

4 oktober 2014



I. Een nieuwe AR/ FR

II. Hot topics voor MR

Mr. L. Lafaut

Mr. dr. E. Delbeke

Mr. J. Buelens

Advocaten Monard-D'Hulst

I. Een nieuwe AR/ FR in uw ziekenhuis

1. Een opportuniteit?

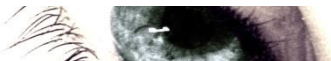
- 1.1. Aanleiding en opportuniteit nieuwe AR/FR
- 1.2. Rol MR bij nieuwe/wijziging AR/FR
- 1.3. Omschrijving AR
- 1.4. Bindend karakter van de AR

2. Aandachtspunten bij het opstellen van een nieuwe AR/FR

- 2.1. Een kettingclausule
- 2.2. Exclusiviteit en niet-concurrentie
- 2.3. Verschillende types ziekenhuisartsen
- 2.4. Aandachtspunten FR



1. EEN OPPORTUNITEIT?



1. Een opportuniteit?

- 1.1. Aanleiding en opportuniteit nieuwe AR/FR
- 1.2. Rol MR bij nieuwe/wijziging AR/FR
- 1.3. Omschrijving AR
- 1.4. Bindend karakter van de AR



1.1. Aanleiding tot een nieuwe AR/FR

- **Mogelijke aanleidingen:**
 - Vaststelling dat verouderd/achterhaald
 - wetgeving
 - praktijk van het ziekenhuis
 - Conflict
 - verruiming van mogelijkheden
 - verduidelijking van regels bij vage/tegenstrijdige clausules
 - Genoodzaakt door een nakende fusie



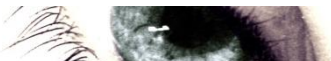
1.1. Nieuwe AR/FR: een opportuniteit?

- In overeenstemming brengen met:
 - Nieuwe wetgeving (gecoördineerde Ziekenhuiswet, supplementen, ...)
 - Praktijk van het ziekenhuis
- Nieuwe evoluties invoegen:
 - Bv. ‘kettingclausule’, regeling referentiebedragen, ...
 - Nieuwe terminologie
- Evt. ‘opkuisen’ en tegenstrijdigheden wegwerken



1.2. Rol van de MR

- Totstandkoming/wijziging AR of FR
 - Uitgangspunt wetgever: op initiatief van beheerder
 - Praktijk: initiatief ook mogelijk door MR
 - in kader van (vrijwillige) adviesbevoegdheid
 - naar aanleiding van bv. een specifiek conflict of een nakende fusie



1.2. Rol van de MR

- Wettelijk verplichte inspraak van de MR bij totstandkoming/wijziging
 - Minstens: een verzwaard advies
 - Of meer inspraak in de schoot van een POC
 - consensus binnen comité
 - aanvaarding door beheer en MR

Praktijk: AR = onderhandeld tussen beheer en MR

1.3. Omschrijving en inhoud AR

- Situering AR: samenwerking arts-ziekenhuis
 - Ziekenhuiswet vereist een schriftelijke individuele overeenkomst
 - die verwijst naar schriftelijke AR
 - Ziekenhuiswet legt AR op:
 - in elk ziekenhuis,
 - over de rechtsverhoudingen tussen het ziekenhuis en artsen,
 - de organisatie- en de werkvoorwaarden,
 - met inbegrip van de financiële werkvoorwaarden.



1.3. Omschrijving en inhoud AR

Art. 144, § 3. In de AR moeten minstens de volgende aangelegenheden worden behandeld :

1° de voorwaarden van toelating, aanwerving, benoeming en bevordering;

2° de soort gevallen waarin, de redenen waarom en de procedures volgens welke een einde kan worden gemaakt aan de rechtsverhoudingen tussen de beheerder en de ziekenhuisgeneesheren;

3° de werkvoorwaarden, waaronder de ziekenhuisgeneesheren hun activiteit in het ziekenhuis verrichten met inbegrip van de standaardbepalingen betreffende de punten opgenoemd in artikel 145, § 2;

4° de financiële schikkingen met betrekking tot de medische activiteit, met inbegrip van de wijze van vergoeding van de geneesheren, de wijze van inning van de honoraria en, in voorkomend geval, de kostenregeling alsmede de standaardbepalingen die hierop betrekking hebben;

5° de respectieve rechten en verplichtingen met betrekking tot de permanentie van de medische verzorging.

