. De leden van de raad van bestuur zijn onderling complementair (10);
  - De raad van bestuur handelt als college in het belang van de vennootschap (15);
  - Elke bestuurder regelt zijn persoonlijke en zakelijke belangen zodat er geen rechtstreekse of onrechtstreekse belangenconflicten met de organisatie ontstaan(16).
- **De Hospital Governance-Aanbevelingen** (Icuro, 2012) met als relevante aanbevelingen:
  - De maatschappelijke betrokkenheid aangaande het ziekenhuisbeleid en de ziekenhuiswerking wordt verhoogd door het voorzien van een structureel "stakeholdersoverleg" waarbij ook de patiënten(vertegenwoordigers) actief worden betrokken" (principe 6);

- De artsen worden maximaal betrokken bij de ziekenhuiswerking en het ziekenhuismanagement waarbij wordt gestreefd naar gemeenschappelijke objectieven die worden geconcretiseerd en opgevolgd in het kader van het beleidsplan. Er wordt gestreefd naar maximale integratie van de artsen in de ziekenhuiswerking en de sterk ontwikkelende samenwerkingsverbanden met andere partners en voorzieningen” (principe 7);
- Structurele betrokkenheid van en interactie met stakeholders” (aanbeveling 4);
- Complementaire deskundigheid, visie, toewijding, onafhankelijkheid en een goede samenwerking zijn belangrijke kenmerken voor een goed functionerende raad van bestuur” (aanbeveling 6).

## 2.2. De essentiële beginselen van het recht van vennootschappen en verenigingen

Een van de krachtlijnen van het recht van vennootschappen en verenigingen is dat de aanduiding van de leden van het bestuursorgaan gebeurt door de algemene vergadering, overeenkomstig de statuten. De aanduiding van een bepaald quotum van bestuurders door de medische raad is dus niet zomaar mogelijk.

## 2.3. Het Decreet Lokaal Bestuur

Een belangrijk deel van de Vlaamse ziekenhuizen vallen als “autonome verzorgingsinstelling” of als “ziekenhuisvereniging” onder het toepassingsgebied van het Decreet Lokaal Bestuur. Dat houdt onder meer een gegarandeerde vertegenwoordiging van de lokale besturen in en een strikte procedure bij wijziging van statuten. Een verplichte vertegenwoordiging van artsen in het bestuursorgaan kan niet zomaar worden ingevoerd. Zonder wijziging van het Decreet zou dat bovendien kunnen leiden tot bestuursorganen die nagenoeg exclusief samengesteld zijn uit lokale politici enerzijds en artsen anderzijds.

## 2.4. Moeizaam bereikte evenwichten bij fusies

Vele ziekenhuizen zijn het resultaat van een fusie. De samenstelling van de algemene vergadering en het bestuursorgaan is dan meestal een complex en subtiel resultaat van onderhandelingen. Het is absoluut af te raden dergelijke moeizaam opgebouwde evenwichten te verstoren of te doorbreken door verplicht opgelegde of te snel doorgevoerde wijzigingen in de samenstelling van de bestuursorgaan.

### **3. GEEN VERDERE JURIDISERING VAN DE INTERNE DEBATTEN**

Het bestuur van ziekenhuizen is op vandaag al zeer complex en sterk gereguleerd. In de verhouding met de ziekenhuisartsen moet rekening gehouden worden met de ziekenhuiswet die een ruime participatie voorziet en aan het adviesrecht van de medische raad een potentieel blokkerend effect geeft door het stelsel van “verzwaarde” of “versterkte” adviezen.

Zorgnet-Icuro en de Vlaamse ziekenhuizen willen constructief overleggen. We zijn van mening dat de hervorming absoluut niet mag leiden tot een set van regels die de besluitvorming in de ziekenhuizen nog complexer en stroever maken. Het is niet aanvaardbaar dat in combinatie met alle regels van de huidige ziekenhuiswet nog een ruime verplichte vertegenwoordiging van de medische raad in het bestuursorgaan zou voorzien worden. De verankering van de positie van de ziekenhuisartsen mag niet leiden tot een verdere juridisering van het noodzakelijke overleg.

### **4. GEEN PARITAIRE SAMENSTELLING VAN DE BESTUURSORGANEN**

Samengevat houdt het voorstel van het Kartel in dat een co-governance zou moeten gerealiseerd worden door de helft van het aantal mandaten in het bestuursorgaan voor te behouden aan bestuurders aangeduid (of voorgedragen) door de artsen van het ziekenhuis. Een dergelijke disproportionele vertegenwoordiging kan niet aanvaard worden en zou indruisen tegen de hierboven besproken regels van good governance en de basisregels van het recht van vennootschappen en verenigingen.

