

Nota KARTEL over de invulling van de term 'Co-Governance'.

Co-governance is voor het Kartel een essentieel onderdeel in de hervorming van de ziekenhuisfinanciering. Voor het Kartel betekent co-governance letterlijk 'samen besturen' waarbij beslissingen enkel kunnen genomen worden mits het akkoord van alle betrokken (=besturende) partijen. 'De artsen of hun formeel aangestelde vertegenwoordigers' zijn steeds één van de partijen. Het gaat hier steeds over het besturen, beleidsbeslissingen nemen, leiding geven en aansturen in een kader van zogenaamd 'deugdelijk bestuur'. Het promoten van co-governance op alle niveaus ligt voor ons in lijn met het Belgisch overlegmodel waar het medisch handelen steeds in afspraak met het artsenkorps is uitgewerkt.

In het debat over de hervorming van de ziekenhuisorganisatie en -financiering willen wij het begrip co-governance centraal plaatsen, en dit op alle niveaus.

Een ziekenhuis heeft een algemene vergadering die een reflectie is van de stakeholders en/of de inrichtende macht(en). Aangezien de dagelijkse werking van een ziekenhuis in grote mate gefinancierd wordt met middelen van de overheid, is het essentieel dat voor alle partijen, inclusief de patiënt, transparant is wie lid is van deze algemene vergadering en van wie deze leden hun mandaat ontvangen. De samenstelling van de algemene vergadering wordt hernieuwd om de 4 jaar.

De leden van de raad van bestuur worden voor de ene helft aangeduid door de algemene vergadering en voor de andere door de medische raad van het ziekenhuis/netwerk. De procedures die hierbij gevolgd moeten worden kunnen verder nog worden uitgewerkt maar moeten in elk geval maximale onafhankelijkheid en inhoudelijke competentie nastreven. Een formele opleiding en/of bewezen ervaring in ziekenhuismanagement zou voor minstens de helft van de bestuurders een must moeten zijn. Genderpariteit met een maximum spread van 60/40 moet worden afgedwongen. De samenstelling van de raad van bestuur wordt hernieuwd om de 4 jaar.

Er moet een correcte en transparante verloning voorzien worden voor de uren die deze bestuurders aan deze taak moeten besteden. Deze verloning moet in lijn liggen met deze van de hoofdarts (zie verder, minstens 120% van de mediaan van de verloning van een voltijdse arts specialist in het desbetreffende ziekenhuis) en independent zijn van de medische honoraria. Een verloningscommissie, samengesteld uit minstens de voorzitter van de raad van bestuur en de voorzitter van de medische raad, moet toezien op het inschatten van het aantal uren dat elke bestuurder aan zijn taak als bestuurder wordt verondersteld te besteden en waarvoor dus een vergoeding zal worden voorzien. Er moet binnen de raad van bestuur voldoende complementaire expertise aanwezig zijn. Om tekorten te kunnen opvangen kunnen ad hoc, experts en/of plaatsvervangers aan de raad van bestuur worden toegevoegd.

Indien er binnen de raad van bestuur een patstelling is over een dossier dient een welomschreven arbitrageprocedure beschikbaar te zijn. Tegemoetkoming in opleidingskosten dient eveneens te

worden uitgeklaard, zowel voor bestuurders afgevaardigd door de algemene vergadering als door de medische raad.

De directie van het ziekenhuis moet bestaan uit een directiecomité dat de operationele beslissingen neemt in het dagelijks bestuur van het ziekenhuis. Dit directiecomité wordt aangesteld door de raad van bestuur. De hoofdarts zal deel uitmaken van het directiecomité. Het directiecomité wordt aangestuurd door de paritair samengestelde raad van bestuur. De verhouding tussen de raad van bestuur samengesteld in co-governance én de medische raad dient duidelijk te worden uitgeklaard.