1.3. Omschrijving en inhoud AR

- Opdeling reglementen in ziekenhuizen:
 - AR (in strikte zin)
 - FR
 - (Medisch reglement)
 - Reglement centrale inning

1.3. Omschrijving en inhoud AR

- Minimale verplichte inhoud:
 - Voorwaarden van toelating, aanwerving, benoeming en bevordering
 - Wanneer, waarom en op welke wijze beëindiging van rechtsverhouding
 - Werkvoorwaarden
 - Financiële schikkingen (vergoedingswijze, inning, kostenregeling)
 - Permanente medische verzorging

1.3. Omschrijving en inhoud AR

- Mogelijkheid tot uitbreiding
 - Adviesbevoegdheid MR
 - méér aangelegenheden
 - gewoon advies wordt verzwaard advies
 - Sanctiereglement
 - Overlegorganen (bv. POC)
 - Samenwerkingsverbanden ziekenhuisartsen
 - Niet-concurrentie clausule
 - Artsenvennootschappen
 - ...

1.3. Omschrijving en inhoud AR

- Gevolgen uitbreiding
 - Wijziging inhoud AR = verplicht advies van MR
 - materies in AR = inspraak MR
- Geen beperkingen aan professionele autonomie
 - Stellen van diagnose
 - Uitvoeren van behandeling
- Differentiatie mogelijk tussen huidige en nog aan te werven artsen



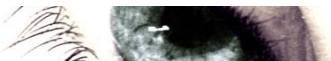
1.4. Bindend karakter AR

- Aanvaarding AR via ondertekening individuele overeenkomst
- Ziekenhuiswet heeft voorrang op AR
- Ruimere bescherming in AR mogelijk
- Vrijwaring professionele autonomie van de arts



1.4. Bindend karakter AR

- Wijziging AR?
 - Min. verzwaard advies MR
 - Handtekening van ziekenhuisarts vereist?
 - principe: ja (Cass. 8 april 2002)
 - uitzondering:
 - voor statutaire artsen
 - wijziging in afdrachtpercentages mits overeenstemming beheer en MR
 - kettingclausule?
- Wijziging Medisch Reglement?



2. AANDACHTSPUNTEN BIJ HET OPSTELLEN VAN EEN NIEUWE AR/FR

2. Aandachtspunten bij het opstellen van een nieuwe AR/ FR

2.1. Een kettingclausule

2.2. Exclusiviteit en niet-concurrentie

2.3. Verschillende types ziekenhuisartsen

2.4. Aandachtspunten FR



2.1. Kettingclausule in AR

- Wat?
 - Arts aanvaardt latere rechtsgeldig tot stand gekomen wijzigingen aan AR
- Voorbeelden



De partijen verklaren kennis genomen te hebben van de documentenbundel [...]; zij verbinden zich ertoe deze teksten, alsook **alle wijzigingen die hieraan volgens de wettelijke procedures worden aangebracht**, te eerbiedigen en aanvaarden dat deze integrerend deel uitmaken van voorliggende overeenkomst.

Behoudens uitdrukkelijk anders bepaald gelden als individuele regeling van de respectieve rechten en verplichtingen van de beheerder en de geneesheer, de algemene regeling tussen de beheerder en de geneesheren van [...], alsmede **alle nieuwe bedingen en overeenkomsten die deze regeling zouden wijzigen, aanvullen, opheffen of vervangen** alsook alle nieuwe overeenkomsten die rechten en/of verplichtingen bevatten die rechtstreeks of onrechtstreeks betrekking hebben op het uitoefenen van de geneeskunde door de geneesheer in het ziekenhuis

De partijen verklaren in kennis gesteld te zijn van alle reglementen hieronder vermeld en verklaren deze ook te zullen naleven, onverminderd de **rechtsgeldig tot stand gekomen wijzigingen** die na het ondertekenen van deze overeenkomst aan de Algemene Regeling en de Reglementen worden aangebracht.

