



HUISARTSENPRAKTIJKPERMANENTIE - PERMANENTIEGIDS VOOR HUISARTSENKRINGEN

REDACTIE: JEAN-PIERRE MATTHIJS, RALPH PACQUEU, GERT MERCKX

domus
medica

HUISARTSENPRAKTIJKPERMANENTIE - PERMANENTIEGIDS VOOR HUISARTSENKRINGEN

REDACTIE: JEAN-PIERRE MATTHIJS, RALPH PACQUEU, GERT MERCKX

Aanbevelingen voor huisartsenkringen rond de organisatie van de huisartsenpraktijk-permanentie in de huisartsenzone op het ogenblik dat één of meerdere huisartsen onverwacht uitvallen, hetzij tijdelijk, hetzij definitief.

domus
medica



Vlaanderen
is zorg

INHOUD

Inleiding	1
Preventieve rol huisartsenkring: inventariseren en detecteren	2
Inventariseren	2
Detecteren	2
Faciliterende rol huisartsenkring: proactief afspraken maken	4
Afspraken rond vervanging en patiëntencontinuïteit	4
Voorbeeld 1: Charter ethisch vervangen	5
Voorbeeld 2: Rotatiesysteem bij plotse uitval huisarts	6
Beschikbare tools via Domus Medica i.v.m. vervangingen	7
Afspraken in de kring over de patiëntencontinuïteit en uitwisseling gegevens in geval van occasionele patiëntencontacten	9
Voorbeeld: Vast dossier houdende praktijk (VDHP) - Merksem/Schoten (nu HAN vzw)	9
Voorkomen of opvangen van een dreigend huisartsentekort in de regio	11
Factoren die invloed hebben op het aantrekken van jonge huisartsen	11
Samenwerkingen initiëren of stimuleren	13
Interne organisatie kring optimaliseren	16
Sluimerende conflicten oplossen	16
Preventieve opvang van huisartsen met psychische problemen	19
Preventie rond veiligheidsproblemen	21
Begeleiding eindloopbaan, in het bijzonder van solopraktijken	23
Inventarisatiechecklist voor vervangers of nabestaanden	23
Interveniërende rol huisartsenkring: aanpak probleemsituaties bij niet-geplande uitval	25
Rol van de kring bij acute, kortdurende situaties	25
Rol van de kring bij langdurige vervanging/stop activiteiten	27
Rol van de kring bij plotse noodgedwongen stopzetting praktijk door overlijden	28

Bijlage 1: Gids voor vervangartsen	29
Bijlage 2: Voorbeeldovereenkomst vervangartsen	33
Bijlage 3: Affiche 'Het Globaal Medisch Dossier (GMD)'	43
Bijlage 4: Kaartje 'Globaal Medisch Dossier (GMD)'	44
Bijlage 5: Huishoudelijk samenwerkingsprotocol GMD	45
Bijlage 6: Melding van de medische permanentie aan de territoriaal bevoegde Provinciaal Geneeskundige Commissie	51
Bijlage 7: Cirkel van verantwoord samenwerken	55
Bijlage 8: De netwerkcoördinator: functies en taken binnen de huisartsenkring	57
Bijlage 9: Co-arts: een naam met zin!	59
Bijlage 10: De veiligheidscoördinator: functies en taken binnen de huisartsenkring	61
Bijlage 11: Folder PRAag	63

OMSCHRIJVING

Matthijs JP, Pacqueu R, Merckx G (red.). Huisartsenpraktijkpermanentie - Permanentiegids voor huisartsenkringen. Antwerpen: Domus Medica; 2017.

REDACTIE

Dr. Jean-Pierre Matthijs (Kennisdomein Praktijkorganisatie Domus Medica)

Dr. Ralph Pacqueu (initiatiefnemer PRaag – Patrik Roelandt Anti-Agressie groep)

Gert Merckx (verantwoordelijke Kennisdomein Kringen Domus Medica)

INLEIDING

Het besluit van de Vlaamse Regering in verband met de huisartsenkringen geeft in artikel 8 de opdracht aan de huisartsenkringen om de huisartsenpraktijkpermanentie te organiseren: *“De huisartsgeneeskunde is beschikbaar voor één of meerdere praktijken”*.

De permanentie in de huisartsenpraktijk staat de laatste jaren echter meer en meer onder druk. Hiervoor zijn verschillende oorzaken aan te wijzen.

Denken we maar aan de demografische verschuiving van het artsenbestand (vergrijzing), de wijziging in de praktijkorganisatie (stijgend patiëntenbestand, stijging chronische patiënten en kortere hospitalisatie, meer administratieve taken en zorgoverleg voor de huisarts), de nood aan evenwichtige balans werk-privé, de vervrouwelijking van het huisartsenbestand (meer deeltijds werken, timing gezinszorg, bevallingsverlof), tendens tot meer deeltijds werken in samenwerkingsverbanden en de toegenomen opdrachten voor de huisarts ook buiten de praktijk (bv. CRA, K&G, controles,...).

Tot slot is er de dreigende uitstap uit het beroep door burn-out.¹

Hierdoor dreigen regionale blinde vlekken te ontstaan.

Dit zet niet alleen extra druk op de permanentie tijdens de normale weekuren, maar zorgt ook voor een stijgende wachtdienstdruk. Wanneer een huisarts plots tijdelijk of definitief uitvalt, kan dit in sommige regio's tot prangende situaties leiden waarbij de huisartsenpraktijkpermanentie niet langer gewaarborgd kan worden.

De huisartsenkring kan anticiperen en een faciliterende rol spelen in de opvang van de toenemende problemen binnen de praktijkorganisatie. De huisartsenkring speelt ook een cruciale rol voor de snelle interventie bij acute probleemsituaties:

- **anticiperen:** de huisartsenkring kan anticiperen op mogelijk toekomstige problemen door goed te inventariseren (huisartsenbestand regio) en mogelijke problemen te detecteren (**preventieve rol huisartsenkring**);
- **faciliteren:** de huisartsenkring kan faciliteren bij initiatieven die een oplossing kunnen bieden voor de praktijkpermanentie (**faciliterende rol huisartsenkring**);
- **intervenieren:** de huisartsenkring kan snel intervenieren en bemiddelen bij acute probleemsituaties (**intervenierende en bemiddelende rol huisartsenkring**).

In deze ‘Permanentiegid’ bespreken we hoe de huisartsenkring dit kan uitwerken, onder andere aan de hand van een aantal concrete voorbeelden. Een combinatie van verschillende interventies, aangepast aan de lokale situatie, zal wellicht het juiste antwoord bieden.

In de ‘Eindeloopbaangids’ van Domus Medica vindt u concrete informatie over de stopzetting en overname van een praktijk en hoe op het niveau van de praktijk permanentie verzorgd kan worden.

1. Schoenmakers B, Aertgeerts B, Buntinx F, Vankrunkelsven P, Van Pottelberg G, De Lepeleire J. De Vlaamse huisarts anno 2013: op kruissnelheid naar verandering. *Tijdschr. voor Geneeskunde* 2014;70:657-65.

PREVENTIEVE ROL HUISARTSENKRING: INVENTARISEREN EN DETECTEREN

SAMENVATTING

- Inventariseer in uw kring goed de demografische horizon van de huisartsen, de praktijksamenstelling, de activiteitsgraad van de huisartsen, de lokalisatie van de praktijken, de mogelijke beperkingen in praktijkvoering,...
- Detecteer mogelijke problemen zoals fysieke/psychosociale problemen, conflicten, overbelasting, onevenwichtige samenstellingen in de kring (leeftijd, praktijksamenstelling, lokalisatie) en werk een plan van aanpak uit.

Inventariseren

We raden iedere huisartsenkring aan om het huisartsenbestand goed te inventariseren:

- Wat is de **demografische horizon** van de huisartsen van de kring? In welke gemeenten/wijken kunnen er eventueel huisartsentekorten ontstaan in de toekomst:
 - leeftijd huisartsen;
 - inventariseren wie wanneer denkt te stoppen en binnen welke termijn ((twee)jaarlijkse bevraging huisartsenkring >55 jaar).
- Wat is de **praktijksamenstelling**: hoeveel solopraktijken zijn er, hoeveel netwerkpraktijken (vast/los netwerk), hoeveel groepspraktijken ('HOED' – huisartsen onder één dak), hoeveel wijkgezondheidscentra,...
- Hoeveel **Full Time Equivalent (FTE) huisartsen**² zijn er in de kring? Wie werkt deeltijds? Welke dagen beschikbaar?
- Wat is de **lokalisatie van de praktijken**? Werkt men met **territoriumbeperking**? Is er een goede spreiding van de praktijken in de kring? Tip: duid de praktijken in de kring aan via google-maps.
- Is de **wachtdienstverdeling** adequaat? Op welke basis gebeuren de verdeling en de vrijstellingen? Is er een veralgemeend gebruik van de weekwacht? Zijn er afspraken rond interne communicatie en verslagen?
- Zijn er **beperkingen in de praktijkvoering** door fysieke/psychosociale problemen?
- Zijn er **veiligheidsproblemen**?

