

**Agentschap voor Overheidspersoneel**

SECTORCOMITE XVIII  
VLAAMSE GEMEENSCHAP EN VLAAMS GEWEST

protocol nr. 292.951

PROTOCOL HOUDENDE DE CONCLUSIES VAN DE ONDERHANDELINGEN  
VAN 25 OKTOBER 2010 DIE GEVOERD WERDEN IN HET SECTORCOMITE  
XVIII VLAAMSE GEMEENSCHAP EN VLAAMS GEWEST

Houdende wijziging aan het Besluit van de Raad van Bestuur van UZ Gent  
van 21/01/2008 houdende vaststelling van het kliniekkader en de erop van  
toepassing zijnde regelingen:  
- Medisch reglement

door de afvaardiging van de overheid, samengesteld uit:

vaste leden

1. de heer Kris Peeters, minister-president van de Vlaamse Regering en Vlaams minister van Economie, Buitenlands Beleid, Landbouw en Plattelandsbeleid, voorzitter;
2. de heer Geert Bourgeois, Vlaamse minister van Bestuurszaken, Binnenlands Bestuur, Inburgering, Toerisme en Vlaamse Rand;
3. de heer Philippe Muyters, Vlaams minister van Financiën, Begroting, Werk, Ruimtelijke Ordening en Sport;
4. de heer Pascal Smet, Vlaams minister van Onderwijs, Jeugd, Gelijke Kansen en Brussel;
5. de heer Jef Peeters, afgevaardigd bestuurder van UZ Gent

enerzijds,

en de afvaardigingen van de drie representatieve vakbonden:

- de Algemene Centrale der Openbare Diensten, vertegenwoordigd door:  
de heer Hilaire Berckmans
- de Federatie van de Christelijke Syndicaten der Openbare Diensten die onder meer de ACV-Openbare Diensten en de ACV-Transport en Communicatie groepeert, vertegenwoordigd door:  
de heer Christoph Vandenbulcke
- het Vrij Syndicaat van het Openbaar Ambt, vertegenwoordigd door:  
de heren Francis Van Lindt  
Jos Mermans


anderzijds,

Werd een eenparig akkoord afgesloten  
Houdende wijziging aan het Besluit van de Raad van Bestuur van UZ Gent  
van 21/01/2008 houdende vaststelling van het kliniekkader en de erop van  
toepassing zijnde regelingen:  
- Medisch reglement

Brussel, 10 -12- 2010

DE AFVAARDIGING VAN DE  
REPRESENTATIEVE  
VAKORGANISATIES:

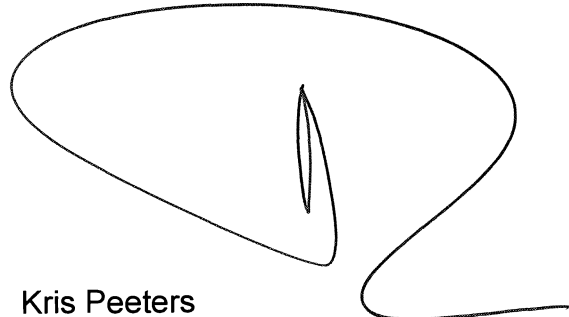
Voor de Algemene Centrale der Open-  
bare Diensten:



Hilbre Beckmans

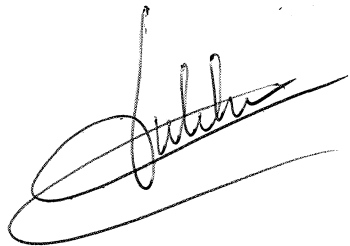
DE AFVAARDIGING VAN DE OVERHEID

De Voorzitter,

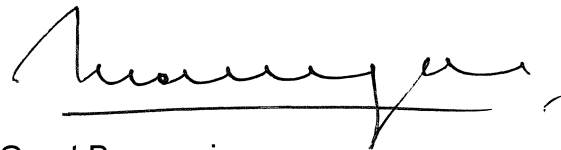


Kris Peeters  
minister-president van de Vlaamse Regering  
en  
Vlaams minister van Economie, Buitenlands  
Beleid, Landbouw en Plattelandsbeleid