De ziekenhuisgeneesheer verklaart kennis te hebben genomen van de Algemene Regeling en de toepasselijke Financiële Regeling. Hij verbindt zich er toe ook **alle wijzigingen** aan de Algemene Regeling en de financiële regeling te respecteren, **voor zover die op rechtsgeldige wijze en rekening houdend met de procedure vastgelegd** onder titel IV van de gecoördineerde wet op de ziekenhuizen, tot stand zijn gekomen.

De ziekenhuisgeneesheer wordt van elke wijziging van het Algemeen Reglement schriftelijk in kennis gesteld.

Hij wordt in ieder geval bereid geacht de wijzigingen te respecteren.

2.1. Kettingclausule in AR

- Geldig?
 - Nog niet getoetst in de rechtspraak
 - Problematiek van de potestatieve voorwaarde
 - omschrijving
 - procedure verzwaard advies
 - Afdwingbaarheid vereist hoe dan ook:
 - rechtsgeldige totstandkoming (Ziekenhuiswet)
 - minimaal kennisgeving nieuwe inhoud aan alle artsen



2.2. Exclusiviteit en niet-concurrentie

- Exclusiviteit tijdens samenwerking
 - Activiteit in ander ziekenhuis
 - beperking moet verantwoord zijn i.k.v. mededinging
 - Privépraktijk
 - al dan niet met beperkende voorwaarden
 - niet binnen een straal van X km van het ziekenhuis
 - ‘doorverwijsplicht’ naar het ziekenhuis
 - » Bv. medisch-technische onderzoeken
 - goedkeuring beheer en desgevallend advies MR

Onverminderd de verworven rechten van de ziekenhuisgeneesheren aangeworven voor *[datum]* kan aan de ziekenhuisgeneesheer door de Raad van Bestuur een **bepaalde externe activiteit van 2/11** op weekbasis toegestaan worden **op voorwaarde** dat dit verenigbaar is met zijn/haar permanentie op de dienst spoedgevallen, binnen hospitalisatie- en daghospitalisatiediensten en binnen de polikliniek zoals bepaald in de individuele overeenkomst.

In elk geval gelden volgende **voorwaarden**:

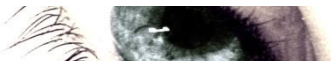
1. Strikte eerbiediging van uitvoering binnen het ziekenhuis van alle medisch-technische prestaties door de medisch-technische diensten van het ziekenhuis, voorzover deze hiervoor zijn uitgerust.
2. De verplichting om alle ingrepen welke hospitalisatie vergen aan het ziekenhuis toe te vertrouwen
3. Het bewaren van de ziekenhuispatiënten in het ziekenhuis
4. Het blijven verzekeren van een voltijds activiteitsniveau in het ziekenhuis

Het spreekt vanzelf dat de vrije keuze van de patiënt en van de verwijzende geneesheer wordt geëerbiedigd.

Privé-consultatie kan enkel toegestaan worden, **na goedkeuring** van de aanvraag door de Raad van Bestuur.

In de aanvraag moet de arts duidelijk omschrijven:

- De motieven voor het organiseren van een privé-consultatie
- De tijdspannes
- De verbintenis om zijn aangevraagde **medisch-technische onderzoeken** te laten uitvoeren in het ziekenhuis en maximaal samen te werken met de collega's van het ziekenhuis (behalve op eis van de patiënt)
- De verbintenis om de **continuïteit der zorgen in het ziekenhuis** te waarborgen door zich bij oproep naar het ziekenhuis te begeven of een volwaardige, door het ziekenhuis aanvaarde vervanger in te schakelen
- De plaats
 - Binnen een **straal van 10 km** rond het ziekenhuis verbindt de arts zich er toe geen diagnostische of therapeutische akten uit te voeren en zich te beperken tot louter raadplegingen
 - Buiten een straal van 10 km rond het ziekenhuis zijn diagnostische en therapeutische technische prestaties toegelaten.



Een beperkte raadpleging **op één enkele plaats** buiten het ziekenhuis, kan door de raad van bestuur worden toegestaan, doch **met het behoud van een poliklinische activiteit van minstens 2 halve dagen** per week in het ziekenhuis.

De concrete lokalisatie extra muros dient te worden **goedgekeurd** door de medische raad en de raad van bestuur. Hierbij wordt rekening gehouden met het soort specialisme, de zorgnoden van de regio en de billijke afstand tussen het extra muros kabinet en het ziekenhuis.

