

**Koninklijk besluit van 15 december 1987 houdende uitvoering van de artikels 13 tot en met 17 van de wet op de ziekenhuizen, zoals gecoördineerd door het koninklijk besluit van 7 augustus 1987.
(B.S. 25.12.1987)**

Gecoördineerde tekst: laatste tekstbijwerking: 08.08.2014

HOOFDSTUK I. - Algemene bepaling

Art. 1. Onverminderd de bepalingen van dit besluit, worden de verhoudingen op het vlak van de medische organisatie van het ziekenhuis, tussen de directeur, de hoofdgeneesheer, de geneesheren-diensthoofd, de medische staf en de andere personeelsleden van het ziekenhuis nader uitgewerkt in het reglement inzake de organisatie en coördinatie van de medische activiteit zoals bedoeld in artikel 125, 2°, en in artikel 131, § 2, 3° van de gecoördineerde wet op de ziekenhuizen, hierna het "medisch reglement" genoemd.

HOOFDSTUK II. - De hoofdgeneesheer

Art. 2. § 1. Onder hoofdgeneesheer wordt verstaan de beoefenaar van de geneeskunde belast met de verantwoordelijkheid voor de goede gang van zaken in het medisch departement van het ziekenhuis. Hij staat in voor de algemene organisatie en coördinatie van de medische activiteit in het ziekenhuis, in samenwerking met de geneesheren-diensthoofd en met de medische staf, zoals dit per ziekenhuis nader wordt uitgewerkt in het medisch reglement.

§ 2. Onverminderd de bepalingen van artikel 8, 2°, en artikel 12 van de gecoördineerde wet op de ziekenhuizen, werkt de hoofdgeneesheer, rekening houdend met de bevoegdheden van de Medische Raad, mee aan de integratie van de medische activiteit in het geheel van de ziekenhuisactiviteit, en dit in nauwe samenwerking met de verantwoordelijken van de onderscheidene aspecten van de ziekenhuisactiviteit, meer in het bijzonder met het hoofd van de verpleegkunde en van de paramedische diensten en met de ziekenhuisapotheker.

§ 3. De hoofdgeneesheer dient mede te helpen om een rationele en adequate organisatie van de zorgverstrekking te verzekeren door een zo optimaal mogelijk gebruik van de middelen.

Art. 3. De hoofdgeneesheer dient over de mogelijkheden te beschikken om de kwaliteitszorg in het ziekenhuis te bevorderen.

Art. 4. De hoofdgeneesheer kan voor een gedeelte van zijn opdracht worden bijgestaan door één of meerdere geneesheren met een bijzondere bekwaamheid ter zake.

Art. 5. De hoofdgeneesheer neemt de nodige initiatieven om:

1° de toepassing van de wettelijke en reglementaire voorschriften te waarborgen, althans voor zover deze de medische activiteiten betreffen;

2° de naleving te verzekeren van het medisch reglement;

3° de beheersbeslissingen inzake de organisatie en coördinatie van de medische activiteiten voor te bereiden en uit te voeren, onder meer door zijn visie ter zake toe te lichten bij het orgaan dat volgens het juridisch statuut van het ziekenhuis belast is met het beheer van de uitbating van het ziekenhuis;

4° een geregeld overleg te organiseren met de geneesheren-diensthoofd, zoals bedoeld in hoofdstuk III van dit besluit;

- 5° de samenwerking tussen de geneesheren van het ziekenhuis te verzekeren en de groepsgeest te bevorderen;
- 6° de samenwerking met het ander ziekenhuispersoneel, inzonderheid met de verpleegkundigen en de paramedici, te bevorderen;
- 7° de samenwerking tussen de geneesheren van het ziekenhuis en andere geneesheren te bevorderen, meer bepaald met de huisartsen of met de verwijzende behandelende artsen;
- 8° de kwaliteit van de in het ziekenhuis beoefende geneeskunde te bevorderen en op een permanente wijze te evalueren;
- 9° de continuïteit van de medische zorgen in de opname-, raadplegings-, urgentie- en medisch-technische diensten te verzekeren, onder meer door het organiseren van de medische permanentie in het ziekenhuis en van de medewerking van de geneesheren aan de wachtdiensten zoals bedoeld in artikel 9 van het koninklijk besluit nr. 78 van 10 november 1967 betreffende de uitoefening van de geneeskunde, de verpleegkunde, de paramedische beroepen en de geneeskundige commissies.