Voor de Federatie van de Christelijke  
Syndicaten der Openbare Diensten

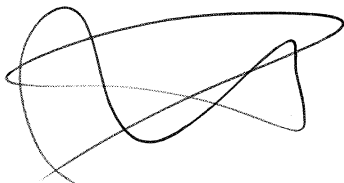


C Vandenhulst



Geert Bourgeois  
Vlaams minister van Bestuurszaken,  
Binnenlands Bestuur, Inburgering,  
Toerisme en Vlaamse Rand

Voor het Vrij Syndicaat van het Openbaar Ambt



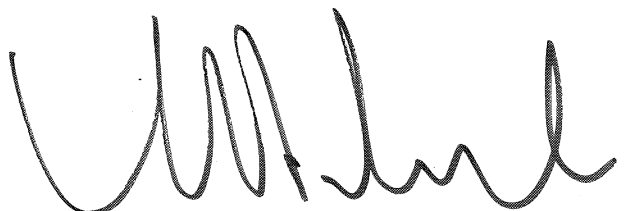
FRANCIS VAN LINDE



Philippe Muyters  
Vlaams minister van Financiën,  
Begroting, Werk, Ruimtelijke Ordening,  
en Sport



Pascal Smet  
Vlaams minister van Onderwijs, Jeugd,  
Gelijke Kansen en Brussel;



Jef Peeters  
Afgevaardigd bestuurder van UZ Gent

**Wijziging aan het Besluit van de Raad van Bestuur van 21.1.2008 houdende vaststelling van het kliniekkader en de erop van toepassing zijnde regelingen:**

**Medisch Reglement.**

Volgende statuutswijziging werd overeengekomen:

**Toevoeging van 'DEEL 8 MEDISCH REGLEMENT'.**

Het medisch reglement is opgenomen als bijlage.

# Medisch Reglement UZ Gent

## Inhoud

Het medisch reglement - inleiding .....	3
UZ Gent – Medisch Reglement.....	4
1. Algemene bepalingen.....	4
1.1. Organisatie van de medische activiteit.....	4
1.2. Kwaliteitszorg .....	6
1.3. Medische registratie .....	6
1.4. Ziekenhuisbrede procedures.....	6
1.5. Klachtenprocedure .....	7
2. Dienstige bepalingen .....	8

## Het medisch reglement - inleiding

Art. 17 – 22 van de ziekenhuiswet, gecoördineerd bij KB dd. 10 juli 2008 (BS 7 november 2008), schrijft de bepalingen voor aangaande de structurering van de medische activiteit. Bij KB worden in uitvoering hiervan de minimumtaken van de hoofdgeneesheer en de geneesheren – diensthoofd bepaald; deze taken hebben betrekking op de organisatie en de coördinatie van de medische activiteit van het ziekenhuis.

Het medisch reglement is een onderdeel van de rechtsverhoudingen zoals bepaald in art 125 punt 2 van KB 407, de Ziekenhuiswet: "het reglement inzake de organisatie en de coördinatie van medische activiteit in het ziekenhuis".

Het medisch reglement wordt niet alleen uitgewerkt vanuit juridisch standpunt, maar moet ook georiënteerd worden naar een praktisch document.

Het medisch reglement omvat bepalingen die van toepassing zijn op alle artsen werkzaam op de campus UZ Gent en die onderverdeeld worden in enerzijds algemene bepalingen en anderzijds dienstspecifieke bepalingen die door het medisch diensthoofd verder dienen te worden uitgewerkt. Deze bepalingen zijn aanvullend naast de algemeen geldende bepalingen van de rechtspositieregeling.