Bij wijziging van deze lokalisatie dient dit te allen tijde te gebeuren met akkoord van de raad van bestuur en de medische raad.

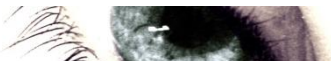
2.2. Exclusiviteit en niet-concurrentie

- Niet-concurrentie na samenwerking
 - Contractpartij aanvaardt beperking van handel en nijverheid
 - Toepassing ervan kan worden beperkt naargelang:
 - de reden waarom de samenwerking wordt beëindigd
 - wie de samenwerking beëindigt



2.2. Exclusiviteit en niet-concurrentie

- Niet-concurrentie na samenwerking
 - Enkel geoorloofd indien beperking in:
 - tijd (hoeveel jaar?)
 - ruimte (in welke straal?)
 - activiteit (voor welke medische activiteit?)
 - Geen beperking of geen redelijke beperking:
 - sanctie: nietigheid van gehele beding
 - Voorbeelden



In geval van beëindiging van de individuele overeenkomst, om welke reden dan ook, verbindt de ziekenhuisarts er zich toe om vanaf de beëindiging van de samenwerking gedurende een termijn van **één jaar** geen nieuwe **praktijk** te voeren in een **straal van 10 km** van het ziekenhuis. Bedoeld wordt activiteit zowel in een private praktijk als in een andere gezondheidsinstelling.

Dit verbod geldt niet in de volgende gevallen:

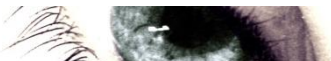
- Wanneer de opzegging van de overeenkomst met de arts uitgaat van de beheerder
- Wanneer de arts de leeftijd bereikt van 65 jaar en de overeenkomst van rechtswege een einde neemt
- In geval van het definitief sluiten van een dienst kunnen de getroffen artsen zich vrij vestigen.

In geval van beëindiging van de individuele overeenkomst, om welke reden dan ook, verbindt de ziekenhuisgeneesheer er zich toe om vanaf de beëindiging van de samenwerking, gedurende een termijn van **twee jaar** geen nieuwe **praktijk** te voeren in het **administratief arrondissement [...]**. Bedoeld wordt zowel een private praktijk als een aanwerving in een andere gezondheidsinstelling. In geval van het definitief sluiten van een dienst kunnen de getroffen ziekenhuisgeneesheren zich vrij vestigen.

Ingeval van inbreuk op de vestigingsregel is een schadevergoeding verschuldigd, die forfaitair geraamd wordt op 3/12 van het gemiddeld jaarinkomen van zijn laatste volledige activiteitsjaar in het ziekenhuis.

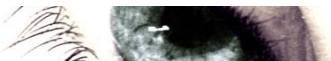
2.3. Types van ziekenhuisartsen

- Opdeling van artsen in AR
 - gewoon vs. buitengewoon ziekenhuisarts
 - (vast) staflid
 - toegelaten ziekenhuisarts
 - ASO
 - resident
 - consulent
 - arts-interimaris
 - ...



2.3. Types van ziekenhuisartsen

- Opdeling o.b.v. verschillende criteria
 - In functie van de duur (bepaald/onbepaald)
 - In functie van de activiteit (voltijds/deeltijds)
 - In functie van de opdracht (bv. wachtdienst, vervanging)
 - In functie van specialisatieniveau (bv. ASO)



2.3. Types van ziekenhuisartsen

- Gevolgen van opdeling
 - Geen ziekenhuisarts in de zin van Ziekenhuiswet?
 - cf. ‘Toegelaten geneesheer’
 - ziekenhuisarts volgens Ziekenhuiswet:
 - ‘Arts verbonden aan het ziekenhuis’
 - gevolgen van kwalificatie als ziekenhuisarts in de zin van de Ziekenhuiswet:
 - waarborgen Ziekenhuiswet gelden
 - » opzegging vereist verzwaard advies MR

2.3. Types van ziekenhuisartsen

- Gevolgen van opdeling
 - Stemrecht en verkiesbaarheid MR
 - stemrecht: min. 2 halve dagen
 - verkiesbaarheid: min. 5 halve dagen, 2 volle jaren actief in ziekenhuis en slechts in 1 ziekenhuis kandidaat

2.4. FR

- Globaal overzicht
 - Inhoud 'FR'
 - Bevoegdheden MR?
- Typische aandachtspunten

- ## Minimale inhoud AR

Bevat minstens:

de financiële schikkingen met betrekking tot de medische activiteit, met inbegrip van de wijze van vergoeding van de artsen, de wijze van inning van de honoraria en, in voorkomend geval, de kostenregeling alsmede de standaardbepalingen die hierop betrekking hebben

- ## Reglement centrale inning

Bevat minstens: wie int? - afhoudingskost - termijnen (overmaken attesten door artsen-facturatie-uitbetaling) - toezicht

Bevat ook: regeling referentiebedragen?