Art. 6. In uitvoering van de voormelde regelen zal de hoofdgeneesheer er over waken dat maatregelen worden genomen om onder meer:

- 1° een procedure uit te werken inzake opname- en ontslag van de patiënten in het ziekenhuis;
- 2° de ziekenhuishygiëne te bevorderen;
- 3° in samenwerking met de bloedtransfusiecentra een bloedbank te organiseren, zo deze voor de ziekenhuisactiviteiten vereist is;
- 4° een medisch dossier, als onderdeel van het patiëntendossier, voor elke patiënt aan te leggen en door het ziekenhuis te bewaren;
- 5° een medische documentatie en bibliotheek aan te leggen;
- 6° de registratie van de medische activiteiten op te zetten en bij te houden;
- 7° de medical audit te organiseren;
- 8° een medisch jaarverslag op te maken;
- 9° gegevens te verzamelen met het oog op de voorbereiding van de begroting voor de medische activiteiten;
- 10° de geneeskundige activiteiten die een wetenschappelijk karakter vertonen, met inachtneming van de mogelijkheden van het ziekenhuis, te stimuleren;
- 11° een effectieve medische staff-werking te verzekeren, zoals bedoeld in hoofdstuk V van dit besluit.
- 12° ervoor te zorgen dat gedecentraliseerde testen klinische biologie zoals bedoeld in artikel 1, 2°, van het koninklijk besluit van 3 december 1999 betreffende de erkenning van de laboratoria voor klinische biologie door de Minister tot wiens bevoegdheid de Volksgezondheid behoort, in het ziekenhuis uitsluitend worden uitgevoerd onder toezicht en verantwoordelijkheid van de directeur van het erkend laboratorium voor klinische biologie van het ziekenhuis of waarmee het ziekenhuis een samenwerkingsakkoord heeft en na overleg met de betrokken geneesheer-diensthoofd.
- 13° een persoonlijk dossier voor elke ziekenhuisgeneesheer die in het ziekenhuis prestaties verricht, bij te houden

Art. 6/1. §1. Indien de hoofdgeneesheer meent dat de goede gang van zaken met betrekking tot het risicobeheer en de veiligheid van de patiënten in het medisch departement in gevaar komt, neemt hij de nodige maatregelen tot de organisatie van een gerichte medical audit.

Hij brengt de medische raad en de algemeen directeur van zijn voornemen evenals de aanleiding ertoe op de hoogte.

§2. De hoofdgeneesheer kan in het kader van de medische staff-werking de medewerking van de betrokken ziekenhuisgeneesheren aan bedoelde gerichte medical audit verplichten. In elk geval pleegt

de hoofdgeneesheer voor, tijdens en na de gerichte medical audit overleg met de betrokken geneesheer-diensthouders. Ander ziekenhuispersoneel kan bij de audit worden betrokken na overleg en in samenwerking met het hoofd van het departement van het ziekenhuis waartoe bedoeld ziekenhuispersoneel behoort.

§3. De hoofdgeneesheer brengt de beheerder op de hoogte van het resultaat van de gerichte medical audit. Naast een mondelinge toelichting bezorgt hij de beheerder een schriftelijk rapport van het verloop van de audit.

Bij de bespreking van het resultaat van de gerichte medical audit binnen het orgaan dat volgens het juridisch statuut van het ziekenhuis belast is met het beheer van de uitbating van het ziekenhuis, geven de hoofdgeneesheer en de betrokken ziekenhuisgeneesheren een toelichting indien zij daartoe worden uitgenodigd.

§4. De resultaten van de gerichte medical audit worden aan de medische raad overgemaakt. Hierbij worden enkel de persoonsgegevens overgemaakt die noodzakelijk zijn voor de uitvoering van de opdrachten van de medische raad.

§5. De hoofdgeneesheer legt in samenwerking met de betrokken geneesheer-diensthouders een implementatieplan met actiepunten op en evalueert de uitvoering van de actiepunten.