Het algemeen medisch reglement wordt opgesteld door de hoofdarts en behandelt alle relevante aspecten betreffende de organisatie en de coördinatie van de medische activiteit. Het wordt ter advies voorgelegd aan de Medische Raad en door de Raad van Bestuur van het UZ Gent ter kennis genomen.

Het dienstgebonden medisch reglement dient per dienst verder uitgewerkt te worden door de geneesheer-diensthoofden en regelmatig geactualiseerd te worden. Het volgt een door de hoofdgeneesheer voorgesteld sjabloon. Het medisch reglement wordt jaarlijks herzien, zowel wat het algemene deel als wat de dienstspecifieke bepalingen betreft.

Voor het UZ Gent worden de rechtsverhoudingen tussen de artsen en de instelling geregeld binnen de rechtspositieregeling. Dit statuut is van toepassing op de ziekenhuisartsen, bezoldigd ten laste van het UZ Gent en op de ziekenhuisartsen, contractueel aangeworven en bezoldigd door het UZ Gent voor zover het niet in strijd is met de wet van 3 juli 1978 betreffende de arbeidsovereenkomsten.

De rechtspositieregeling is het geheel van bepalingen waardoor de Raad van Bestuur de administratieve en geldelijke rechtstoestand van de arts-ambtenaar en de arts met proefperiode, de aanwerving en de toelatingsvoorwaarden, evenals de arbeidsvoorwaarden van de contractuele artsen vaststelt.

De rechtspositie regelt de rechten en plichten van de artsen verbonden aan het UZ Gent, de toelatings- en aanwervingsvoorwaarden, de selectieprocedures, de evaluatie en de benoeming. De administratieve, functionele en hiërarchische loopbaan wordt eveneens in de rechtspositie vastgelegd. Ook de tuchtprocedures liggen hierin vast, evenals de verlofregeling en de administratieve toestand tijdens het verlof.

Het geldelijke statuut bepaalt de salarisschalen, de definitie van voltijdse en deeltijdse diensten, het vakantiegeld, de eindejaarstoelage en de bijzondere vergoedingen.



# UZ Gent – Medisch Reglement

## 1. Algemene bepalingen

### 1.1. Organisatie van de medische activiteit

1.1.1. Alle artsen maken deel uit van een medische dienst, en leven stipt de besluiten en regelingen na die op dienstniveau, na onderling overleg, door het medisch diensthoofd zijn getroffen.

Elke dienst is er toe gehouden

- een jaarlijks verslag in te dienen, dienend als bron voor het opmaken van het sectoraal jaarverslag
- een intern of huishoudelijk reglement op te stellen
- een wachtlijst voor de eigen discipline op te stellen
- een inslapende wacht indien wettelijk of kwalitatief vereist of, in voorkomend geval, een kritieke wacht te organiseren
- uniforme procedures op te stellen met betrekking tot de behandeling van type-pathologieën eigen aan de medische discipline op de spoedgevallendienst. Deze bevatten een duidelijke taakverdeling tussen de spoedartsen en de artsen-specialisten van de discipline. Deze procedures worden regelmatig geüpdatet
- uniforme procedures en afspraken, ten behoeve van collega's van andere disciplines en de verpleegkundige en paramedische zorgverstrekkers op te stellen
- medewerking aan de opleiding van verpleegkundigen of paramedici met betrekking tot de behandelde pathologie te verlenen
- de voldoende aanwezigheid van artsen, verpleegkundigen en paramedisch personeel in het UZ Gent te garanderen, en dit volgens een dag- en uurschema opgesteld in overleg met het medische diensthoofd .
- de medische registratie nauwgezet te organiseren en op te volgen en een correcte naleving van de wettelijk gefinancierde opnameduur per pathologiegroep na te streven
- In een solidaire en collegiale geest een taakverdeling te organiseren, die naar werkbelasting en financiering evenwichtig is

1.1.2. Met het oog op een optimale organisatie en coördinatie van de medische activiteiten van het ziekenhuis, vergadert de hoofddarts minstens 4 maal per jaar met de sectorvoorzitters, de medische diensthoofden en afdelingshoofden.