Om belangenconflicten te vermijden is een mandaat opnemen in beide vergaderingen, raad van bestuur en medische raad/directiecomité niet wenselijk. Wel kunnen leden van de medische raad ad-hoc, als deskundige, deel uitmaken van de raad van bestuur. Evenzo kunnen directieleden ad hoc, als deskundige, of structureel, deel uitmaken van de raad van bestuur. Dit garandeert de autonomie van de beide niveaus in hun verschillende bevoegdheden/functies, maar laat toch toe in de nodige informatiestromen naar en van de RvB te voorzien.

De functie, maar ook en vooral het statuut van hoofdarts dient verder te worden uitgewerkt. In het bijzonder moet de hoofdarts meer bescherming genieten en moet zijn of haar onafhankelijkheid in medische verantwoordelijkheden gegarandeerd worden. De verloning van de hoofdarts moet minstens 120% bedragen van de mediaan van de verloning van een voltijdse arts specialist in het desbetreffende ziekenhuis.

De hoofdarts moet, zeker voor de beslissingen die het medisch handelen rechtstreeks beïnvloeden, in co-governance treden met de CEO en dus een evenwaardige deelnemer zijn in het directiecomité van het ziekenhuis.

De rol en adviesfuncties van de medische raad worden in deze constellatie niet fundamenteel hertekend. De raad van bestuur legt het financieel-strategische kader vast en de medische Raad tekent samen met het directiecomité het operationele medisch-financiële plan uit. De verhoudingen tussen medische raad, directiecomité en paritair samengestelde raad van bestuur moeten wel duidelijk worden uitgeklaard om transparantie, efficiëntie en onafhankelijkheid van de verschillende niveaus te garanderen.

Bij het verder uitwerken en formaliseren van de ziekenhuisnetwerken dient te worden nagedacht hoe de vernieuwde governancestructuur voor ziekenhuizen op netwerkniveau kan worden uitgewerkt zonder een bestuurlijk waterhoofd te creëren. Eenheid van bevoegdheden en geen duplicatie van organen lijken hierbij essentiële leidraden. Tevens dient te worden nagedacht over een bestuurlijke verhouding tussen ziekenhuizen en eerstelijnszones.

Wij pleiten voor een vernieuwd algemeen financieel kader voor de ziekenhuizen dat deugdelijk bestuur in co-governance mogelijk maakt zodat de middelen die door de overheid worden aangebracht billijk en transparant worden toegewezen om doelmatig te worden aangewend. Dit moet effectiviteit en efficiëntie nastreven zowel in het medisch handelen als in de hele organisatie van het ziekenhuis. De verantwoordelijkheid voor het financieel-strategische luik ligt bij de raad van bestuur en voor het medisch-operationele luik in co-governance bij het directiecomité en de medische raad. In elk geval dienen de zuivere medische honoraria uit dit overleg gehouden te worden en dienen de toegewezen middelen voor directe en indirecte kosten binnen de schoot van directiecomité en paritaire raad van bestuur te worden beheerd met uit te werken advies- en controlefunctie voor de medische raad.

Dit nieuwe kader moet een einde stellen aan de huidige niet transparante praktijken op basis van art 155 of opdrachten op basis van percentages, onrealistische indirecte kosten, overdreven centrale inningskosten of specifieke regeling die ereloon/kamer-supplementen stimuleren of verplichten ter financiering van werkingskosten. Een verplichting om maximaal directe kosten per dienst te verrekenen en indirecte kosten enkel op een gestandaardiseerde manier per arts te verrekenen zouden hier aan de basis moeten liggen. Elke dienst zal een afrekening krijgen waar bovenstaande transparant wordt gemaakt voor elke individuele arts.

De specifieke modaliteiten voor dit nieuwe financiële kader worden uitgewerkt in de schoot van de Taskforce voor de hervorming van de ziekenhuisfinanciering en aanverwante werkgroepen.

V0.1 P. De Schouwer 20/03/2022

V0.2 T. Gevaert 20/03/2022

V0.3 Modes

V0.4 P. De Schouwer 24/03/2022

V0.5 T. Gevaert 10/04/2022

V0.6 J. Brauner, R. Rutsaert, JN Godin 12/04/2022

V0.7 T. Gevaert 14/04/2022

V0.8 P. De Schouwer 20/04/2022

V0.9 T. Gevaert 21/04/2022