## Vragenlijst - nieuwe ziekenhuisnormen vanaf 01/01/2024

**\*** *Om uw aanvraag zo goed mogelijk te kunnen behandelen, moet u* ***alle vragen*** *op deze vragenlijst beantwoorden. Gelieve ook het vakje "niet van toepassing" aan te kruisen als de vraag niet van toepassing is op uw instelling.*

1. **Als u uw aanvraag per post indient, stuur dan de documenten in deze volgorde op. U kunt ze opslaan op een USB-stick (niet in een zip-bestand):**

Om de veiligheid van de gegevens te waarborgen, willen we u vragen de USB-stick met een wachtwoord te vergrendelen. Nadat u de USB-stick heeft verzonden, bezorgt u dat wachtwoord dan per e-mail aan de medewerkers van de GGC. Indien mogelijk raden we u echter aan om de USB-stick persoonlijk af te geven op het kantoor van de GGC.

1. **Als u de aanvraag digitaal indient (via Irisbox), kunt u de documenten rechtstreeks in deze applicatie uploaden.**
2. **U kunt de aanvraag samen met de documenten ook per e-mail sturen naar het volgende adres:** [**sante-gezondheid@ccc.brussels**](mailto:sante-gezondheid@ccc.brussels)

* vragenlijst - nieuwe ziekenhuisnormen vanaf 01/01/2024;
* (indien van toepassing) voor functie eerste opvang van spoedgevallen: overeenkomst met de organisatiemodaliteiten van de functionele verbinding
* (indien van toepassing) model verbindingsblad - continuïteit perinatale zorg;
* (indien van toepassing) bewijs van inschrijving in een accrediterings-

procedure of de publicatie van een accreditering;

* samenstelling Multidisciplinaire Kwaliteitsraad;
* organigram: link website;
* beschrijving doelstellingen inzake duurzaamheid en bestendigheid;
* andere nuttige documenten.

## Vragenlijst - nieuwe ziekenhuisnormen vanaf 01/01/2024

**Referentiewetgeving:** 25 MEI 2023. - Besluit van het Verenigd College van de Gemeenschappelijke Gemeenschapscommissie tot vaststelling van de normen die de ziekenhuizen moeten naleven