De leden van het Directiecomité kunnen op eigen verzoek of op verzoek van de hoofddarts op deze vergaderingen uitgenodigd worden.

1.1.3. Elk medisch diensthoofd en afdelingshoofd stellen een jaarplan op voor het komende jaar, evenals een activiteitenverslag van het voorbije jaar en maakt dit over

aan de sectorvoorzitter die het verwerkt in zijn algemeen jaarlijks verslag en dit voorlegt aan de hoofddarts.

#### 1.1.4. Continuïteit van zorg

De artsen verbinden zich ertoe in alle redelijke omstandigheden en op het niveau van de dienst (of afdeling) de continuïteit van de zorgen te verzekeren. Zij nemen deel aan de wachtdienst overeenkomstig de lijst die per dienst of afdeling wordt opgemaakt door het medisch diensthoofd. Hetzelfde geldt voor de verschillende permanenties, waarvoor op dezelfde wijze een aanwezigheidsrooster wordt opgemaakt.

De afwezigheden wegens vakantie, deelname aan congressen e.d. worden tijdig, overeenkomstig de afspraken in de dienst medegedeeld aan het medisch diensthoofd. Artsen behorend tot een heelkundige discipline delen de voorzienbare afwezigheden mee op een tijdstip dat toelaat de operatieprogramma's zonedig te herschikken. Zij verbinden zich ertoe de afsprakennota aangaande de organisatie van het operatiekwartier na te leven.

#### 1.1.5. Werkplanning

De artsen verrichten de geneeskundige verstrekkingen en operaties binnen de afgesproken tijdsplanning en in de lokalen die door het ziekenhuis worden aangegeven.

Het dagelijks medische toezicht op de gehospitaliseerde patiënten wordt in overleg met de hoofdverpleegkundigen in gestructureerde afspraken vastgelegd.

#### 1.1.6. Samenwerking

De artsen oefenen hun beroep uit in een hechte onderlinge samenwerking en samenwerking met andere zorgverstrekkers met het oog op een optimale behandeling en verzorging van de patiënten en maken daarbij in de mate van het mogelijke gebruik van zorgpaden. Artsen behorend tot eenzelfde discipline zijn samen verantwoordelijk voor de continuïteit van de zorg.

Alle artsen gebruiken voor hun professionele briefwisseling de huisstijl van het UZ Gent.

#### 1.1.7. Wetenschappelijk onderzoek

Iedere arts verbonden aan het ziekenhuis die medisch klinisch wetenschappelijk onderzoek op mensen wenst te verrichten, dient hiervoor het positieve advies te verkrijgen van het Ethisch Comité via de door het Ethisch Comité vastgelegde procedure.

Concrete inlichtingen zijn te vinden op [www.ugent.be/ge/nl/raden/ec](http://www.ugent.be/ge/nl/raden/ec) of de portaalsite van UZGent onder "algemeen".

Onderzoek op dierproeven (in vivo en in vitro) moet voorgelegd worden aan de commissie dierproeven. Meer gegevens zijn verkrijgbaar via de cel wetenschappelijk onderzoek van het Decanaat, 09/332 55 29.

## 1.2. Kwaliteitszorg

De artsen verlenen hun medewerking aan de medical audit en aan de al dan niet door de overheid opgelegde initiatieven ter bevordering van de kwaliteit van het medisch en organisatorisch handelen.

Het medische diensthoofd of afdelingshoofd maakt, in overleg met zijn collega's en de hoofdverpleegkundige, het procedurehandboek op en de staande orders per homogene pathologiegroep van zijn dienst of afdeling.