FR– bevoegdheid MR

- Financiële bepalingen AR
 - verplicht (verzwaard) advies MR
 - medebeslissingsbevoegdheid aangaande
 - afhoudingspercentages
 - de aanduiding van de aanwending van de afgehouden erelonen mbt medische investering
 - de maatregelen met het oog op het toepassen van de conventietarieven
- Reglement centrale inning
 - medebeslissingsbevoegdheid MR volledige reglement:
 - incl. afhoudingspercentage
 - ev. regeling referentiebedragen



2.4. FR

- Globaal overzicht
 - Inhoud 'FR'
 - Bevoegdheden MR?
- Typische aandachtspunten

Wijze van afdracht: reëel of procentueel?

Casus

De AR bepaalt een reële kostenafdracht voor de kosten/ investeringen die niet gedekt zijn door het BFM.

- het ziekenhuis kan alle medische investeringen eenzijdig doorrekenen aan de ziekenhuisarts?
- de toerekenbare kosten per dienst kunnen pas op de kostenpost worden geplaatst na advies van de MR?

Wijze van afdracht: reëel of procentueel?

Art. 155 Ziekenhuiswet

- Limitatieve doelen voor afdrachten:

De centraal geïnde honoraria worden (enkel) aangewend voor:

- vergoedingen aan artsen;
- inningskosten;
- kosten veroorzaakt door medische prestaties niet door BFM gedekt;
- kosten instandhouding medische activiteit.



Wijze van afdracht: reëel of procentueel?

Art. 155 Ziekenhuiswet

– Indien reëel:

- eens de regeling vaststaat: in principe geen controle meer door de MR
- reële kostenafhouding voor medische investeringen?
 - ja, maar verzaamd advies van de MR vooraleer investeringen kunnen gebeuren

– Indien procentueel:

- tarief wordt bepaald en gewijzigd **in consensus tussen MR en RvB**
 - BINDEND voor ziekenhuisartsen, ongeacht andersluidend beding!**
- medische investeringen: medebeslissingsbevoegdheid MR over tarief én aanwending gelden

Wijze van afdracht: reëel of procentueel?

Tip

- denk goed na over de keuze reële/procentuele afhoudingen voor de onderscheiden kosten
- zorg voor duidelijke bepalingen in de AR/FR
- voorzie vaste procedures voor de toewijzing van bepaalde kosten
- een Medisch Investeringsfonds voor de organisatie van medische investeringen is een must

FR aandachtspunten - inningskost

Casus

Het reglement centrale inning bepaalt een inningskost van 4%.

- de ambulante prestaties worden ook centraal geïnd, dus vallen ook onder deze regeling
- idem voor de beschikbaarheidshonoraria?
- deze 4% dekt de volledige inningskost: facturatie, invordering, maar ook de niet-invorderbare facturen

FR aandachtspunten - inningskost

- in verhouding met werkelijke kost
- max. 6%
- basis te bepalen in RCI – consensus tussen ziekenhuisbeheer en MR
- Merk op: gewijzigd artikel 5 KB 25 april 2008:

De hoofddarts waakt er over dat de volledige forfaitaire beschikbaarheidshonoraria worden doorgestort aan de geneesheren-specialisten welke werd meegedeeld volgens artikel 4, 1^o

FR aandachtspunten: inningskost

Tip

- Bepaal de afhoudingspercentages voor centrale inning op basis van de effectieve kost, differentieer!
- Wie draagt het risico op wanbetaling?
bv. afdracht op te innen bedragen of op werkelijk geinde bedragen?

