

## Wet van 25 januari 1999 houdende sociale bepalingen : Wet op de ziekenhuizen

Doc	a084037
Publicatiedatum	17/02/1999
Origine	NR
	Ziekenhuizen
Thema's	Commissie voor medische ethiek

## WET VAN 25 JANUARI 1999 HOUDENDE SOCIALE BEPALINGEN

(Belgisch Staatsblad 6 februari 1999).\*

Hieronder volgt een overzicht van een aantal artikelen uit de wet houdende sociale bepalingen van 25 januari 1999 die de Orde van geneesheren zouden kunnen interesseren.

[...]

### Wet op de ziekenhuizen

#### 1. Samenwerkingsverbanden (art. 190)

Via een aanvulling van art. 9bis van de Wet op de Ziekenhuizen, gecoördineerd op 7 augustus 1987, wordt het mogelijk gemaakt om samenwerkingsverbanden tussen ziekenhuizen en diensten voor andere domeinen dan louter verzorgingsdomeinen op te richten.

"Immers, de ziekenhuizen kunnen samenwerken omtrent veel domeinen die niet strikt met verzorging te maken hebben, doch die zich veeleer op het organisatorisch en logistiek domein bevinden. Bovendien moet samenwerking inzake verzorging met een breed impact - en niet beperkt tot een bepaald domein - mogelijk zijn.

Een band met de gezondheidszorg zal evenwel steeds nodig zijn om een beroep te kunnen doen op de hier bedoelde rechtsfiguur. Bovendien dienen de samenwerkingsverbanden steeds in functie te staan van een betere organisatie van de gezondheidszorg en beperkt te worden tot aangelegenheden die tot de bevoegdheid van de federale overheid behoren." (Gedrukte Stukken, Kamer, GZ 1997-1998, nr. 1722/1, 73).

#### 2. Netwerken van zorgvoorzieningen en zorgcircuits (art. 191)

De sociale programmawet legt de juridische basis om via netwerken van zorgvoorzieningen, zorgcircuits te organiseren voor welbepaalde doelgroepen.

Een "netwerk van zorgvoorzieningen" is "een geheel van zorgaanbieders, zorgverstrekkers, instellingen en diensten, die samen, voor een door hen nader te omschrijven doelgroep van patiënten en binnen een door hen te motiveren gebiedsomschrijving, één of meerdere zorgcircuits aanbieden, in het kader van een

instellingsoverstijgende juridisch geformaliseerde samenwerkingsovereenkomst". Een "zorgcircuit" is "het geheel van zorgprogramma's en andere zorgvoorzieningen, georganiseerd door middel van een netwerk, die de bedoelde doelgroep of subdoelgroep achtereenvolgens kan doorlopen".

Het systeem komt erop neer dat "voor een bepaalde doelgroep (bijvoorbeeld psychiatrische patiënten, geriatrische patiënten, kinderen) een netwerk van zorgaanbieders kan gecreëerd worden. Deze zorgaanbieders kunnen zowel individuele zorgverstrekkers, thuiszorgorganisaties, alternatieve verzorgingsvormen, ziekenhuizen enz. zijn.

Dergelijk netwerk organiseert dan, door middel van een instellingsoverstijgend geformaliseerd samenwerkingsverband, één of meerdere zorgcircuits. Op die manier worden geografische regio's, in functie van hun behoeften, gedekt door een geheel van netwerken.

De finaliteit van deze netwerken bestaat erin dat de patiënt, in het kader van een zorgcontinuüm, in de voor hem meest adequate zorgvoorziening de meest kwalitatieve zorg ontvangt.

Aan de Koning wordt de bevoegdheid gegeven om die doelgroepen aan te duiden waarvoor de zorg via een netwerk van zorgvoorzieningen moet aangeboden worden en welke categorieën van zorgaanbieders van het netwerk deel uitmaken.

De sanctie voor het niet-nakomen van de verplichting tot het aanbod van een samenhangend en complementair geheel zal erin bestaan dat bedoeld netwerk geen erkenning zal bekomen en evenmin in aanmerking zal komen voor financiering.

Tot slot wordt aan de Koning de bevoegdheid gegeven de bepalingen van de ziekenhuiswet geheel of gedeeltelijk van toepassing te maken op de netwerken en hun zorgcircuits" (Gedrukte Stukken, Kamer, GZ 1997-1998, nr. 1722/1, 74-75).

### **3. Behoefte per wervingsgebied (art. 193)**

In de Ziekenhuiswet wordt een nieuwe notie "behoefte per wervingsgebied" ingevoerd. Hierdoor wordt het mogelijk om van de instellingen die een opname in de programmatie of een nieuwe erkenning of een verlening van erkenning wensen te bekomen voor de bij K.B. aan te duiden functies, diensten, afdelingen, medische of medisch-technische diensten of zorgprogramma's, het bewijs te vragen dat bedoelde dienst, functie of zorgprogramma beantwoordt aan een zekere behoefte binnen een wervingsgebied dat nog bij K.B. nader kan omschreven worden.