Volgende aspecten komen hierbij minimaal aan bod:

- a. Voor hospitalisatie afdelingen: procedures rond valpreventie, veilig omgaan met medicatie, implementatie van rookstopbeleid, tevredenheidsonderzoek, opname en ontslagbegeleiding....
- b. Voor poliklinische afdelingen: procedures rond wachttijden (zowel bij het boeken van afspraken als op de afspraak), inventarisatie van tevredenheid, telefonische bereikbaarheid.

## 1.3. Medische registratie

Elke arts is verantwoordelijk voor een correct ingevuld en bijgehouden medisch dossier. Dit dossier moet voldoen aan de wettelijke bepalingen en moet bij voorkeur in elektronische vorm opgesteld worden. Dit medische dossier zal alle elementen bevatten voor de registratie van de medische gegevens. Elke arts is dus verantwoordelijk voor de registratie van de medische gegevens.

Het medisch diensthoofd draagt de organisatorische verantwoordelijkheid voor het medische dossier en de registratie op zijn dienst.

De MKG-coördinator is met zijn MKG cel verantwoordelijk voor de correcte codering van de medische gegevens vanuit dit dossier. Hij zal regelmatige feedback geven over de codering aan de behandelende artsen, de diensthoofden en de hoofdarts. Hij groepeerd en verwerkt ook de gegevens zodat zij verder kunnen gebruikt worden.

## 1.4. Ziekenhuisbrede procedures

Alle artsen verbinden er zich toe om de besluiten en procedures na te leven die op directieniveau zijn getroffen, zoals daar zijn:

- In het kader van de naleving van de wet van 22/8/2002 op de patiëntenrechten: de procedure inzage / afschrift medisch dossier
- In het kader van de naleving van de wetgeving betreffende de verwerking van persoonsgegevens en privacybescherming: de procedure rond inzage EPD
- In het kader van de facturatie: de procedures bij de behandeling van buitenlandse of niet-verzekerde patiënten
- De NTR procedure
- ...

## 1.5. Klachtenprocedure

De ombudsdienst UZ Gent is verantwoordelijk voor de behandeling van patiëntgerelateerde klachten. Dit zijn alle klachten die rechtstreeks of onrechtstreeks verband houden met de behandeling van patiënten in de instelling. Hieronder vallen:

- a) klachten over concrete handelingen van in het ziekenhuis werkzame beroepsbeoefenaars die de schending van de rechten van de patiënt tot voorwerp hebben en die verband houden met de uitoefening van een gezondheidsberoep. Deze klachten worden ook "verzorgingsklachten" genoemd.
- b) klachten over de instelling als bestuurlijke overheid die betrekking hebben op een concrete handelswijze of de concrete werking van de instelling in een bepaalde aangelegenheid of de concrete toepassing van een bestaande regelgeving. Deze klachten worden ook "verblijf- en opvangklachten" genoemd.

Volgende klachten vallen niet onder het toepassingsgebied van de klachtenprocedure:

- a) algemene, niet-concrete klachten over besluitvorming, regelgeving van zowel interne organen als externe instellingen, over het (al dan niet) gevoerde beleid;
- b) klachten van werknemers van de instelling over de eigen werksituatie
- c) anonieme klachten waarbij de identiteit noch het adres van de klager kan worden achterhaald;
- d) klachten die geen omschrijving bevatten van de feiten waartegen ze gericht zijn.

Klachten die niet moeten behandeld worden:

De behandeling van de volgende verblijf- en opvangklachten kan geweigerd worden indien:

- a) ze betrekking hebben op feiten waarover al een klacht werd ingediend en die al volledig behandeld is;
- b) ze betrekking hebben op feiten die langer dan één jaar voor de indiening van de klacht hebben plaatsgevonden;
- c) ze betrekking hebben op feiten waarover alle georganiseerde administratieve beroepsmogelijkheden niet werden aangewend of waarover een juridische beroep aanhangig is;
- d) de klacht kennelijk ongegrond is;
- e) de klager geen belang kan aantonen.