Indien zelfstandige artsen die werkzaam zijn in het eigen ziekenhuis als bestuurder zouden zetelen, zal dat onvermijdelijk leiden tot een gebrek aan onafhankelijkheid. Als ondernemer die diensten levert aan het ziekenhuis wordt het dan zeer moeilijk om als bestuurder altijd te handelen in het belang van de volledige onderneming.

Een stelsel van externe bestuurders voorgedragen door de medische raad of de ziekenhuisartsen, kan dat probleem maar gedeeltelijk opvangen. Ook van hen wordt vaak verwacht worden dat zij handelen in het belang van de artsengemeenschap.

Hierbij kan een nuance gemaakt worden voor Universitaire Ziekenhuizen. Daar is wegens het statuut van artsen in loondienst en de pooling van middelen van de ziekenhuisartsen niet dezelfde (onvermijdelijke) belangentegenstelling aanwezig.



## 5. GEEN VERALGEMENING VAN EEN VERPLICHT CONSENSUSMODEL

Het voorstel van BVAS komt neer op een veralgemening van het netwerkmodel en het opleggen van een noodzakelijke consensus met de medische raad voor 15 van de 17 adviesmateries. Hoewel de Vlaamse ziekenhuizen maximaal willen streven naar goed overleg en een consensus best bereikt wordt, kan het wettelijk opleggen van een verplicht consensusmodel leiden tot een mogelijk verlamdend stelsel van veto's. Daarbij wordt een disproportioneel grote macht toegekend aan de medische raad en kan er niet altijd gehandeld worden in het belang van het ziekenhuis als geheel. Zeker indien dit consensusmodel zou gecombineerd worden met artsen uit het eigen ziekenhuis als bestuurder.



## 6. VOORSTEL ZORGNET-ICURO

We lichten hierna de krachtlijnen toe van een alternatief voorstel voor modernisering van het ziekenhuisbestuur en –beleid. Daarbij houden we rekening met de terechte vraag van de artsen om betrokken te worden en de noodzaak aan medische expertise in het bestuursorgaan. Dit voorstel is hoofdzakelijk ontwikkeld voor algemene ziekenhuizen. Verfijning voor bijvoorbeeld de psychiatrische ziekenhuizen is zeker nodig. Ook voor de universitaire ziekenhuizen zal rekening moeten gehouden worden met hun specifieke opdracht en structuur.

### 6.1. Samenstelling van de bestuursorganen

Bij de samenstelling van de bestuursorganen van ziekenhuizen moet gestreefd worden naar een professionele en diverse samenstelling, samen met de noodzakelijke expertise. Inzake diversiteit moet gestreefd worden naar een evenwichtige samenstelling op het gebied van gender, leeftijd en ervaring. Daarnaast is een passende combinatie van expertise nodig, waarbij het o.m. noodzakelijk zal zijn om bestuurders te betrekken met kennis en ervaring inzake medisch beleid, organisatie van de gezondheidszorg, financiële analyse en beleid, personeelsbeleid...

### 6.2. Versterken en intensifiëren van permanent operationeel overleg

De betrokkenheid van artsen bij het beleid en bestuur van een ziekenhuis moet niet enkel gerealiseerd worden via een positie in de bestuursorganen. Het is belangrijk om een intens en frequent operationeel overleg te organiseren, waarvoor veel ziekenhuizen al vrijwillig goed werkende formules hebben ontwikkeld. Een regelmatig overleg tussen de algemeen directeur, de hoofdarts, een delegatie van de artsen-diensthouders en een delegatie van de medische raad, met betrokkenheid van de leiding van het verpleegkundig departement, is sterk aangewezen. Voor de samenstelling, frequentie en bevoegdheden is het aangewezen dat een gepaste autonomie gelaten wordt aan de ziekenhuizen. Ziekenhuizen kunnen hier eventueel ook een delegatie van het bestuursorgaan bij betrekken, hoewel dit de scheiding tussen operationeel management en bestuur kan doorkruisen.

### 6.2. Versterken en professionaliseren van de hoofdarts en de diensthouders

De hoofdarts en de artsen-diensthouders spelen een essentiële rol in de goede werking van het ziekenhuis en in de verankering van de noodzakelijke medische expertise in bestuur en operationeel beleid. De regelgeving over de bevoegdheden van de hoofdarts moet gemoderniseerd en verduidelijkt worden. De hoofdarts moet de instrumenten krijgen om zijn of haar opdracht ook volwaardig uit te voeren. Zorgnet-Icuro startte hiervoor het nodige studiewerk via de ondersteuning van een leerstoel bij AHLEC. Een aantal punctuele voorstellen kunnen vervroegd uitgewerkt worden.