Detecteren

De kring detecteert mogelijke problemen en kan een plan van aanpak voorstellen, rekening houdend met de privacy.

Detectie problemen

- Zijn er fysieke /psychosociale problemen bij de artsen? (chronische ziekte, ethylisme, dreigende burn-out,...)
- Conflicten in / tussen praktijken?

2. Voor het Riziv is een FTE huisarts = minimum 1250 patiëntencontacten per jaar (bron: Schoenmakers B, Aertgeerts B, Buntinx F, Vankrunkelsven P, Van Pottelberg G, De Lepeleire J. De Vlaamse huisarts anno 2013: op kruissnelheid naar verandering. *Tijdschr. voor Geneeskunde* 2014;70:657-65.).

- Overbelasting praktijken?
 - dreigende uitstap huisartsen? (horizon 5 jaar)
 - patiëntenstop overwogen? Patiëntenstop ingevoerd? Reden?
 - externe activiteiten van de huisartsen in de kring? (70% van de Vlaamse huisartsen heeft een extra activiteit naast de praktijkvoering met sterke afwezigheidsratio)
- Onevenwichtige samenstellingen in de kring die mogelijk tot problemen m.b.t. praktijkpermanentie kunnen leiden:
 - onevenwichtige samenstelling van de praktijken: bv. huisartsenkring met bijna alleen solo-praktijken (kan mogelijk een invloed hebben op het aantrekken van jonge huisartsen in de kring),...;
 - onevenwichtige leeftijdssamenstelling van de huisartsen in de kring;
 - onevenwicht lokalisatie van de praktijken in de kring.

Plan van aanpak

- Deelname aan het project **co-artsen** (vorige naam: 'gatekeepers huisartsenkring'). Iemand in de kring kan deze problemen op deze manier detecteren en mogelijk huisartsen doorverwijzen naar hulpverlening (Doctors4doctors, Arts in Nood,...). Belangrijk is dat er een aanspreekpunt is in de kring rond fysieke en psychosociale problemen. Opmerking: er is ook advies mogelijk van de Provinciale Geneeskundige Commissie bij fysieke/psychische problemen en verslavingen.
- Aanstellen **veiligheidscoördinator**.
- Bij conflicten in/tussen praktijken: bemiddelingsrol instellen (**ombudsrol**).
- Initiatieven rond samenwerkingen, spreiding huisartsen, afspraken bij vervangingen,...

FACILITERENDE ROL HUISARTSENKRING: PROACTIEF AFSPRAKEN MAKEN

SAMENVATTING

- De kring kan afspraken maken over vervanging en patiëntencontinuïteit. Bijvoorbeeld: 'charter ethisch vervangen' dat de continuïteit garandeert en de praktische modaliteiten bepaalt en een 'rotatiesysteem bij plotse uitval huisarts'.
- Algemeen voordeel en patiëntenvoordeel: waarborgt continuïteit van zorg.
- Voordeel huisarts: continuïteit en in stand houden patiëntenbestand. Uitwisseling belangrijke gegevens.

Op basis van de geïnventariseerde en gedetecteerde problemen kan de kring een aantal initiatieven nemen.

We kunnen deze initiatieven onderverdelen in de volgende categorieën:

- **Vervanging en patiëntencontinuïteit** voorzien bij geplande / niet-geplande tijdelijke (korte of langere periode) of definitieve uitval van huisartsen uit de kring.
- **Afspraken in de kring rond uitwisseling van gegevens** in geval van wachtdienstpermanentie en praktijkpermanentie bij occasionele patiëntencontacten.
- **Voorkomen of opvangen van een dreigend tekort** aan huisartsen in de regio:
 - factoren die een invloed hebben op het aantrekken van jonge huisartsen,
 - samenwerkingen initiëren of stimuleren,
 - interne organisatie kring optimaliseren,
 - sluimerende conflicten oplossen,
 - preventieve opvang van huisartsen met psychische problemen,
 - preventie rond veiligheidsproblemen,
 - begeleiding einde loopbaan, in het bijzonder van solopraktijken,
 - iedere huisarts beschikt over een inventarisatiechecklist voor vervangers of nabestaanden.

Afspraken rond vervanging en patiëntencontinuïteit

Het is belangrijk dat er in de kring goede afspraken gemaakt worden om oplossingen te voorzien bij acute uitval van huisartsen uit de kring:

- organisatie van de noodzakelijke vervanging door op voorhand na te denken over een vervangingspool of vervangingssysteem (regelmatig te actualiseren);
- ethische regels bij vervanging.

Deze kunnen leiden tot **schriftelijke afspraken** (intern reglement) voor alle huisartsen van de kring goedgekeurd op de algemene vergadering van de kring.

Domus Medica en het ICHO bieden enkele belangrijke tools aan in verband met vervangingen, zoals het webplatform voor vervangingen (Domus Medica), een handleiding voor vervangingen (Domus Medica) en de vacaturewebsite van het ICHO. Er wordt uitgelegd hoe u deze tools kan gebruiken in de kring.

Voorbeeld 1: Charter ethisch vervangen

Voorstel tot procedure in geval van geplande uitval (tijdelijk) en niet-geplande uitval (acute situaties) van een collega-huisarts, goedgekeurd op de AV van Huisartsenvereniging Gent.

Samenvatting:

- Procedure in geval van geplande uitval (tijdelijk) en niet-geplande uitval (acute situaties) van een collega-huisarts.
 - Algemeen voordeel en patiëntenvoordeel: waarborgt continuïteit van zorg.
 - Voordeel huisarts: continuïteit en in stand houden patiëntenbestand. Uitwisseling belangrijke gegevens. Ethische regels waar iedere huisarts van de kring zich aan houdt.
-

Dit charter 'ethisch vervangen' biedt zowel een oplossing bij geplande uitval (tijdelijk) als bij niet-geplande uitval (acute situatie). Er worden via de samenstelling van een 'vervangings-pool' van vervangartsen proactief afspraken gemaakt die leiden tot een ethisch charter dat de continuïteit garandeert en de praktische modaliteiten bepaalt. De samenstelling van de vervangingspool wordt door de kring regelmatig geactualiseerd en de collega's geven op voor hoe lang men op de 'vervangingslijst' wil staan.

Doelstelling

Voor de patiënten: het waarborgen van de continuïteit van de zorg.

Voor de arts: het in stand houden van het patiëntenbestand.

Werkwijze

De collega's die bereid zijn aan dit systeem van collegiale solidariteit deel te nemen, geven hun naam op aan de huisartsenkring xxxxx. (xxxxx=naam huisartsenkring)

De huisartsenkring xxxxx maakt een lijst op ('pool'³) van de kandidaten, liefst per gemeente(n)/wijk, met hun coördinaten.

Bij niet-geplande en langdurige arbeidsongeschiktheid van een collega huisarts, neemt hij/zij of diens naastbestaanden contact op met de huisartsenkring xxxxx.

De huisartsenkring xxxxx brengt enkele bereidwillige collega's uit de buurt op de hoogte van de noodzaak aan plotse en dringende vervanging, indien mogelijk en wenselijk in samenspraak met de betrokkene.

Bij de ingang van de praktijk van de te vervangen collega wordt door één van de vervangers een duidelijke mededeling uitgehangen met de coördinaten van de huisartsen bij wie de patiënten terecht kunnen.

Voor het toezicht op het vlotte verloop van de vervanging duiden de vervangende collega's in onderling overleg een eindverantwoordelijke aan.

3. Er zijn verschillende mogelijkheden om een 'pool' samen te stellen:

- a) informeel netwerk (netwerk van praktijken): netwerk dat vervanging, verloven en acute zaken regelt;
- b) pool bestaande uit huisartsen uit de kring die zich vrijwillig op de lijst plaatsen;
- c) reservelijst per gemeente/wijk: de huisartsenkring legt een reservelijst aan per gemeente/wijk;
- d) per LOK-groep (indien regionaal gebonden): mogelijk te bespreken in de LOK of de huisartsen hiertoe bereid zijn.

Deontologie

Conform het huishoudelijk reglement van de huisartsenkring xxxxx.

1. De vervangende huisarts heeft de deontologische plicht de continuïteit van de zorg kwaliteitsvol te verzekeren en verbindt er zich daarom toe om de patiënten die op hem/haar een beroep doen, voor opvolging terug te verwijzen naar hun huisarts bij het beëindigen van diens arbeidsongeschiktheid.
2. Het ronselen van patiënten tijdens de vervanging is in strijd met de medische plichtenleer: de vervangende arts start geen GMD.
3. Hij/zij mag de patiënt niet de indruk geven bereid te zijn de opvolging verder te verzorgen na de werkhervatting van de vervangen collega.
4. Bij verwijzing naar een specialist wordt altijd duidelijk de naam van de behandelende huisarts vermeld.
5. Op geen enkele wijze mag de reputatie van de huisarts van de patiënt in diskrediet gebracht worden.
6. Alternatieve geneeswijzen worden niet gesuggereerd noch toegepast.
7. Bevindingen, therapie, verwijzing en dergelijke worden gerapporteerd en ter beschikking gesteld aan de vervangen collega.
8. Bij ziekenhuisopname van de patiënt of bij overlijden wordt de vervangen collega telefonisch gecontacteerd ten laatste bij het beëindigen van de vervanging.