Mogelijkheid tot informele, rechtstreekse klachtenbehandeling.

Om nodeloze formalisering te voorkomen, moet zoveel mogelijk gestreefd worden naar een informele afhandeling van de klacht. Vanuit een positieve, klantgerichte ingesteldheid moet elk personeelslid fungeren als aanspreekpunt om een klacht te formuleren. Slechts indien het aangesproken personeelslid niet in staat is of zich niet geschikt acht om de klacht op te lossen, wordt de klacht overgemaakt aan de bevoegde ombudspersoon.

De klager heeft evenwel steeds de mogelijkheid zich rechtstreeks tot de ombudspersoon te wenden.

## 2. **Diensteigen bepalingen**

Per dienst worden volgende rubrieken uitgeschreven en opgenomen in het diensteigen medisch reglement. (niet limitatief)

- 2.1. De wachlijst per discipline. (ter inzage via intranet)  
Elke dienst stelt een rooster op waarin de diensteigen wachtdiensten opgelijst worden. Hierin worden de modaliteiten van de wachtdiensten alsook de vereiste competenties van de artsen vermeld. (uren wachtdienst, oproepprocedure,...)
- 2.2. De organisatie van een inslapende wacht indien wettelijk of kwalitatief vereist
- 2.3. Een solidaire en collegiale opstelling en een dito taakverdeling.  
(verlofregeling, aanvraag verlof, taakverdeling assistenten, regeling bij zwangerschap, ...)
- 2.4. Uniforme procedures en afspraken, ten behoeve van collega's van andere disciplines en van de verpleegkundige en paramedische zorgverstrekkers, meerbepaald betreffende de zaalrondes.  
(opname en ontslagregeling, daghospitalisatie, toeren,...)
- 2.5. De aanwezigheid in het UZ Gent van de artsen volgens een uurschema dat in overleg met het medische diensthoud wordt vastgesteld.  
(taakverdeling staf, stafmeetings,...)
- 2.6. Afspraken en procedures om een nauwgezette opvolging van de medische registratie en de correcte naleving van de wettelijk gefinancierde opnameduur per pathologiegroep te garanderen.  
(EPD, aanrekenen prestaties,...)
- 2.7. Opleiding, stageplan, erkenning (ASO)

De diensteigen medische reglementen worden aan de hoofddarts voorgelegd bij opmaak en bij elke inhoudelijke wijziging.

**Toelichting bij de wijziging aan het Besluit van de Raad van Bestuur van 21.1.2008 houdende vaststelling van het kliniekkader en de erop van toepassing zijnde regelingen:**

### **Medisch Reglement**

In het kader van de opvolging van de audit in 2007 door de Vlaamse Gemeenschap (Agentschap Inspectie, Welzijn, Volksgezondheid en Gezin) werd aan de hoofdarts opdracht gegeven het nodige te doen om de tekortkoming betreffende het medisch reglement weg te werken.

Een 'Medisch Reglement' werd uitgewerkt door de hoofdarts en voor advies voorgelegd aan de voorzitters van het Bestuurscollege Interne, de Commissie Chirurgie, de klinische sectoren, aan de Medische Raad en de directeur Verpleging. De opmerkingen van de juridisch adviseur en de werkgroep 'Rechtspositieregeling' in de schoot van de Medisch Raad werden geïntegreerd. De Medische Raad verleende gunstig advies op 27.1.2009.

Nadat het Directiecomité op 20.4.2009 zijn goedkeuring verleende aan het Medisch Reglement (mits de aanvulling dat punt 2.7. betrekking heeft op ASO-ers) werd het op 25.5.2009 per omzendbrief overgemaakt aan de sectorvoorzitters en de medische diensthoofden/afdelingshoofden. Daarbij werden de medische diensthoofden uitgenodigd om het 'dienstige deel' uit te werken en aan de hoofdarts voor te leggen.