§6. Het verloop van de procedure met betrekking tot de gerichte medical audit wordt vastgesteld in het reglement inzake de organisatie en de coördinatie van de medische activiteit van het ziekenhuis en omvat minstens volgende stappen:

1° selectie en omschrijving van klinisch of organisatorisch probleem;

2° vastleggen van de aard van de te verzamelen gegevens en gebeurlijk de af te toetsen standaarden conform de stand van de wetenschap;

3° datacollectie;

4° aanduiding van de actiepunten en overleg met de betrokken diensthouders.

§7. De persoonsgegevens verzameld tijdens de gerichte medical audit worden bewaard gedurende de tijd vereist voor de uitvoering van het in paragraaf 5 bedoelde implementatieplan.

Art. 6/2. Het persoonlijk dossier zoals bedoeld in artikel 6, 13°, bevat gegevens met betrekking tot:

1° het diploma;

2° het visum van de provinciale geneeskundige commissie;

3° de genoten opleidingen en bijkomende vormingen;

4° de indiensttreding;

5° eventuele performantiebeoordelingen;

6° accreditering zoals bedoeld in de wet betreffende de verplichte verzekering voor geneeskundige verzorging en uitkeringen gecoördineerd op 14 juli 1994;

7° de verzekeringstoestand inzake de burgerlijke aansprakelijkheid.

Deze gegevens worden in de mate van het mogelijke bekomen uit een authentieke bron.

Het persoonlijk dossier wordt bewaard gedurende een periode van dertig jaren vanaf de datum dat de betreffende ziekenhuisgeneesheer zijn/haar laatste prestatie heeft verricht in het ziekenhuis.

Art. 7. De hoofdgeneesheer is, wat zijn ziekenhuisactiviteit betreft, exclusief verbonden aan het ziekenhuis of aan één of meerdere andere ziekenhuizen die deel uitmaken van eenzelfde ziekenhuisgroepering zoals bedoeld in artikel 69, 3° van de gecoördineerde wet op de ziekenhuizen.

Art. 8. De hoofdgeneesheer kan zijn functie voltijds uitoefenen, of deeltijds te samen met andere functies in hetzelfde ziekenhuis of in dezelfde groepering.

Art. 9. (Vernietigd door het arrest nr. 33171 van de Raad van State van 11-10-1989; B.S. 11-01-1990, p. 412)

§ 1. Behoudens indien een andersluidende regeling wordt voorzien in het medisch reglement, wordt de hoofdgeneesheer voor onbepaalde duur benoemd of aangesteld.

§ 2. Bij wijze van overgangsmaatregel blijven evenwel de geneesheren die op het ogenblik van de bekendmaking van dit besluit de activiteiten van hoofdgeneesheer uitoefenen, voor onbepaalde duur benoemd of aangesteld behoudens een andersluidende regeling voorzien in hun overeenkomst met het ziekenhuis of in hun benoemingsakte.

HOOFDSTUK III. - De geneesheer-diensthooft

Art. 10. Overeenkomstig artikel 13, 2° van de wet op de ziekenhuizen is er een geneesheer-diensthooft voor ieder van de verschillende diensten van het medisch departement.

Art. 11. Voor de toepassing van het vorige artikel wordt onder "diensten" verstaan:

- a) de ziekenhuisdiensten die onder een specifieke kenletter worden erkend;
- b) de medisch-technische diensten;
- c) de zware medisch-technische diensten;
- d) de diensten die als zodanig worden aangeduid in het medisch reglement.

Art. 12. De geneesheer-diensthooft is verantwoordelijk voor de goede gang van zaken in zijn dienst. Hij staat in voor de organisatie en de coördinatie van de medische activiteit in zijn dienst, zoals dit per ziekenhuis en gebeurlijk per dienst, nader wordt uitgewerkt in het medisch reglement.

Art. 13. De geneesheer-diensthooft dient over de mogelijkheden te beschikken om de kwaliteitszorg in zijn ziekenhuisdienst te bevorderen.

Art. 14. De geneesheer-diensthooft kan voor een gedeelte van zijn opdracht worden bijgestaan door één of meerdere geneesheren met een bijzondere bekwaming ter zake.