Voorbeeld 2: Rotatiesysteem bij plotse uitval huisarts

Dit systeem werd al toegepast in de huisartsenkring 'Huisartsen van de IJzerstreek en Westkust'.

Samenvatting

- **Algemeen voordeel en patiëntenvoordeel: waarborgt continuïteit van zorg.**
 - **Voordeel huisarts: continuïteit en in stand houden patiëntenbestand en financiële waarborg.**
-

Voorstel opvang/bijstand van collega/praktijk bij langdurige ziekte waarbij hervatting van de praktijk wordt voorzien:

1. In overleg met alle collega's behorend tot hetzelfde wachtdienstonderdeel wordt **op vrijwillige basis een financiële/ collegiale regeling overeengekomen** om de financiële situatie van de zieke collega te ondersteunen en aan de patiënten het positieve signaal te geven dat in opvang wordt voorzien. Na de genezing van de huisarts gebeuren de verdere zorgen opnieuw door de eigen huisarts.
2. De zieke collega voorziet de collega's van een of meerdere van zijn eigen fiscale boekjes NIET gehandtekend maar wel gestempeld.
3. Bij bezoek/ raadpleging van een patiënt van de zieke collega wordt een fiscaal biljet van de zieke collega overhandigd, wel getekend door de vervangend behandelde arts. Naar de patiënt toe is dit een sterk gewaardeerd gebaar van collegialiteit.
4. Wanneer het boekje vol is, wordt dit aan de zieke collega overhandigd, evenals de ontvangen gelden.
5. In overeenstemming met de plaatselijke belastingdiensten worden de belastingen betaald op dit bedrag door de zieke collega.

6. De zieke collega is geen wederdienst verschuldigd, noch enige financiële vergoeding. In de praktijk is het zo dat de zieke collega een door hem gekozen percentage van de ontvangen honoraria overhandigt aan de vervangende collega. (bv. 50%: het komt er ongeveer op neer dat de zieke collega 25% voor zich overhoudt). Bij hervatting van de praktijk worden de lege boekjes aan de collega overhandigd.
7. Deze regeling wordt – rekening houdend met de vergrijzing van de huisartsen – erg gewaardeerd door alle partijen vermits het risico om ervan te genieten voor iedereen zeer groot is.

Beschikbare tools via Domus Medica i.v.m. vervangingen

Webplatform voor vervangingen

Samenvatting

- Handige databank voor vervangingen: vervangartsen kunnen zich aanbieden. Advertenties kunnen worden geplaatst wanneer vervangers of overnemers gezocht worden. Gratis service.
- Waar terug te vinden? <https://crm.domusmedica.be/vraag-en-aanbod/all>
- Jonge huisartsen weten waar zich aan te bieden en zijn voldoende gesensibiliseerd om vervangingen te doen.

We merken dat huisartsen zich vaak organiseren in lokale continuïteitsnetwerken, die de verlof- en andere afwezigheidsperioden onderling oplossen. Dat is soms niet voldoende en dan moet een externe vervangarts gezocht worden. Maar hoe kan men deze zo snel mogelijk vinden? Er lijkt een tekort te zijn aan vervangartsen.

Voor jonge huisartsen bieden vervangingen nochtans heel wat kansen: extra ervaring als huisarts opdoen, meer gefundeerde keuzes kunnen maken m.b.t. de voorkeur-praktijkvorm, oplossing voor privéfactoren (bijvoorbeeld studie en/of jobinvulling van partner,...).

Domus Medica ervaart al een tijdje dat er een hoge nood is aan een onlineplatform waar artsen terecht kunnen voor het aanbieden en vinden van vervanging (een optimale databank met vervangers). Er was een versnippering van het aanbod aan websites waarop vacatures geplaatst worden, waardoor vraag en aanbod niet eenvoudig en helder aan elkaar gelinkt kunnen worden.

Daarom ontwikkelde Domus Medica een platform waarop vervangartsen zich kunnen aanbieden en waarop advertenties geplaatst kunnen worden wanneer vervangers of overnemers gezocht worden.

Op de website van het ICHO kunnen vacatures geplaatst worden voor laatsejaars. Dit kan voor tijdelijke vervangingen, instap in een praktijk of overname van praktijken.

www.icho-info.be/vacatures/

Domus Medica: Handleiding voor vervangingen

Samenvatting

- Gids met rechten en plichten vervangartsen.
 - Mogelijkheden contracten vervangartsen en voorbeeldovereenkomst.
-

Domus Medica ontwikkelde een gids voor vervangartsen.

Dit document geeft een antwoord op veel voorkomende vragen van vervangartsen, zoals:

- wat is gebruikelijk qua financiële overeenkomst bij het aangaan van een vervanging?
- wordt er gewerkt met een onkostenbijdrage en zo ja, hoe bepaal je dan die bijdrage?

De gids gaat in op de rechten en plichten voor vervangartsen. De mogelijkheden rond contracten voor vervangartsen worden beschreven. Afdracht van inkomsten en onkostenbijdragen, rechten op premies en de praktische modaliteiten van de praktijkvoering (bv. getuigschriften,...) komen verder aan bod.

In *bijlage 1* van deze permanentiegids vindt u de gids voor vervangartsen.

Een powerpointpresentatie over vervangartsen (Vervangartsen: verplichtingen en mogelijkheden - Peter Missotten en Bart Donders) kunt u raadplegen op de website van Domus Medica: www.domusmedica.be/documentatie/downloads/studiedagen/huisartsenconferentie-15-10-2016.html

In *bijlage 2* kunt u een voorbeeldovereenkomst voor vervangartsen terugvinden.

Afspraken in de kring over de patiëntencontinuïteit en uitwisseling gegevens in geval van occasionele patiëntencontacten

Samenvatting

- De patiënt heeft GMD bij een huisartsenpraktijk (streefcijfer GMD's in de kring: 100%).
 - Patiëntencontacten optimaliseren via betere onderlinge afstemming bij de huisartsen.
 - Een protocol waar iedere huisarts zich aan houdt.
 - Medicatiemisbruik, medical shopping en uitspelen van artsen t.o.v. elkaar wordt tegengegaan.
 - Toegankelijkheid gezondheidszorg vrijwaren.
 - Finaal: huisartsen werken als één samenwerkingsverband naar collega's, patiënten en overheden rond het GMD.
-

Het nuttig gebruik van het GMD bij de samenwerking tussen huisartsen kan zeker bijdragen tot de patiëntencontinuïteit. Het project 'vast dossier houdende praktijk' (VDHP) in Merksem/Schoten toont dit aan.

Voorbeeld: Vast dossier houdende praktijk (VDHP) - Merksem/Schoten (nu HAN vzw)

Situering

Het is niet zo evident om patiënten maximaal goed te begeleiden wanneer men niet weet wie hun vaste contacten zijn in de eerste lijn. Nochtans is er door de overheid een duidelijke strategie ontwikkeld om dit te optimaliseren: het GMD, gekoppeld aan het EMD om op die manier de SUMEHR-structuur efficiënt te ondersteunen.

We kunnen patiëntencontacten optimaliseren, via een betere onderlinge afstemming bij de huisartsen, door de Vast Dossier Houdende Praktijk (VDHP) als basisbegrip te hanteren en functioneel te maken.

Basisprincipe

- De patiënt heeft een GMD bij één huisartsenpraktijk.
- Bij een contact in een andere huisartsenpraktijk zal een verslag van het contact naar de GMD-houdende huisarts(en) praktijk verzonden worden. Dit verslag wordt bewaard en volstaat als staving van de interventie (cfr. wachtverslag).
- Bij expliciete vraag van de patiënt kan dit principe worden afgeblokt, maar dan moet het consult genoteerd worden in het EMD van de geconsulteerde praktijk.
- Vrije keuze van huisarts en het vrij consulteren van alle artsen blijft bewaard.

Doel

- De patiënt actief bewust maken van de voordelen van het GMD, zodat het GMD binnen de kring een veralgemeend begrip is.
- Huisartsen onderling vlotter laten samenwerken rond het begrip GMD. De patiënt heeft maar bij één huisartsenpraktijk een dossier.
- Huisartsen ondersteunen in hun consultatievoering: omdat de patiënten de meerwaarde van het GMD beseffen, consulteren ze vooral hun VDHP-arts.

- Huisartsen hun inspanningen maximaal laten renderen omdat de meerwaarde van het GMD beter aan bod komt.
- De huisartsen geven aan dat ze als één samenwerkingsverband naar collega's, patiënten en overheden toe werken rond het GMD.

Method

- Actief promoten van het GMD naar de patiënt via alle instanties die hierbij kunnen helpen (kring, mutualiteiten, Riziv,...).
- Er werd een samenwerkingsprotocol opgesteld voor de artsen. Voor de patiënten werd een folder en een kaartje met vermelding van de GMD-houdende arts ontwikkeld. Er werd een affiche gemaakt voor de wachtzaal.
- Het samenwerkingsverband rond GMD binnen de huisartsenkring voorstellen aan alle belanghebbenden binnen de gezondheidszorg: Riziv, mutualiteiten, Orde der Artsen, tweede- en derdelijnsactoren, LOGO, PHA, SEL en alle actoren in de gezondheidszorg van de eerste lijn: apothekers, diëtisten, verpleegkundigen, podologen, educatoren,...