Ook de rol van de artsen-diensthouders en het medisch kader is belangrijk. Naast een verbetering van de regelgeving is ook een passende vergoeding noodzakelijk. Er kan niet verwacht worden dat artsen-diensthouders betaald worden via de inhoudingen op de honoraria van hun collega's. In het BFM moeten de nodige extra middelen voorzien worden voor een passende vergoeding van de hoofdarts en het kader van diensthouders. Op een professionele wijze instaan voor het operationeel beleid van het ziekenhuis en bijdragen tot de ontwikkeling van de strategie, vraagt onvermijdelijk tijd die los van de medische prestaties moet worden vergoed.

### **6.3. Paritaire samenstelling van interne adviescommissies**

In veel ziekenhuizen zijn interne adviescommissies of -comités opgericht waarbij de artsen intens betrokken zijn bij de voorbereiding en uitvoering van het beleid. Het gaat om commissies met bevoegdheden voor medische investeringen, innovatie, zorgstrategie, kwaliteit...

Het is gepast om te voorzien in een paritaire samenstelling van deze commissies, waarbij artsen kunnen gedelegeerd worden uit het medisch kader (hoofdarts en artsen-diensthouders) en de medische raad.

Voor investeringen in medische infrastructuur die op dit moment nog gefinancierd worden via opdrachten op honoraria, kan na de vooropgestelde herziening van de financiering (en integratie in het ziekenhuisbudget) gewerkt worden aan een formule van een paritair beheerd fonds, waarbij in gezamenlijk overleg tussen de directie, hoofdarts en artsen-diensthouders en een delegatie van de medische raad beslist wordt over de noodzakelijke investeringen in apparatuur en technologie.

### **6.4. Positie van artsen in het bestuursorgaan**

Het betrekken van medische expertise en ervaring in het bestuursorgaan is onontbeerlijk. De vertegenwoordiging in het bestuursorgaan van artsen die werkzaam zijn in het eigen ziekenhuis, is delicaat en kan tot belangenconflicten en gebrek aan onafhankelijkheid leiden. Daarom kan dit enkel gebeuren via externe bestuurders die voorgedragen kunnen worden door de artsen (via de medische raad of een vereniging van ziekenhuisartsen). Wij menen dat dit slechts wettelijk kan verplicht worden voor maximum een vijfde van het aantal mandaten in het bestuursorgaan.

Dit sluit niet uit dat artsen van het eigen ziekenhuis als waarnemer kunnen deelnemen aan de vergaderingen. Het sluit evenmin uit dat ziekenhuizen vrijwillig een ruimere vertegenwoordiging voorzien of vrijwillig wel aanvaarden dat artsen die werkzaam zijn in het eigen ziekenhuis, als stemgerechtigd bestuurder worden voorgedragen.

Ook met het specifiek statuut van universitaire ziekenhuizen moet rekening gehouden worden (gelet op de voorgeschreven vertegenwoordiging van (gesalarieerde) artsen) en het bijzonder stelsel van pooling van middelen). Ook voor psychiatrische ziekenhuizen en voorzieningen met een beperkt aantal artsen moeten aangepaste formules voorzien worden.

## **6.5. Meer stakeholders betrekken**

Naast de ziekenhuisartsen is het essentieel dat alle andere medewerkers betrokken worden bij beleid en bestuur van het ziekenhuis, en dat maximaal rekening gehouden wordt met de patiënten en alle andere stakeholders. Een vertegenwoordiging in het bestuursorgaan is daarvoor meestal niet het gepaste instrument en beantwoordt ook niet aan de vraag naar concrete betrokkenheid.

In de hervorming van de ziekenhuisorganisatie is het noodzakelijk om een plaats te geven aan breed stakeholdersoverleg (waarbij ook andere gezondheidszorginstellingen, zorggraden, huisartsen en andere ambulante zorgverstrekkers een rol moeten kunnen spelen). Met respect voor de bevoegdheden van ondernemingsraad en syndicale delegatie en zonder te complexe structuren te creëren kan het gepast zijn om een adviesraad van de diverse zorgverstrekkers te onderzoeken. Voor de betrokkenheid van patiënten is het aangewezen om te werken aan de ontwikkeling van organen zoals een zorgraad of een patiëntenraad.

# COLOFON

**Redactie:**  
Tom Balthazar

2023@Zorgnet-Icuro vzw

Niets uit deze uitgave mag door elektronische of andere middelen gereproduceerd en/of openbaar gemaakt worden zonder voorafgaande schriftelijke toestemming van de uitgever.

Zorgnet-Icuro vzw  
Guimardstraat 1  
1040 Brussel  
post@zorgneticuro.be  
www.zorgneticuro.be



Zorgnet-Icuro vzw  
Guimardstraat 1, 1040 Brussel

T. +32 2 511 80 08  
ondernemingsnr. 417659828

[www.zorgneticuro.be](http://www.zorgneticuro.be)  
[post@zorgneticuro.be](mailto:post@zorgneticuro.be)