Bv. inning 5%, te innen bedrag 10.000€, 2.000€ niet recupereerbaar:

- ZH draagt risico: A krijgt $10.000 - 5\% = 9.500$ euro
- Gedeeld risico: A krijgt $8.000 - 5\% = 7.600$ euro
- A draagt risico: A krijgt $10.000 - 5\% - 2.000 = 7.500$ euro



FR aandachtspunten – welke erelonen worden centraal geïnd?

Casus

In de nieuwe AR/FR wordt een afhoudingspercentage voorzien op de centraal geïnde erelonen, zijnde de erelonen voor prestaties voor gehospitaliseerde patiënten.

Bepaalde diensten zijn van mening dat zij té solidair zijn, nu deze specialismen ‘zuivere erelonen’ hebben en zij bovendien geen extra ambulante prestaties binnen het ziekenhuis of in een privé-praktijk hebben.



FR aandachtspunten – welke erelonen worden centraal geïnd?

- Basis voor afdrachten: centraal geïnde erelonen
Centrale inning verplicht voor gehospitaliseerde patiënten

✎ Tip

- Uitbreiding in Reglement centrale inning mogelijk
 - ambulante patiënten (van bepaalde diensten)
 - specifieke prestaties
 - ...
- Rekening houden met privé-praktijk van een arts?
- Zorg voor interessante afhoudingspercentages in de polikliniek

FR aandachtspunten: referentiebedragen

Casus

In een ziekenhuis wordt bij het halfjaarlijks overzicht door het RIZIV duidelijk dat voor een bepaalde APR-DRG groep er een risico op overschrijding zal zijn. De artsen worden hierop gewezen door de hoofdarts, maar blijken niet in staat om deze overschrijding te voorkomen.

Wie betaalt?



Aandachtspunten FR:referentiebedragen

Art. 151 Ziekenhuiswet:

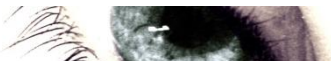
- primaire regel = voorzie regeling in inningsreglement!
- indien niets is bepaald: **wettelijke regeling** dient te worden toegepast



Aandachtspunten FR - referentiebedragen

Tip

- zorg in elk geval voor een goede regeling referentiebedragen in het reglement van centrale inning!
minimumvereiste: de arts kan niet meer terugbetalen dan hij heeft ontvangen (na afhouding van de kosten)
- voorzie ev. mechanisme om ‘verantwoordelijke artsen’ tijdig aan te spreken om inbreuken voorkomen
- leg minstens voor aan de Algemene Vergadering!
- eventuele solidariteit onder artsen? (bv. MIF)





4 oktober 2014

I. Een nieuwe AR/FR

II. Hot topics voor MR

Mr. L. Lafaut

Mr. dr. E. Delbeke

Mr. J. Buelens

Advocaten Monard-D'Hulst

II. Hot topics MR

II.1. Sancties Ziekenhuisartsen

II.2. Optreden in rechte als MR

HOT TOPIC 1: SANCTIES

Casus:

Dokter X functioneert niet naar behoren in het ziekenhuis: hij maakt de ene medische fout na de andere. De MR ontvangt hierover een klacht.

Wat kan de MR doen?



Kan de MR reageren?

- Amper wettelijk geregeld
- Enige wettelijke bepaling = artikel 137 Ziekenhuiswet:
MR geeft advies over:
 - Artikel 137, lid 1, 7^o: de afzetting
 - Artikel 137, lid 1, 8^o: de overige sancties
 - Artikel 137, lid 1, 18^o: de klachten ivm de werking van de medische diensten

Hoe kan de MR reageren?

1. Niets doen?
2. Ziekenhuisarts horen en/of bemiddelen
3. Informatie opvragen
4. Melding maken aan de hoofddarts
5. Klacht indienen
 - Provinciaal Geneeskundige Commissie
 - Orde der Geneesheren
 - Onderzoeksrechter
6. Advies verlenen aan de ziekenhuisbeheerder

1. Niets doen?

Stel:

- MR besluit zich niet in te mengen
- MR gaat ervan uit dat de hoofdarts wel zal reageren

→ GEEN OPTIE:

- Rol MR
- Aansprakelijkheid MR



Rol MR: kwaliteitsbewaking

Erover waken dat ziekenhuisartsen hun medewerking verlenen aan maatregelen om (art. 136 Ziekenhuiswet):