Deelnemende huisartsen

Deze samenwerking zorgt voor een optimalisatie van het medisch dossier en bevordert de gezondheidszorg van de patiënt. We gaan we ervan uit **dat alle huisartsen dit protocol aanvaarden**. Zij die er niet mee akkoord gaan, dienen dit schriftelijk aan het kringbestuur te melden. Het bestuur zal dit nadien aan alle kringleden meedelen.

Registratie en communicatie

Via elektronische weg zullen alle contacten van GMD-patiënten door een andere (niet-GMD-houdende) huisarts worden doorgegeven aan de GMD-houdende praktijk, tenzij de patiënt expliciet vermeldt dat het niet mag.

Samenwerkingsprincipes bij contact met een patiënt waarvan u niet de GMD-houdende praktijk bent

- Beperken in tijd van afwezigheidsattesten (bv. tot een eventuele controle door de eigen huisarts indien dit nodig is).
- Beperkt voorschrift van chronische medicatie, vooral psychofarmaca.
- Acute interventie wordt voldoende uitgewerkt, resultaten specifieke dringende nodige onderzoeken worden ook aan VDHP medegedeeld.
- Bij verwijzing naar specialist of ziekenhuis wordt VDHP vermeld.
- Bij vraag om van VDHP te veranderen: de gekende procedure van de Orde der Artsen volgen.

Resultaten

Medicatiemisbruik door patiënten, medical shopping en het uitspelen van artsen ten opzichte van elkaar vormen dagelijkse problemen.

Door het project kunnen misbruiken snel opgemerkt worden.

De veralgemening van dit project is een must om de gezondheidszorg te verbeteren en de toegankelijkheid te vrijwaren. Tevens blijft de vrije keuze volledig bewaard. Misbruiken worden duidelijker.

Spreiding van de huisartsen in Vlaanderen wordt duidelijker en ingrepen naar de toekomst zijn beter te plannen.

In *bijlage 3* vindt u een affiche die kan worden gebruikt in de wachtzaal (enkel het logo aan te passen door de kring).

In *bijlage 4* vindt u een GMD-kaartje dat kan worden meegegeven met de patiënt (enkel het logo aan te passen door de kring).

Een toelichting en praktische omschrijving van het huishoudelijk samenwerkingsprotocol rond het GMD en Vast Dossier Houdende Praktijk (VDHP) vindt u in *bijlage 5*.

Voorkomen of opvangen van een dreigend huisartsentekort in de regio

Er zijn heel wat factoren die een huisartsentekort kunnen veroorzaken in een huisartsenkring. Een goede inventarisatie en detectie zijn erg belangrijk om preventief maatregelen te nemen. Op basis van de vastgestelde problemen kunnen een aantal oplossingen uitgewerkt worden.

Factoren die invloed hebben op het aantrekken van jonge huisartsen

Vermijden van 'blinde vlekken' en een goede spreiding in de kring realiseren

Samenvatting

- De kring maakt een kadaster op en brengt de leeftijds piramide mee in kaart.
- Actieve huisartsen en werkbelasting in kaart brengen. Actieve huisartsen kunnen veel lager zijn dan het cijfer van de Vlaamse overheid: uitzonderingen huisartsarme zones jaarlijks aanvragen! Zo kan men de spreiding optimaliseren in de kring.

De goede spreiding van huisartsen is niet alleen belangrijk voor een goede gezondheidszorg, maar ook voor een goede kringwerking.

We stellen vast dat hoe minder huisartsen er in een regio zijn, hoe minder de neiging bij jonge huisartsen bestaat om zich er te vestigen.

De huisartsenkringen hebben de belangrijke taak om de noodzakelijke spreiding mee te sturen en op kringniveau uit te bouwen.

Daartoe inventariseert de huisartsenkring jaarlijks het aantal artsen (en hun demografische samenstelling en werkzaamheidsgraad) in de verschillende gemeenten/wijken van de kring.

Op basis hiervan kunnen uitzonderingen aangevraagd worden om bepaalde gebieden **huisartsarm** te laten erkennen, waardoor nieuwe vestigingen recht hebben op een premie (Ondersteuning huisartsen – vroeger Impulseo I genoemd). Jaarlijks lanceert de Vlaamse Overheid hiertoe een oproep naar de huisartsenkringen.

Permanentie goed structureren: een goede wachtdienstorganisatie

Samenvatting

- Duidelijke afspraken (deontologisch en praktisch) zijn nodig in het huishoudelijk reglement.
- Transparantie is nodig in de toekenning van vrijstellingen, met installatie van een verzoeningscommissie als eerste aanspreekpunt bij betwistingen.
- Goede organisatie van de permanentie kan jonge huisartsen aantrekken.

Goede organisatie van de permanentie = trekt jonge artsen aan

Er zijn verschillende initiatieven mogelijk om de wachtdienstorganisatie verder te optimaliseren (samenwerking tussen wachtdienstonderdelen of tussen kringen om de wachtdienst te organiseren, al dan niet in een wachtpost).

- Gestructureerde kring-weekwacht met verslaggeving is een must / pluspunt.
- de kring moet een HR (Huishoudelijk Reglement of RIO) opstellen met duidelijke richtlijnen rond het functioneren in en ook buiten de officiële wachtdienst.

Het huishoudelijk reglement (HR)

Hierin worden praktische afspraken en engagementen tussen de verstrekkers geregeld met daarbij de modaliteiten van interne kwaliteitszorg en de afgrenzing tussen de praktijkpermanentie en de wachtdienst:

- deontologische regels;
- praktische afspraken door alle leden onderschreven:
 - algemeen: uurregeling wachtbeurten, begin- en eindmoment van de wachtdienst, modaliteiten van verdeling (rekening houdend met leeftijd/ haio/ zwangerschap/ deeltijds werken), doorgeven lijst Provinciale Geneeskundige Commissie – officiële instanties;
 - aanvraag vrijstellingen;
 - eindverantwoordelijken – reservewacht;
 - registratie en rapportering (hoe doorgeven verslagen, telefonisch rapporteren bij hospitalisatie/overlijden);
 - honoraria – derdebetalersregeling;
 - eigen bijdrage aan de kring;
 - telefonisch advies;
 - betwistingen rond vrijstellingen en aantal/ klachten.

Medische permanentie praktisch bekeken

Transparantie in de toekenning van vrijstellingen met installatie van een ‘verzoeningscommissie’ als eerste aanspreekpunt bij betwistingen is belangrijk. Bij kleinere wachtdienstonderdelen kan dit eventueel kringoverschrijdend.

Domus Medica werkte het document ‘Medische permanentie praktisch bekeken’ uit (*bijlage 6*). Dit document biedt praktische oplossingen op vragen zoals ‘wat te doen als een huisarts weigert medische permanentie uit te voeren’ of ‘uitzonderingen op de medische permanentie op basis van leeftijd, ziekte, partiel werken, sociale redenen’.

Samenwerkingen initiëren of stimuleren

Samenvatting

- Kringen kunnen faciliteren dat er meer en intensere netwerken komen (kan zowel tussen solo-artsen als in groepspraktijken,...): belang voor de patiëntencontinuïteit en ook van belang bij plots wegvallen van een huisarts (tijdelijk of permanent).
 - Kring kan zich laten bijstaan door Domus Medica en ECHTT:
 - 5 stappenplan samenwerken;
 - Praktijkgids Domus Medica;
 - coaching van praktijken en kringen.
-

De kring kan samenwerking tussen huisartsen faciliteren en daarbij adviseren. Deze samenwerking kan een beperkte of gestructureerde vorm aannemen: samenwerking tussen solo-artsen, samenwerking via netwerken, samenwerking in groepspraktijken,...

Alle vormen van samenwerking werken faciliterend bij tijdelijke of definitieve uitval van huisartsen in de kring.

Kringen kunnen faciliteren dat er meer en intensere netwerken ontstaan

Stimuleren van praktijknetwerken

(= netwerk tussen ten minste twee solo- en/of duopraktijken werkend vanuit een eigen praktijkadres en met afspraken rond gezamenlijke zorg (dossiers – verslagen), continuïteit, GMD, financiële afspraken.)

Groepsregistratie is mogelijk met terugbetalingsgelijkheid voor patiënten.

Duidelijke afspraken in praktijknetwerken

+ vastleggen interne communicatie / verslagen / toegang dossier

+ aanduiden eindverantwoordelijke / coördinator

De kring kan zich hierin door experts laten bijstaan.

De kring kan zich laten bijstaan om samenwerking te faciliteren: via Domus Medica en ECHTT (verzamelen knowhow)

Via Kennisdomein Praktijkorganisatie Domus Medica

Het Kennisdomein Praktijkorganisatie van Domus Medica kan u begeleiden om een samenwerking op te zetten en een samenwerkingsovereenkomst af te sluiten.

