

Kontich, 2 augustus 2021

Agentschap Zorg en Gezondheid

Aan Dr. D. Dewolf

Administrateur-generaal

Mijnheer de administrateur-generaal

In meerdere (fusie)ziekenhuizen met multiple vestigingsplaatsen, met op de meeste daarvan gelijkaardige erkende diensten en functies, werden en worden overkoepelende diensthoofden benoemd. Met het oog op een betere integratie van deze vestigingsplaatsen -en mogelijk in de toekomst ook van de netwerkziekenhuizen- kunnen we deze evolutie zeker ondersteunen.

Voor zover ons bekend ondersteunt ook de Vlaamse overheid dit standpunt volledig. Zo werden fusieziekenhuizen naar aanleiding van een audit door het Vlaams Agentschap voor Zorg en Gezondheid zelfs uitdrukkelijk aangespoord om niet meer met diensthoofden per campus te werken, maar te streven naar geïntegreerde diensten. Er zijn ons auditverslagen bekend waarin het gebrek aan overkoepelende diensthoofden als een verbeterpunt wordt aangehaald waarbij de functies intensieve zorg en spoedgevallen letterlijk geciteerd worden.

Diensten of functies moeten op elke vestigingsplaats voldoen aan alle geldende erkenningsnormen, met name ook de vereisten voor de arts-diensthoofd. Voor de meeste diensten of functies stelt zich daarbij geen groot probleem, desnoods kan men op de verschillende vestigingsplaatsen dezelfde persoon diensthoofd benoemen.

Er stelt zich echter wel een probleem wanneer de erkenningsnormen een activiteitsniveau in de dienst of de functie vereisen. We denken daarbij aan de functies intensieve zorg of gespecialiseerde spoedgevallen. Het KB van 27 april 1998 houdende de erkenningsnormen voor de functie intensieve zorg stelt in art. 13 immers:

*Art. 13. Een erkend geneesheer-specialist in de heelkunde, de inwendige geneeskunde, de anesthesiereanimatie of in één van de daartoe behorende subspecialismen, of in specifieke omstandigheden in de pediatrie, houder van de bijzondere beroepstitel in de intensieve zorg, is geneesheer-diensthoofd van de functie. Hij werkt voltijds in het ziekenhuis, met hoofdactiviteit in de functie.*



Het is uiteraard onmogelijk om tegelijk in meerdere erkende functies een hoofdactiviteit te hebben.

Voor de spoedgevallen vermeldt het KB van 27 april 1998:

*Art. 8 :De geneesheer-diensthofd van de functie is een erkend geneesheer-specialist in de urgentiegeneskunde. Hij is voltijds aan het ziekenhuis verbonden en besteedt meer dan de helft van zijn werktijd aan de activiteit in de functie en aan de permanente vorming van het personeel verbonden aan zijn functie. Ook hier is de activiteitsvereiste niet compatibel met één overkoepelend diensthofd.*

Het zou natuurlijk nogal surreëel zijn dat de overheid die de erkenningsbevoegdheid heeft hiervan een probleem zou maken wetende dat ze zelf uitdrukkelijk op overkoepelende diensthofden aanstuurt. Toch kwam ons het probleem ter ore van een groot fusieziekenhuis waar de raad van bestuur met akkoord van de medische raad is overgegaan tot het ontslag van de diensthofden om daarna over te gaan tot de benoeming van overkoepelende diensthofden. Sommige artsen die niet herbenoemd werden vechten dit nu juridisch aan op basis van bovenvermelde erkenningsnormen. Puur juridisch lijken zij een punt te hebben.

Ook de artsen die zich bereid verklaard hebben om de overkoepelende functie op te nemen beginnen zich nu vragen te stellen of hun tijd- en energie-investering wel gaat renderen indien de regels binnen afzienbare tijd letterlijk zouden dreigen toegepast te worden. Bovendien maken ze zich zorgen of ze door het opnemen van die functie de erkenning van hun eigen dienst niet in gevaar brengen.

Graag hadden wij hierover uw advies gekregen.

Met de meeste hoogachting

Dr. Thomas Gevaert, voorzitter ASG/Kartel

Dr. Robert Rutsaert, bestuurder ASGB/Kartel

Bijlagen: KB's van 27 april 1998