1° de kwaliteit van de in het ziekenhuis beoefende geneeskunst te bevorderen en op een permanente wijze te evalueren;

2° de groepsgeest onder de ziekenhuisgeneesheren te bevorderen;

3° de samenwerking met het ander ziekenhuispersoneel, inzonderheid verpleegkundigen en paramedici, te bevorderen;

4° de samenwerking te bevorderen tussen de geneesheren van het ziekenhuis en andere geneesheren, meer bepaald de huisarts of de verwijzende behandelende arts;

5° de geneeskundige activiteiten die een wetenschappelijk karakter vertonen, met inachtneming van de mogelijkheden van het ziekenhuis, te stimuleren.



2. Horen en bemiddelen

- MR heeft belangrijke “eerstelijnsrol”:
 - Bemiddeling
 - Opvolging problematiek
 - Inschatten ernst van de problematiek
 - Eventueel verdere stappen ondernemen

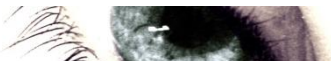


3. Informatie opvragen

- Bij andere ziekenhuisarts?
 - Ja
- Bij de hoofdarts?
 - Ja
- Bij de ombudsdienst?
 - In principe niet: wettelijk gebonden door het beroepsgeheim
 - Algemene uitzonderingen beroepsgeheim gelden ook hier
 - mag info in dit geval alleen aan hoofdarts of ziekenhuisbeheerder geven

4. Melding aan de hoofdarts

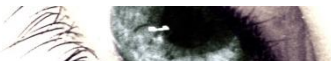
- Art. 21 Ziekenhuiswet: de hoofdarts neemt de noodzakelijke initiatieven om de kwaliteit van de medische dienstverlening te bevorderen of in stand te houden.
- KB 17 dec 1987:
 - Bevoegdheden hoofdarts
 - o.a. medical audit



Rol hoofdarts: kwaliteitsbewaking

De hoofdarts neemt de nodige initiatieven om :

- 1° de toepassing van de wettelijke en reglementaire voorschriften (m.b.t. de medische activiteiten) te waarborgen;
- 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;
- 4° een geregeld overleg te organiseren met de geneesheren-diensthoofd;
- 5° de samenwerking tussen de geneesheren van het ziekenhuis te verzekeren en de groepsgeest te bevorderen;
- 6° de samenwerking met het ander ziekenhuispersoneel te bevorderen;
- 7° de samenwerking tussen de geneesheren van het ziekenhuis en andere geneesheren te bevorderen;
- 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.



Medical audit

- Mogelijkheid bestaat reeds lang
- Sinds KB 25 april 2014 procedureel uitgewerkt
- Hoofdarts moet:
 - Verslag uitbrengen aan beheerder
 - Verslag uitbrengen aan MR
 - Opstellen implementatieplan en actiepunten
- Concrete procedure: uitwerken in medisch reglement (verzwaard advies MR)

Doel medical audit?

- KB 25 april 2014:

“Indien de hoofddarts meent dat de goede gang van zaken met betrekking tot het risicobeheer en de veiligheid van de patiënten in het gedrang komt, neemt hij de nodige maatregelen tot de organisatie van een gerichte medical audit”

- Relevantie voor casus?

- Aanleiding: kan het vermoeden van medische fouten zijn
- Doel: het handelen van een bepaalde arts te onderzoeken en de kwaliteit van zijn handelen te toetsen



Rol van de MR bij de medical audit

- **Wettelijk:**
 - Geen rol MR
 - Cf. art. 137, 18° Ziekenhuiswet: eenvoudig advies MR vereist over klachten in verband met de werking van de medische diensten
- **Deontologisch:**
 - Medical audit moet worden georganiseerd op gemeenschappelijk initiatief van de hoofdarts én de MR
 - Indien de hoofdarts inzage wenst in patiëntendossiers: eerst advies MR vragen

5. Klacht indienen

- Bij de Provinciaal Geneeskundige Commissie
 - Opleggen van voorwaarden voor behoud visum
 - Intrekking van het visum (al dan niet sanctionerend)
 - Spoedeisende schorsingsprocedure mogelijk
- Bij de Orde der Geneesheren
 - Tuchtorgaan
 - Sancties – verschillende gradaties
 - Geen spoedprocedure
- Bij de onderzoeksrechter
 - Strafrechtelijke inbreuk

Wanneer klacht indienen?