Meer info? info@domusmedica.be

Andere reeds gerealiseerde projecten die van belang kunnen zijn bij samenwerking:

- 5 stappenplan:

Met dit 5 stappenplan wil Domus Medica alle huisartsen de hand reiken en hen ondersteunen in de uitbouw van hun samenwerkingsverbanden op de eerste lijn.

Meer info? www.domusmedica.be/medicawiki/index.php?title=Praktijkgids

- **Praktijkgids:** In de Praktijkgids geven we meer informatie over de praktische invulling van het beroep. In verschillende hoofdstukken wordt u wegwijs gemaakt in administratieve, sociale, juridische en fiscale onderwerpen. De Praktijkgids focust op startende huisartsen en huisartsen-in-opleiding. Ook huisartsen die al langer aan de slag zijn, kunnen in de Praktijkgids nuttige informatie vinden. Welke ‘verandercirkel’ moet u bijvoorbeeld doorlopen als u besluit om samen te werken? Meer info: www.domusmedica.be/medicawiki/index.php?title=Praktijkgids
- Webplatform vervangingen

Via ECHTT (Ervaringsgericht Coachen Huisartsen Trajecten Teams): praktijkorganisatie en coaching samenwerken (op niveau van de praktijk, de kring en individueel)

www.echtt.be – info@echtt.be

De onafhankelijke kerngroep bestaat uit professionele coaches met expertise op vlak van huisartspraktijkorganisatie & samenwerking en met Domus Medica als nauwe partner.

Coaching

- Faciliteren van startende samenwerking
- Resultaatsgericht coachen van lopende samenwerking
- Intervenieren bij meningsverschillen, conflicten en schakelmomenten
- Bemiddelen bij falende samenwerking
- Zelfzorg en veerkracht
- Werken met LOK-groepen rond samenwerken

Regionale intervisie groepen rond praktijkorganisatie

Tijdens de intervisiesessies, met focus op het raakvlak praktijkorganisatie en persoonlijke ontwikkeling, kan je, in een veilige omgeving, je ambities en bezorgdheden delen. Een ECHTT-coach faciliteert het exploreren, reflecteren, leren met en van elkaar: praktische zaken, (zelf) kennis, nieuwe inzichten, relationele vaardigheden, attitudes, persoonlijke behoeftes.

Via vormingen in LOK's, kring of individuele begeleiding (Domus Medica en ECHTT)

Domus Medica en ECHTT werkten een aantal interessante pakketten uit. Sommige kan u als lid gratis downloaden op de website van Domus Medica. Voor andere pakketten stellen we tegen betaling een huisarts-coach (spreker) ter beschikking.

- Samenwerking waarbij alle huisartsen betrokken zijn (met spreker)
- Vitaal samenwerken tussen generaties (met spreker)
- Werken met de kring aan samenwerken (met spreker)
- Time-management: tips van huisartsen voor huisartsen (met spreker)
- Levensloopbegeleiding vanuit relationeel perspectief (met spreker)
- Praktijkassistentie hoe begin ik er aan? (doe-het-zelf LOK-pakket)

via LMN en Domus Medica (samenwerking multidisciplinair)

Multidisciplinaire samenwerking wordt steeds belangrijker. Hoe begint u hieraan? Hoe kunt u dit organiseren? Het kennisdomein praktijkorganisatie van Domus Medica kan u hierin bijstaan (info@domusmedica.be).

Samenwerken met een verpleegkundige is één van de mogelijkheden i.v.m. multidisciplinaire samenwerking.

Ook uw lokaal Multidisciplinair Netwerk (LMN) kan u bijstaan rond multidisciplinaire samenwerking. Contacteer uw zorgtrajectpromotor of stuurgroepleden van het LMN.

Orde der Artsen

De Orde der Artsen beschikt over praktische handleidingen over samenwerking tussen huisartsen. <https://ordomedic.be/nl/provinciale-raden/limburg/nieuws/praktische-handleiding-inzake-professionele-samenwerking-tussen-artsen>

Meer info?: contactgegevens van de Provinciale Raden van de Orde: <https://ordomedic.be/nl/provinciale-raden/provinciale-raden/>

Samenwerken is niet evident!

Er wordt steeds meer van de huisarts verwacht, waardoor de rol van de huisarts voortdurend evolueert. Huisartsen gaan steeds meer samenwerken, niet enkel met elkaar, maar ook met andere actoren op de eerste lijn.

Het **vernieuwde 5 stappenplan** (realisatie van het Kennisdomein Praktijkorganisatie) vormt een praktisch instrument voor huisartsen die een nieuwe samenwerking willen vorm geven. Dit kan gaan van een soloarts die samenwerkt met andere gezondheidszorgverstrekkers buiten de praktijk, naar een netwerkpraktijk tot een multidisciplinaire samenwerking onder hetzelfde dak. Naast de beschrijving van de verschillende te volgen procedures, geeft dit stappenplan ook tips voor een betere realisatie van de doelstellingen en verwijst het naar belangrijke partners die de huisarts kunnen helpen op zijn weg naar een goede samenwerking. Er wordt hier ook rekening gehouden met knelpunten en valkuilen die huisartsen ondervonden bij de opstart van en tijdens de samenwerking.

Bijlage 7: Cirkel van verantwoord samenwerken.

Tip: de kring kan een netwerkcoördinator aanstellen in de kring. De netwerkcoördinator denkt preventief na over de huisartsenpraktijkpermanentie, faciliteert door proactief afspraken te maken in de kring en interenieert/bemiddelt bij acute probleemsituaties.

De netwerkcoördinator is het eerste aanspreekpunt in de huisartsenkring bij eindeloopbaanplanning.

De netwerkcoördinator is ook het eerste aanspreekpunt zowel bij geplande als bij niet-geplande uitval.

In bijlage 8 leest u de functieomschrijving van een netwerkcoördinator.

Interne organisatie kring optimaliseren

Samenvatting

- Goede interne organisatie huisartsenkring volgens generisch model Domus Medica is een goede ondersteuning van de huisartsenkring.
- Belangrijk is om jonge huisartsen te coachen naar kringengagement.

Een goede interne organisatie van de huisartsenkring ondersteunt de huisartsen. Ondersteuning kan erg belangrijk zijn om uitval van huisartsen te voorkomen.

Het generisch model van de kringfuncties bevat de functies die in elke huisartsenkring of samenwerkingsverband van huisartsenkringen aanwezig zouden moeten zijn. Het is een soort inventaris van de uiteenlopende functies die een kring kan vervullen. Het generisch model werd vanuit de kringen zelf uitgewerkt (kringvergaderingen). Onder deze mindmap vindt u een gedetailleerde fiche per kringfunctie: www.domusmedica.be/medicawiki/index.php?title=Het_generisch_model_van_de_kringfuncties

De kring is meer dan ooit een hoeksteen in de praktijkorganisatie.
Het is belangrijk jonge huisartsen te coachen naar een kringengagement.

Hoe kan dit?

- De kring aanlokkelijk maken voor startende huisartsen (bv. via de organisatie van een meeting met de jonge huisartsen waarop de werkgroepen van de kring voorgesteld worden en naar hun engagement gevraagd wordt).
- Vrijwilligers motiveren en jonge krachten aanspreken.
- Optimaal vergaderen (efficiënte vergadertechnieken).
- Een toekomstplan voor de kring uitwerken.
- Met personeel starten in de kring.
- ...

www.domusmedica.be/kringen/nieuws/ (Kringvergadering 29 november 2014: Huisartsenkringen staan klaar voor de toekomst)

Sluimerende conflicten oplossen

Samenvatting

- De kring heeft een belangrijke functie om sluimerende conflicten op te lossen.
- Aanstellen ombudsman/vrouw.
- Aanstellen bemiddelingscommissie/verzoeningscommissie.
- Leden kunnen voor advies ook bij de Orde der Artsen of de Provinciale Geneeskundige Commissie terecht: zie schema.
- Sluimerende conflicten oplossen is erger en mogelijke uitval voorkomen.

Aanstellen van een ombudsman/vrouw + aanstelling van een bemiddelingscommissie

De kring kan een ombudsman/vrouw aanstellen in de kring in verband met de ontvangst van klachten van patiënten, conflicten tussen artsen, vrijstellingen, eerlijke verdeling wachtdiensten,...

De ombudsdienst is het aanspreekpunt voor alle klachten die binnenkomen bij de kring.

De ombudspersoon:

- maakt snel een analyse op van de conflictsituatie;
- verzorgt de communicatie met de klager en de beklaagde;
- formuleert het probleem helder naar de geschillencommissie die de klacht behandelt;
- is uiterst neutraal.

De klacht wordt verwezen naar het bestuur/ bemiddelingscommissie.

De **bemiddelingscommissie** zorgt voor een oplossingsgerichte bemiddeling rond klachten, vrijstellingen, conflicten,... Het kan gaan om meningsverschillen tussen (wacht)artsen onderling of tussen patiënt en (wacht) arts.

