

Aanwerving van een algemeen geneeskundige voor de functie van zaalarts in een ziekenhuis

Doc	a117002
Publicatiedatum	12/05/2007
Origine	NR
	Huisarts
	Relatie huisartsen en ziekenhuisspecialisten
Thema's	Ziekenhuizen
	Collegialiteit

Een provinciale raad vraagt het advies van de Nationale Raad betreffende het feit dat meer en meer specialistische diensten in ziekenhuizen een algemeen geneeskundige aanwerven om de functie van zaalarts uit te oefenen.

Deze arts is verantwoordelijk voor de coördinatie en de dagelijkse, niet-strikt specialistische opvolging van de gehospitaliseerde patiënten en neemt ook de administratieve kant van de zorg op zich : ontslagmanagement, brieven, het tijdig en volledig invullen van voorschriften, attesten en aanvragen, het bijhouden van de minimale klinische gegevens (MKG) enz.

Advies van de Nationale Raad :

De Nationale Raad stelt vast dat er tot op heden geen wettelijke definitie van het begrip “zaalarts” in een ziekenhuis bestaat.

Noch de wetgeving betreffende het statuut van de ziekenhuisgeneesheer (koninklijk besluit van 7 augustus 1987), noch de wetgeving betreffende de erkenning van medische specialisten en van huisartsen (koninklijk besluit van 21 april 1983) voorziet in de functie van een zaalarts.

De afwezigheid van een wettelijk statuut van “zaalarts” werkzaam in een ziekenhuis, stelt een aantal problemen in verband met de rechten en plichten van “zaalarts”, mutatis mutandis versus die van «ziekenhuisgeneesheer». De rechtsverhouding van de zaalarts binnen het ziekenhuis blijft derhalve zeer onduidelijk : zowel naar de beheerder, de medische raad als de ziekenhuisgeneesheren.

Betreffende de Riziv-nomenclatuur zijn de professionele bevoegdheden van een algemeen geneeskundige zeer beperkt en zeker voor hen “zonder verworven rechten”.

Indien de “zaalarts” effectief het statuut van “ziekenhuisgeneesheer” verwerft stellen zich vragen bij de beoefening van de huisartsgeneeskunde, gezien de wettelijke criteria voor de erkenning als “huisarts” en de bescherming van deze beroepstitel. Ook dienen in voorkomend geval de vestigingsvoorwaarden als huisarts versus de intramurale activiteiten en de locatie van het ziekenhuis bekeken te worden, onder meer moet het ronselen van patiënten worden vermeden.

Indien de zaalarts als ziekenhuisgeneesheer zou worden beschouwd dient ook rekening gehouden te worden met het feit dat gespreide activiteiten van ziekenhuisgeneesheren aan strikte beperkingen onderhevig zijn. Hetzelfde geldt indien de zaalarts als algemeen geneeskundige zou beschouwd worden en daarnaast nog een activiteit als huisarts zou uitoefenen. Problemen stellen zich ook wat als hoofd- en/of nevenactiviteit moet worden beschouwd : de intramurale of de

extramurale medische activiteit.

Door het ontbreken van een wettelijk statuut van een algemeen geneeskundige als zaalarts werkzaam in een ziekenhuis is de positie van de algemeen geneeskundige, die enerzijds als ziekenhuisgeneesheer zou functioneren en anderzijds als huisarts, niet alleen onduidelijk maar zelfs controversieel en tegenstrijdig.

Op deontologisch vlak acht de Nationale Raad het ongepast dat een algemeen geneeskundige als personeelslid in dienst wordt genomen door een groep ziekenhuisartsen met als opdracht een deel van de taken van die ziekenhuisartsen, namelijk het “zaalwerk”, uit te voeren.

De Nationale Raad is van mening dat een dergelijke constructie, waarbij ziekenhuisspecialisten hun minder aantrekkelijke taken (administratie, MKG, opvolgen van de dagdagelijkse pathologie, voorschriften, verslagen enz.) overlaten aan een algemeen geneeskundige, ingaat tegen de geest van een ernstige taakverdeling in de gezondheidszorg.

In die omstandigheden meent de Nationale Raad dat samenwerkingsovereenkomsten tussen specialistische diensten in ziekenhuizen en een algemeen geneeskundige voor de functie van “zaalarts” niet aanvaardbaar zijn.