### **4. Plaatselijk ethisch comité (art. 194)**

De sociale programmawet voert in de Ziekenhuiswet een art. 70ter in dat, volgens de Memorie van Toelichting, een solide juridische basis moet geven om de ethische comités in ziekenhuizen bij K.B. te kunnen regelen (Gedrukte Stukken, Kamer, GZ 1997-1998, nr. 1722/1, 39).

In principe moet nog steeds ieder ziekenhuis beschikken over een plaatselijk ethisch comité maar de Koning kan de voorwaarden omschrijven waaronder, via een samenwerkingsakkoord tussen ziekenhuizen, één comité kan opgericht worden voor verschillende ziekenhuizen.

De opdrachten van het plaatselijk ethisch comité worden als volgt omschreven:

1. een begeleidende en raadgevende opdracht met betrekking tot de ethische aspecten van de ziekenhuiszorg;
2. een ondersteunende opdracht bij beslissingen over individuele gevallen inzake ethiek;
3. een adviserende opdracht met betrekking tot alle protocollen inzake

experimenten op mensen en op reproductief menselijk materiaal." Deze opdrachten kunnen bij K.B. nader worden omschreven, na advies van de Nationale Raad voor Ziekenhuisvoorzieningen. In het bijzonder m.b.t. de derde opdracht kan de Koning de voorwaarden, regelen en modaliteiten bepalen onder dewelke deze opdracht gezamenlijk dient uitgevoerd te worden door de ethische comités van meerdere ziekenhuizen.

Na advies van de Nationale Raad voor Ziekenhuisvoorzieningen zal nog bij K.B. bepaald worden hoe de comités moeten samengesteld worden en hoe ze dienen te werken.

In zijn advies bij het ontwerp van sociale programmawet stelde de Raad van State dat de "verplichting om een plaatselijk ethisch comité op te richten in ieder ziekenhuis thans reeds bestaat op grond van bepalingen van de bijlage bij het koninklijk besluit van 23 oktober 1964 tot bepaling van de normen die door de ziekenhuizen en hun diensten moeten worden nageleefd, daarin ingevoegd bij koninklijk besluit van 12 augustus 1994. Tegen het laatstgenoemde besluit is evenwel een beroep tot vernietiging bij de Raad van State, afdeling administratie, ingesteld. Bovendien heeft de Raad van State, afdeling wetgeving, in zijn advies over het ontwerp dat tot het genoemde besluit heeft geleid, het ontbreken van de rechtens vereiste rechtsgrond vastgesteld" (Gedrukte Stukken, Kamer, GZ 1997-1998, nr. 1722/1, 180).

De Raad van State formuleerde verder volgende opmerkingen bij het ontwerp van art. 194 van de sociale programmawet:

1. "Zo de federale overheid bevoegd is om aan ziekenhuizen de verplichting op te leggen om over een ethisch comité te beschikken, kan zij die ethische comités niet belasten met taken die binnen de bevoegdheidssfeer van de gemeenschappen vallen. Bij het bepalen van de opdrachten van de ethische comités, zal de Koning zich dan ook in elk geval moeten beperken tot opdrachten die binnen de federale bevoegdheidssfeer vallen.
2. [ ... ] Meer in het algemeen lijkt het weinig zinvol om ethische comités in het leven te roepen, als niet vooraf bepaald is welke normen die comités moeten toepassen. Bij gebreke van dergelijke normen, hangen de ethische comités immers volledig af van het moreel bewustzijn van een kleine groep mensen in elk ziekenhuis. Zoals de Raad van State heeft opgemerkt in verband met het ontwerp dat geleid heeft tot het koninklijk besluit van 12 augustus 1994, creëert ook het voorliggende ontwerp de verwachting dat de ethische comités adviezen kunnen verstrekken, die de betrokkenen werkelijk tot nut zijn; deze verwachting kan echter niet ingelost worden, althans niet op het juridische vlak, zolang de wetgever niet bepaald heeft welke ethische normen in rechtsregels omgezet moeten worden. Als het er alleen maar om gaat een klankbord voor de betrokkenen te creëren, waarbij beroepsgenoten, louter steunend op hun eigen ethische normen, volledig vrijblijvend een standpunt mogen formuleren, dan kan men zich afvragen of daarvoor wel enige overheidstussenkomst noodzakelijk is, en a fortiori of terzake een verplichting aan de ziekenhuizen opgelegd kan worden. Het staat vanzelfsprekend aan de Wetgevende Kamers om ten aanzien van die laatste vragen een standpunt in te nemen". (Gedrukte Stukken, Kamer, GZ 1997-1998, nr. 1722/1, 180.)

## 5. Ziekenhuisgebonden prestaties (art. 195)

Dit artikel voert de mogelijkheid in om, bij K.B., na advies van de Nationale Raad voor Ziekenhuisvoorzieningen, verstrekkingen en behandelingen te omschrijven die verplicht in het kader van een ziekenhuis dan wel daarbuiten moeten verricht worden.

*\*Deze nota werd opgesteld ter attentie van de leden van de Nationale Raad met het*

*oog op het eventueel uitbrengen van een advies over bepaalde erin besproken onderwerpen.*

M. Van Lil  
Studiedienst Nationale Raad  
17 februari 1999