De geschillencommissie bepaalt jaarlijks wie er in aanmerking komt voor een vrijstelling van de wachtdienst. Opmerking: dit kan ook **verzoeningscommissie** genoemd worden en moet in het wachtdienstreglement staan.

Hierdoor kan worden voorkomen dat heel wat problemen direct naar de Orde der Artsen, Provinciale Geneeskundige Commissie of een rechtbank gaan (werkt cohesiebevorderend). De instelling van een bemiddelings- en een geschillencommissie vraagt echter een belangrijke inspanning van een kring.

Kleinere kringen hebben er dan ook alle belang bij om dit boven het niveau van de kring (dus met meerdere kringen samen) te organiseren.

Ook voor grote kringen kan dit voordelig zijn, omdat zo de eventuele lokale verwevenheden uit de discussie gehaald worden ten voordele van een objectieve beslissing.

De Provinciale Geneeskundige Commissie kan de kring begeleiden bij:

- klachten fysiek/psychische geschiktheid,
- betwisting vrijstellingen,
- permanentieorganisatie,
- controle voorschriften narcotica,
- onwettige uitoefening geneeskunde.

Voor welke problemen kunnen uw kringleden voor advies terecht bij de Orde der Artsen en de Provinciale Geneeskundige Commissie?

Kringbesturen weten best voor welke problemen van individuele leden ze terecht kunnen voor advies bij de Orde der Artsen (deontologie – juridisch advies) en de Provinciale Geneeskundige Commissie (fysieke en psychische (on)geschiktheid en visum, betwistingen vrijstellingen wachtdienst, voorschrift verdovende middelen).

In het KB nr. 78 worden een aantal belangrijke bevoegdheden en/of verworvenheden aan de arts gegeven, doch tegelijk worden een aantal verplichtingen opgelegd, naast de toezicht-houdende instantie. Het gemakkelijkst zijn ze samen te vatten in een tabel:

ART	INHOUD	PROBLEEM	TOEZICHT
2	Strikte omschrijving van het begrip 'arts'	Onwettige uitoefening van de geneeskun- de indien de titel 'arts' misbruikt wordt	PGC*
5	Delegeren van een medische taak kan alleen nog aan een persoon met een para- medisch diploma of een verpleegkundige, volgens hun bevoegdheidslijst	Onwettige uitoefening van de geneeskun- de indien een delegatie aan een andere persoon of buiten de bevoegdheid van de medewerker	PGC
7	Elke arts moet een visum krijgen	Zonder visum: onwettige uitoefening van de geneeskunde	PGC
8	Continuïteit van de zorgen		ORDE**
9	Wachtdienst	Tekort aan wachtdienst leidt tot opvorde- ren van arts	PGC
10	Verboden de regelmatige toediening van zorgen te hinderen		ORDE
11/12	Diagnostische en therapeutische vrijheid (NIET absoluut)		ORDE
13/14	Regels voor overdracht van patiënt naar ander arts (eigen vraag/vraag patiënt)		ORDE
15	Een arts mag maar een honorarium aanrekenen mits hij de regels van de deontologie volgt		ORDE
18	Verbod op ereoondeling		ORDE
19	Naam lenen verboden		ORDE
20	Foute dosering van een medicament (magistraal of door firma bereid) moet aan PGC gemeld worden	PGC kan een onmiddellijk onderzoek gelasten en eventueel intrekken van medicatie	PGC
21	Strikte regels voor voorschrift: • ondertekend en gedagtekend • duidelijke gebruiksaanwijzing voor medi- cament • regels voor elektronische handtekening • geen delegatie mogelijk!		PGC

* PGC = Provinciale Geneeskundige Commissie

** ORDE = Orde der Artsen

Preventieve opvang van huisartsen met psychische problemen

Samenvatting

- De huisartsenkring heeft een belangrijke functie in de preventie en detectie van psychische problemen.
 - Deelname project co-artsen Domus Medica.
 - Aanbod vormingen via Domus Medica en Doctors4doctors.
 - Risicofactoren en hoe het beter kan.
 - Project 'Arts in nood'.
-

Burn-out is één van de belangrijke oorzaken van plotse uitval van huisartsen waardoor problemen kunnen ontstaan voor de praktijkpermanentie.

Een tijdige detectie en doorverwijzing is dan ook erg belangrijk.

Meer info: www.doctors4doctors.be

Doctors4doctors werkt rond zelfzorg, preventie en aanpak van burn-out.

Doctors4doctors en Domus Medica werkten een opleiding uit voor een co-arts in de huisartsenkringen en er is een aanbod aan LOK-pakketten en Kringpakketten (met spreker). Ook het project 'Arts in nood' kan hulp bieden. www.artsinnood.be

Project co-artsen (vroegere 'gatekeepers') van Doctors4doctors en Domus Medica

De huisartsenkring heeft een belangrijke functie in de preventie en detectie van psychische problemen. In een samenwerking tussen Doctors4doctors en Domus Medica worden in de huisartsenkringen co-artsen opgeleid. Co-artsen kunnen een lokaal aanspreekpunt zijn voor hun collega's. De co-artsen zullen uiteindelijk voor een hechter netwerk van collega's binnen een kring zorgen.

Project Co-artsen (Doctors4doctors en Domus Medica)

Artsen, waaronder ook huisartsen, zijn goede zorgverleners, behalve voor zichzelf. De meeste artsen hebben geen eigen huisarts en zij schrijven zichzelf medicatie voor. Ze hebben een hoger risico op een burn-out, verslavingen en op zelfdoding.

Domus Medica en Doctors4Doctors (D4D) willen de barrières overwinnen die artsen verhinderen in het zoeken naar hulp voor zichzelf. Elke patiënt verdient een gezonde (huis)arts die goed voor zichzelf zorgt.

D4D wil een zichtbaar, laagdrempelig en herkenbaar aanspreekpunt zijn voor collega-artsen in nood.

D4D is drie jaar geleden opgericht. Sindsdien hebben al meer dan honderd artsen een beroep gedaan op D4D door via de website contact te zoeken. D4D behandelt niet de artsen die op hen een beroep doen: D4D heeft een netwerk van zorgverleners die gecontacteerd kunnen worden en waarheen een arts verwezen kan worden. D4D wil echter een stap verder gaan, namelijk door aan preventie te doen door problemen in een vroegtijdig stadium te detecteren.

Domus Medica en D4D willen een netwerk van collega's opzetten, die op hun beurt een lokaal aanspreekpunt kunnen zijn. Collega's die elkaar kennen, kunnen immers sneller een gedragsverandering opmerken bij elkaar. Een co-arts kan een collega aanspreken of hij kan aangesproken worden door iemand die zich zorgen maakt over zichzelf of over een andere collega. Deze contacten zullen steeds op vrijwillige basis verlopen, wat een belangrijke voorwaarde is in het scheppen van een vertrouwensband. Deze collega's, allemaal artsen, en in deze eerste fase allemaal huisartsen worden 'co-artsen' genoemd.

Bovendien kunnen de co-artsen bepaalde opleidingen binnen hun kring faciliteren: omgaan met eigen kwetsbaarheid, preventie van burn-out, zelfzorg, taboe's doorbreken,...

Co-artsen worden opgeleid om rode vlaggen te herkennen in het gedrag van een collega, om (het begin van) een burn-out te herkennen, te werken met de arts als patiënt, om met trauma's, met stress en met conflicten in de praktijk,... om te gaan. Tijdens de opleidingen wordt er o.a. dieper ingegaan op niet-oordelend luisteren, gaan de artsen kijken naar eigen barrières om geen hulp te zoeken en men leert een mindmap opstellen voor verwijzadressen/ sociale kaart. Ook 'critical incidents' komen aan bod.

De co-artsen zijn sterk in luisteren en ze beschikken over een netwerk van andere zorgverleners waarheen ze kunnen verwijzen. In al deze zaken kunnen ze terugvallen op D4D en ze kunnen ook verwijzen naar Domus Medica/ D4D.

In *bijlage 9* vindt u de functiebeschrijving van co-artsen

Op www.domusmedica.be/co-artsen vindt u de huidige lijst van co-artsen, waar de artsen van uw kring een beroep op kunnen doen.

Aanvragen van sprekers voor uw LOK of kring bij Doctors4doctors en Domus Medica

- Wie in de gezondheidszorg zorgt er voor u: op vraag van uw kring of LOK begeleidt een medewerker van Doctors4doctors een workshop of voordracht over burn-out bij artsen. Het thema zelfzorg en preventie van burn-out komt aan bod. Hebt u zelf een idee of concrete vraag voor de kring, dan onderzoekt Doctors4doctors samen met u, wat hier nodig is.
- Zelfzorg en preventie burn-out (D4D): een spreker begeleidt uw kring of LOK rond dit onderwerp.

Meer info op de website: www.domusmedica.be/vorming/vorming-voor-lok-s.html

Ziek zijn is niet alleen voor patiënten

Jaarlijks overlijden gemiddeld vier huisartsen in Vlaanderen door suïcide. Hoewel de suïciderate bij artsen (de sterfte door suïcide per 100 000 artsen) gelijkaardig is aan de suïciderate in de Vlaamse populatie, ligt het suïciderisico bij vrouwelijke artsen opmerkelijk hoger dan bij Vlaamse vrouwen.