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **Normen** | **Ja** | **Nee** | **NVT** | **Toepassingsgebied**  **Bijkomende opmerkingen en**  **inlichtingen** |
| **Eerste opvang van spoedgevallen**  **Art. 3.** Het ziekenhuis dat niet beschikt over een functie "eerste opvang van spoedgevallen" op elk van zijn ziekenhuissites, noch over een functie "gespecialiseerde spoedgevallenzorg", organiseert haar verschillende ziekenhuissites ten einde de toegang tot deze functies aan te bieden om de continuïteit van de zorg te waarborgen.  Een ziekenhuis dat een functionele verbinding organiseert om de continuïteit van de zorg te waarborgen met een ziekenhuis dat een dergelijke functie heeft op een locatie binnen een straal van 2,5 kilometer, voldoet eveneens aan deze verplichting.  De organisatiemodaliteiten van de in het vorige lid bedoelde functionele verbinding worden schriftelijk vastgelegd in een overeenkomst. |  |  |  | Toepassingsgebied:  Algemene ziekenhuizen  (inclusief gespecialiseerde):  Voeg de overeenkomst met de organisatiemodaliteiten van de functionele verbinding toe |
| **Continuïteit van de perinatale zorg**  **Art. 4. § 1.** **Het ziekenhuis met een kraamafdeling (index M**) zorgt ervoor dat de informatie die voor de zorg van belang is, wordt doorgegeven tussen de gezondheidszorgbeoefenaars die de prenatale opvolging van de patiënte hebben verzekerd en het ziekenhuisteam dat voor de behandeling van de patiënte zorgt.  Daartoe zorgt het ziekenhuis ervoor dat de gezondheidszorgbeoefenaar die de prenatale opvolging van een patiënte verzekerd heeft, een verbindingsblad invult dat het volgende aangeeft:  1° de contactgegevens van de patiënte en van de gezondheidszorgbeoefenaar die haar prenatale opvolging heeft verzekerd;  2° de nodige klinische gegevens voor de behandeling van de patiënte bij de bevalling.  Het verbindingsblad wordt opgesteld volgens een door het ziekenhuis voorgesteld model.  § 2. Wanneer de patiënte het ziekenhuis verlaat, zorgt het ziekenhuis voor een document dat de gezondheidszorgbeoefenaar die de postnatale opvolging garandeert, toelaat de continuïteit van de zorg te waarborgen. Als de patiënte het ziekenhuis de contactgegevens van de betrokken beroepsbeoefenaar heeft verstrekt en daar toestemming voor geeft, stuurt het ziekenhuis dat document naar die beroepsbeoefenaar toe. |  |  |  | Toepassingsgebied:  Algemene ziekenhuizen met een dienst M:  Voeg model  verbindingsblad toe |
| **Kwaliteits- en veiligheidsstrategie**  **Art. 24.** De beheerder **kan** het Verenigd College vragen het deel van het "kwaliteitsrapport" dat betrekking heeft op de kwaliteit aan het bed van de patiënt te vervangen door een bewijs van inschrijving in een accrediteringsprocedure of de publicatie van een accreditering die toelaat de indicatoren bedoeld in artikel 22, § 3, op een gelijkaardige manier te beoordelen. |  |  |  | Toepassingsgebied:  Algemene (inclusief gespecialiseerde) en psychiatrische ziekenhuizen:  De beheerder **kan** een verzoek indienen. |
| **Kwaliteits- en veiligheidsstrategie**  **Art. 25.** Binnen het ziekenhuis wordt een Multidisciplinaire Kwaliteitsraad opgericht.  Die bestaat ten minste uit:  1° een vertegenwoordiger van de beheerder;  2° de hoofdarts of zijn afgevaardigde;  3° een vertegenwoordiger van de medische raad;  4° de hoofdverpleegkundige van de verpleegkundige dienst of zijn afgevaardigde;  5° een vertegenwoordiger van de gebruikers of een "patiënt-partner" indien dit concept in het ziekenhuis wordt ontwikkeld;  6° de kwaliteitscoördinator indien deze functie in het ziekenhuis bestaat.  De beheerder betrekt de Kwaliteitsraad nauw bij de opstelling van het "kwaliteits- en veiligheidsstrategie" en het "kwaliteitsrapport". |  |  |  | Toepassingsgebied:  Algemene (inclusief gespecialiseerde) en psychiatrische ziekenhuizen:  Samenstelling Multidisciplinaire Kwaliteitsraad |
| **Goed bestuur**  **Art. 27.** Het ziekenhuis houdt zijn organigram up-to-date en publiceert dit op zijn website; het bevat ten minste de in artikel 17, van de gecoördineerde wet van 10 JULI 2008 op de ziekenhuizen en andere verzorgingsinrichtingen, bedoelde functies en de personen met wie zij samenwerken.  *In elk ziekenhuis is er een directeur. Hij is rechtstreeks en uitsluitend verantwoordelijk tegenover de beheerder.*  *De directeur werkt nauw samen met de hoofdarts, het hoofd van het verpleegkundig departement, van de paramedische, van de administratief-financiële en van de technische diensten en met de ziekenhuisapotheker.* |  |  |  | Toepassingsgebied:  Algemene (inclusief gespecialiseerde) en psychiatrische ziekenhuizen:  Organigram: link website |
| **Duurzaamheid en bestendigheid**  **Art. 28.** Het beheer van het ziekenhuis, met inbegrip van projecten voor de herontwikkeling van activiteiten en infrastructuurprojecten, heeft een langetermijnperspectief dat beantwoordt aan de volgende doelstellingen inzake duurzaamheid en bestendigheid:  1° keuze voor ecologische en duurzame  investeringen;  2° beschermen van het milieu;  3° bevorderen van de circulaire economie;  4° verkleinen van de koolstofvoetafdruk;  5° bevorderen van duurzame voeding voor  patiënten, bezoekers en personeel;  6° bevorderen van milieuvriendelijke mobiliteitsmiddelen voor het personeel en alle professionele verplaatsingen;  7° verminderen van de afvalproductie via het aankoopbeleid en de invoering van processen;  8° organiseren van recyclage en  afvalvermindering;  9° optimaliseren water- en energieverbruik;  10° zich aanpassen aan de klimaatverandering overeenkomstig de Brusselse klimaatdoelstellingen. |  |  |  | Toepassingsgebied:  Algemene (inclusief gespecialiseerde) en psychiatrische ziekenhuizen:  Beschrijving doelstellingen inzake duurzaamheid en bestendigheid |
| **Art. 29.** Het ziekenhuis publiceert om de vijf jaar op zijn website een duurzaamheidsplan waarin het aangeeft met welke middelen het de in artikel 28 genoemde doelstellingen nastreeft en wat de koolstofbalans van het ziekenhuis is indien dit was gemeten. |  |  |  | Toepassingsgebied:  Algemene (inclusief gespecialiseerde) en psychiatrische ziekenhuizen:  Op 01/01/2029 publicatie duurzaamheidsplan en koolstofbalans, indien gemeten: link website |

Datum en handtekening van de hoofdarts

Datum en handtekening van de directeur