- Proportionaliteit:
- Binnen wettelijke specialiteit:
 - Enkel indien deze actie kadert binnen de wettelijke opdracht van de MR

6. Advies aan het ziekenhuisbeheer

- Art. 138, §4 Ziekenhuiswet:

“De MR is eveneens gerechtigd om op eigen initiatief aan de beheerder advies te verstrekken over al de aangelegenheden die de uitoefening van de geneeskunde in het ziekenhuis betreffen.”

- Ziekenhuisbeheer heeft de bevoegdheid om sancties op te leggen



Sancties: verplicht advies MR

Artikel 137 Ziekenhuiswet:

- Sancties tegen ziekenhuisartsen
 - Eenvoudig advies

- Afzetting ziekenhuisarts (indien niet om dringende redenen)
 - Verzwaard advies

Sancties

- Artikel 137, lid 1, 8^{ste} Ziekenhuiswet:
 - Verplicht advies van de MR wanneer er een sanctie wordt opgelegd aan een ziekenhuisarts
 - Gewoon advies
- Gewoon advies = minimumbescherming
 - Kan via AR worden uitgebreid tot een verzwaaard advies of een akkoord van de MR

Welke sancties?

- Wordt niet wettelijk bepaald
 - Uitz: afzetting ziekenhuisgeneesheer
- In principe volledige vrijheid (bv. waarschuwing, schorsing, geldboete, etc.)
 - MAAR: proportionaliteit en finaliteit
- Kan worden vastgelegd in de AR
- Mogen professionele autonomie van de arts niet in het gedrang brengen

Afzetting ziekenhuisgeneesheer

- Artikel 137, lid 1, 7^{de} Ziekenhuiswet:
 - Verplicht advies van de MR bij afzetting van een ziekenhuisarts, behalve bij afzetting om dringende reden.
 - Verzwaard advies (2/3 meerderheid)
- Hof van Cassatie:
 - Ook voor opzegging ziekenhuisarts verzwaard advies MR nodig
- Verzwaard advies = minimumbescherming
 - Kan worden uitgebreid tot akkoord van de MR

Uitzondering: Afzetting om dringende reden

3 cumulatieve voorwaarden:

1. dringende reden;
2. ziekenhuisbeheerder mag niet langer dan drie dagen op de hoogte zijn van de feiten;
3. dringende reden moet binnen de drie werkdagen na afzetting meegedeeld worden.

Voordelen sanctiereglement?

- Invoeging sanctiereglement (in AR of in het medisch reglement) vereist verzwaaard advies MR
- Procedurereglement (hoorrecht, bijstand, etc)
- Limitatieve sancties
- Meer rechtszekerheid voor zowel de ziekenhuisbeheerder als voor de ziekenhuisarts



BESLUIT

- Wettelijke bepalingen ivm sancties zijn beperkt
- De rol van de MR is belangrijk bij het opleggen van sancties
- Een sanctiereglement kan nuttig zijn (indien dit goed is opgesteld)

II. Hot topics MR

II.1. Sancties Ziekenhuisartsen

II.2. Optreden in rechte als MR

HOT TOPIC 2: optreden in rechte MR

- MR is een feitelijke vereniging
 - Geen rechtspersoonlijkheid
- Rechtsbekwaamheid?
 - Wel eigen rechten en plichten
 - Kan optreden t.a.v. derden

HOT TOPIC 2: optreden in rechte MR

- Procesbekwaamheid?

- Feitelijke verenigingen mogen optreden in rechte, MAAR:

- gewone hoven en rechtbanken: in principe alle leden gezamenlijk of via lastgeving
 - Raad van State of Grondwettelijk hof: feitelijke vereniging kan niet optreden, tenzij:
 - feitelijke vereniging moet erkend zijn
 - feitelijke vereniging moet bij de werking van een openbare dienst betrokken zijn

Dank voor uw aandacht



Uw specialist medisch recht...

...in een full service kantoor

Monard-d'Hulst

Tel.: 03/286.79.40

www.monard-dhulst.be

Liesbeth.Lafaut@monard-dhulst.be

Evelien.Delbeke@monard-dhulst.be

Jellina.Buelens@monard-dhulst.be