Dat blijkt uit het onderzoeksrapport dat Domus Medica publiceerde. Dit onderzoeksrapport, kaderend in het Vlaams Actieplan Suïcidepreventie 2012-2020. Het brengt verder in kaart welke risicofactoren het emotioneel welzijn van artsen bedreigen, en hoe het beter kan: www.domusmedica.be/images/stories/allerlei/2016/Suicidepreventie_bij_huisartsen_20160601-web.pdf

Project 'Arts in nood'

'Arts in nood' van de Orde der Artsen wil de collega in psychische nood bijstaan die er behoefte aan heeft een vertrouwenspersoon te contacteren. De vertrouwenspersoon geeft steun en toeverlaat aan de betrokken arts en probeert, zo nodig, de arts te leiden naar een meer structurele oplossing van zijn problemen. De vertrouwenspersonen functioneren totaal onafhankelijk en hebben absolute zwijgplicht; er bestaat een niet-doorbreekbare muur tussen deze vertrouwenspersonen en de werking van de Orde.

Meer info: www.artsinnood.be

Preventie rond veiligheidsproblemen

Samenvatting

- **Huisartsenkring kan acties ondernemen om de veiligheid in de kring te verhogen.**
 - **Veiligheidscoördinator in de kring.**
 - **Bijscholingen over veiligheid mogelijk.**
-

Geweld en agressie beletten de artsen en zorgverleners in de uitoefening van hun taken van medische bijstand. Hierdoor kan ook de patiëntencontinuïteit in het gedrang komen.

De hulpverleningsplicht mag niet verhinderd worden. De behandelingsovereenkomst en de inspanningsverbintenis kunnen wederzijds beëindigd worden. Zowel de arts als de patiënt hebben rechten en plichten.

De veiligheid van de arts en zorgverstrekker dient prioritair te zijn. Er is nood aan een hiërarchie voor de incompatibiliteiten in de wetgeving en rivaliserende waarden van de regels en normen. Beroepsgeheim, privacywet, patiëntenrechten mogen de niet-absolute hulpverleningsplicht niet in de weg staan.

Voor de veiligheid van de arts en zorgverstrekker moeten een aantal wettelijke, medico-legale en deontologische aanpassingen gebeuren. De overheid, de Orde, de kringen, de ziekenhuizen, de zorgverstrekkers staan voor een belangrijke taak van zorgvuldigheid.

De huisartsenkring kan een aantal acties ondernemen om de veiligheid in de kring te verhogen

Wat kan de kring doen?

Gegevensverzameling en verspreiding van de aanbevelingen:

- registratie van incidenten,
- bijhouden van risicoadressen,

- bijscholing rechten en plichten huisarts,
- sensibiliseringscampagne zerotolerantie.

Structurele acties:

- centraal oproepnummer met dispatcher en traceersysteem,
- huisbezoek met chauffeur,
- inrichten wachtpost,
- 1733 met veiligheidsprotocol.

Statutaire, organisatorische aanbevelingen:

- aanstellen veiligheidscoördinator,
- aangifteplicht van agressie,
- posttraumatische bijstandshulp,
- noodstopgids invullen,
- samenwerkingsprotocol met politie,
- huisartsenpraktijkpermanentie organiseren.

Registratie van incidenten via www.ordomedic.be/nl/aanmeldingsformulier-agressie

De veiligheidscoördinator is een zekerheid voor de huisartsenkring. De presentaties die gegeven werden op de opleidingsdag voor veiligheidscoördinatoren op 24/9/2016 vindt u hier: www.domusmedica.be/kringen/nieuws/6702-veiligheidscoördinator-een-zekerheid-voor-de-huisartsenkring.html. Hier vindt u ook meer info over het opstellen van een veiligheidsprotocol met de politie, veiligheid in de wachtpost, omgaan met agressie, het aanmeldingsformulier van de orde,...

Zie bijlage 10: Functiebeschrijving veiligheidscoördinator.

Voordracht, bijscholing voor uw kring of LOK-groep:

Meer info rond bijscholingen rond veiligheid voor uw kring of LOK-groep:

Dr. Ralph Pacqueu • Ralph@Pacqueu.be

Gert Merckx • Gert.Merckx@domusmedica.be

Dr. Sophie Roelandt • sophieroelandt_be@yahoo.com

Zie bijlage 11: Folder PRaag.

Begeleiding eindeloopbaan, in het bijzonder van solopraktijken

Samenvatting

- Hoe draag ik zorg voor de overdracht van mijn praktijk?
 - Eindeloopbaangids als hulpmiddel.
 - Begeleiding mogelijk: www.echtt.be.
-

Na vele jaren van intense patiëntenbetrokkenheid leeft de vraag *‘Hoe draag ik zorg voor de overdracht van mijn praktijk, zodanig dat de patiënten de zorg krijgen die nodig is?’*

De Eindeloopbaangids wil huisartsen een leidraad bieden om gefundeerde beslissingen te nemen op het moment dat veel zaken samenkomen. Elk element dat bij het uitstappen en/of uitbollen aan bod komt, wordt in deze gids uitgewerkt.

Aan de hand van deze gids kan de huisartsenkring de huisartsen die aan eindeloopbaanplanning denken, reeds een stuk op weg helpen.

Via ECHTT (www.echtt.be) en het Kennisdomein Praktijkorganisatie van Domus Medica kan de huisarts verder gespecialiseerde hulp krijgen van collega's i.v.m. de eindeloopbaanplanning.

Inventarisatiechecklist voor vervangers of nabestaanden

Samenvatting

- Iedere huisarts beschikt over een inventarisatiechecklist voor nabestaanden en vervangers.
 - Checklist op niveau van praktijkruimte en praktijkorganisatie, fiscaal/financieel/juridisch, patiënten en nabestaanden.
 - De kring vraagt dat iedere huisarts een checklist bijhoudt. Hiervan is een dubbel aanwezig voor de familie.
-

Het is belangrijk dat iedere huisarts een inventarisatiechecklist heeft voor nabestaanden en vervangers. Dit is een belangrijk hulpmiddel voor de huisarts en de familie om de patiënten-permanentie te kunnen waarborgen.

Checklist voor vervangers en nabestaanden

Praktijkruimte en organisatie

- paswoorden computer, EMD, e-Health, RVT dossiers, Riziv, medische websites, code gsm/gps, medische websites,...
- telefoondoorschakeling – getuigschriften – lijst GMD-patiënten
- agendasytemen/ afsprakensystemen
- lidmaatschappen (Orde der Artsen, huisartsenkring, Domus Medica, syndicaal)
- personeelsbeheer (contract, sociaal verzekeringsfonds, ontslag, betalingen,...)
- praktijkassistentie en Impulso: alle relevante documenten (contracten personeel of telesecretariaat, jaarlijks subsidiedossier en mogelijk tegoed subsidies of nog in te dienen subsidies,...)
- lopende wachtdiensten, vrijstellingen
- praktijkruimte gehuurd? contract
- dossieroverdracht, door wie en waar ter beschikking (Orde der Artsen?)

- Sabam
- poetsfirma
- sociale kaart

Patiënten

- lijst vaste huisbezoeken / RVT-patiënten / chronische patiënten – zorgtraject?
- met welke thuisverpleging wordt samengewerkt?

Fiscaal – financieel – juridisch

- bank: pc banking + toegangscode, (zicht)rekeningen, lopende leningen, kluis
- sociale kas: domiciliëring – hoe stoppen
- contracten: samenwerking, huur, telesecretariaat
- verzekeringen: leven, ongeval, beroepsaansprakelijkheid (tot hoelang?), groepsverzekering, hospitalisatie, auto,...
- fiscale situatie (accountant)
- premie Sociaal Statuut, praktijkpremie
- immobiliën
- volmachten

Nabestaanden

- contactadressen (Riziv, Orde der Artsen, Domus Medica, syndicaal, verzekeringen, accountant,...)

INTERVENIËRENDE ROL HUISARTSENKRING: AANPAK PROBLEEMSITUATIES BIJ NIET-GEPLANDE UITVAL

Bij een niet-geplande uitval wordt vaak een snelle interventie van de kring verwacht.

Vooraf is het belangrijk dat de kring netwerkvorming stimuleert en reeds anticipeert op mogelijke problemen door lokale vervangingspools samen te stellen. De kring stimuleert ook dat iedere huisarts een checklist heeft voor nabestaanden en vervangers.

De kring stimuleert de aanmaak van een inventarisatiechecklist in iedere praktijk.

De kring duidt best een eindverantwoordelijke/ coördinator aan die bij plotse uitval coördinerend optreedt.

Snel een oplossing voorzien is niet evident, zeker niet in acute, onvoorziene gevallen. Hieronder vatten we samen hoe de kring kan interveniëren bij drie situaties en ervoor kan zorgen dat er een oplossing voorzien wordt voor de praktijkpermanentie bij:

- acute, kortdurende uitval,
- langdurige uitval,
- plotse, noodgedwongen uitval en volledige stopzetting praktijk.