Art. 15. Het het oog op de integratie van de medische activiteit in het geheel van de activiteit van de dienst, voert de geneesheer-diensthooft zijn opdracht uit in nauw contact met:

1° de hoofdgeneesheer en de collega's diensthooften;

2° de verantwoordelijken van de onderscheidene aspecten van de activiteiten van zijn dienst, en meer in bijzonder met de hoofdverpleegkundige en met de verantwoordelijke voor de paramedische activiteiten van de dienst.

Art. 16. De geneesheer-diensthoofd neemt de nodige initiatieven voor de verwezenlijking op het niveau van zijn dienst van de algemene maatregelen uitgewerkt door de hoofdgeneesheer overeenkomstig artikel 5 en artikel 6 van dit besluit.

Art. 17. De geneesheer-diensthoofd is, wat zijn ziekenhuisactiviteit betreft, exclusief verbonden aan het ziekenhuis of aan één of meerdere andere ziekenhuizen die deel uitmaken van eenzelfde ziekenhuisgroepering zoals bedoeld in artikel 69, 3° van de gecoördineerde wet op de ziekenhuizen.

Art. 18. § 1. Behoudens indien een andersluidende regeling wordt voorzien in het medisch reglement, wordt de geneesheer-diensthoofd voor onbepaalde duur benoemd of aangesteld.

§ 2. Bij wijze van overgangsregeling blijven evenwel de geneesheren die op het ogenblik van de bekendmaking van dit besluit de functie als geneesheer-diensthoofd uitoefenen voor onbepaalde duur benoemd of aangesteld, behoudens een andersluidende regeling voorzien in hun overeenkomst of benoemingsakte.

HOOFDSTUK IV. - Overleg tussen de hoofdgeneesheer en de geneesheren-diensthoofd

Art. 19. Met het oog op een optimale organisatie en coördinatie van de medische activiteiten van de diensten van het ziekenhuis pleegt de hoofdgeneesheer, op geregelde tijdstippen, zoals nader bepaald in het medisch reglement, overleg met de geneesheren-diensthoofd in verband met respectievelijk de initiatieven die door de hoofdgeneesheer krachtens artikel 5 en artikel 6 van dit besluit worden genomen, de evaluatie van de uitvoering van deze initiatieven en de bijsturing van de door de hoofdgeneesheer genomen maatregelen.

HOOFDSTUK V. - De medische staff

Art. 20. § 1. De medische staff-werking heeft tot doel een goede medische dienstverlening in het ziekenhuis te verzekeren, meer bepaald door de medewerking van de ziekenhuisgeneesheren bij de geïntegreerde werking van het ziekenhuis, bij de kwaliteitstoetsing alsmede bij de initiatieven om de kwaliteit van de medische dienstverlening in het ziekenhuis in stand te houden of te verbeteren.

§ 2. De medische staff-werking wordt per ziekenhuis nader uitgewerkt in het medisch reglement, met inachtneming van de professionele autonomie van de ziekenhuisgeneesheer, zoals bedoeld in artikel 130 van de gecoördineerde wet op de ziekenhuizen. Ter aanvulling van het medisch reglement kunnen bovendien voor bepaalde aangelegenheden specifieke stafreglementen worden uitgewerkt.

Art. 21. De medische stafwerking, hetzij voor het ganse ziekenhuis, hetzij voor één of meerdere diensten ervan, behelst onder meer:

1° de organisatie van colloquia of debatten al of niet in aanwezigheid van huisartsen;

2° de bespreking van de profielen van de medische activiteiten;

3° de bespreking van de minimale verpleegkundige gegevens en van de minimale klinische gegevens;

4° de evaluatie van het opname- en ontslagbeleid, meer bepaald door vergelijking van het aantal gerealiseerde verpleegdagen ten opzichte van het krachtens artikel 93 van de voormelde wet toegewezen quotum;

5° de evaluatie van de kostenvergelijking, zoals bedoeld in artikel 97 van de gecoördineerde wet op de ziekenhuizen, wat de klinische diensten betreft;
6° de evaluatie van het voorschrijven van geneesmiddelen en de distributie ervan;
7° de voorbereiding en evaluatie van de maatregelen die krachtens artikel 5 en artikel 6 van dit besluit worden genomen.

HOOFDSTUK VI. - Slotbepalingen

Art. 22. Dit besluit treedt in werking op 6 mei 1988.

Art. 23. Onze Minister van Sociale Zaken is belast met de uitvoering van dit besluit.