Rol van de kring bij acute, kortdurende situaties

Samenvatting

- Snel vergadering op kring (of deelkringniveau of LOK-niveau) organiseren.
 - Vervanging zoeken.
 - Elke huisarts zijn/haar huisarts en zijn/haar GMD-dossier.
-

Snel vergadering op kringniveau organiseren

Wanneer zich een acute, kortdurende situaties voordoet, is het belangrijk dat de kring snel een vergadering organiseert op kringniveau (of op deelkringniveau/LOK-niveau). De kring stelt een contactpersoon/coördinator aan die het aanspreekpunt is voor dit dossier. Een coach-huisarts van ECHTT (www.echtt.be) kan als voorlopig coördinator aangeduid worden. De coördinator werkt steeds in nauwe samenspraak met de familieleden en betrokkenen.

Er wordt op deze vergadering een oplossing gezocht voor:

- de voorlopige opvang van de patiënten (continuïteit),
- impact op de wachtdienst (vervangingen te voorzien?),
- afspraken rond GMD en financiële afspraken.

Zoeken vervanging

- Stap 1: wie wil deel uitmaken van een informeel netwerk door voor vervanging kan zorgen? (zie 'voorbeeld ethisch vervangen Huisartsenvereniging Gent' of 'voorbeeld rotatiesysteem op wachtdienstonderdeelniveau IJzerstreek').

- Welke modaliteiten? (voorbeelden kunnen worden aangepast aan de lokale situatie en gestemd worden op de algemene vergadering van de kring)
 - Financiële afspraken? (zie *bijlage 1*: Gids Vervangartsen Domus Medica)
- Indien via stap 1 niemand gevonden wordt, kan worden overgegaan naar stap 2.
- Stap 2: zoektocht naar externe vervanging:
 - hoe vinden? (webplatform Domus Medica, ICHO, artsenkrant)
 - financiële afspraken? (zie *bijlage 1*: Gids Vervangartsen Domus Medica)

Wie zorgt voor de opvang van de zieke arts zelf?

(elke huisarts zijn/haar huisarts en zijn/haar GMD-dossier...)

Het is belangrijk dat iedere huisarts zijn/haar huisarts heeft (met GMD). Niet alleen is dit belangrijk voor de eigen gezondheid, maar zo kunnen ook documenten ingevuld worden voor ziekteverzekering, gewaarborgd inkomen, hospitalisatieverzekering, ongevallen,...

Rol van de kring bij langdurige vervanging/stop activiteiten

Samenvatting

- Gids voor vervangingen en voorbeeldcontracten ter beschikking.
 - Wachtdienst: tijdig doorgeven als je op pensioen gaat (afspraken in de kring).
 - Eindeloopbaangids.
-

De kring kan ook interveniëren bij langdurige vervanging of stop van de activiteiten. Er moet dan extra aandacht zijn voor een aantal aspecten.

Modaliteiten vervanging

Zie *bijlage 1*: Gids voor vervangingen + voorbeeldcontracten (Domus Medica)

Toegang dossiers

Elektronisch? Papier? Beschikbaarheid via familieleden? Bijgehouden door de Orde der Artsen?

GMD-status patiënten

Na te gaan via computer? Via mutualiteiten? GMD afsluiten door vervanger?

Wachtdienstaanpassingen

De kring heeft er alle belang bij dat de huisarts het tijdig doorgeeft als je als huisarts op pensioen wilt gaan.

Indien dit laattijdig doorgegeven wordt, kan dit belangrijke implicaties hebben op de wachtdienstwerking.

Hier zijn dus best goede afspraken over te maken binnen de kring (bv. minimum zes maanden op voorhand doorgeven indien men plant om op pensioen te gaan).

Praktische regelingen (zie Eindeloopbaangids)

In de Eindeloopbaangids vindt de kring alle praktische regelingen die te maken hebben met de eindeloopbaanplanning en het uitstappen uit de praktijk. In deze gids staat duidelijk waar de huisarts aan moet denken bij het stoppen van de activiteiten.

Rol van de kring bij plotse noodgedwongen stopzetting van de praktijk door overlijden

Samenvatting

- Debriefingvergadering post trauma mogelijk.
- Bijstand familieleden.
- ICT-verantwoordelijke kring kan familie bijstaan i.v.m. toegang computer en dossiers.

Bij een plotse noodgedwongen stopzetting van de praktijk door een overlijden van de huisarts wordt eerst de procedure opgestart zoals deze bestaat bij een acute uitval in kortduurende situaties.

Er komt echter heel wat meer bij kijken voor de kring om zowel de familie te ondersteunen als de patiëntencontinuïteit te waarborgen.

Debriefingvergadering post trauma (begeleiding mogelijk door Domus Medica/ D4D/ ECHTT)

Bij het plots overlijden van een collega leven er bij de collega's van de kring (of bij de naburige huisartsen) vaak heel wat vragen. Een huisarts-begeleider kan ter plaatse komen voor een debriefingvergadering post trauma. Indien uw kring dit wenst te organiseren kan u contact opnemen met Domus Medica (info@domusmedica.be).

Bijstand familieleden

De huisartsenkring kan de familie bijstaan.

- Bijstand op het vlak van praktijkcontinuïteit:
 - bij aanwezigheid van een checklist met paswoorden,... kan dit de familie al verder helpen. De ICT-verantwoordelijke van de huisartsenkring kan de familie verder bijstaan om de dossiers door te geven of om een tussenkomst van de EMD-provider te faciliteren.
 - faciliteren om vervanging te zoeken voor de praktijk.
- Medisch-psychologische bijstand:
 - de huisartsenkring kan de familie helpen doorverwijzen naar de reguliere hulpverlening.

BIJLAGE 1: GIDS VOOR VERVANGARTSEN - DR. BART DONDEERS

Statuut van de huisarts: erkenning en accreditering

Wat betekent de erkenning en accreditatie voor de huisarts juist?

Erkenning en accreditatie zijn 'kwaliteitslabels' die toegekend worden aan de specialisatie huisarts.

Een erkenning voor de huisarts betekent dat hij de toelating van de overheid krijgt om zijn beroep uit te oefenen. Accreditering verkrijgen en behouden betekent dat u bewijst om permanent deel te nemen aan navormingsactiviteiten en 'peer review'-sessies in een lokale kwaliteitsgroep (LOK). Een huisarts dient zich dus regelmatig bij te scholen op een kwalitatieve manier. Daarvoor krijgt hij dan het 'accreditatiehonorarium' als vergoeding.

Wat zijn de voorwaarden om uw erkenning te krijgen?

De erkenning van de gezondheidszorgberoepen gebeurt door het Agentschap Zorg en Gezondheid van de Vlaamse overheid. U kunt Nederlandstalige aanvragen online doen via www.zorg-en-gezondheid.be/zorgberoepen.

Om erkend te worden, moet de huisarts beantwoorden aan de volgende criteria:

- De huisarts moet houder zijn van een diploma, een certificaat of een ander document uitgereikt door de Belgische autoriteiten (of gelijkwaardig verklaard door de Belgische autoriteiten).
- De huisarts moet het diploma laten viseren door de FOD Volksgezondheid.
- De huisarts moet zich ingeschreven hebben in de beroepsorde.
- De huisarts moet een goedgekeurde stage uitgevoerd hebben die opgevolgd werd door de erkenningscommissie van zijn discipline.
- De huisarts moet beantwoorden aan de voorwaarden van de toekenning van de titel zoals omschreven in de wet.

Ministerieel Besluit minister De Block 12 nov 2015:

"Een erkende huisarts is er toe gehouden gedurende zijn ganse loopbaan zijn bekwaamheid te behouden en te ontwikkelen door praktische en wetenschappelijke vorming."

Wat zijn de voorwaarden om uw accreditering te krijgen?

Het Riziv legde tot voor kort alle huisartsen dezelfde regels op, dus ook voor vervangende huisartsen. Deze sommen we hier even op:

- Minstens 20 accrediteringseenheden (credit points of CP's) hebben gekregen, tijdens een referentieperiode van 12 maanden, door het volgen van navormingen die zijn erkend in het kader van de accreditering van artsen en apothekers-biologen. Van die 20 CP's ontving u minstens 3 CP's in de rubriek ethiek en economie.
- Deelgenomen hebben aan minstens 2 sessies van de LOK (lokale kwaliteitsgroep) waarin u bent ingeschreven, tijdens een referentieperiode van 12 maanden.
- Een activiteitsdrempel van gemiddeld minstens 5 contacten per werkdag (raadplegingen en huisbezoeken), dus 1.250 per jaar (behalve voor jonge artsen in hun eerste 4 praktijkjaren).
- Pas erkende huisartsen zijn automatisch geaccrediteerd voor 1 jaar bij inschrijving in een LOK en een accrediteringsaanvraag bij het Riziv binnen de 3 maanden na erkenning.

Rechten & plichten van de vervangarts

Waar schrijf ik me in bij de Orde van Geneesheren en kan ik dan ook elders werken?

Je dient je in te schrijven bij één van de 11 Provinciale Ordes in de provincie waar je je (hoofd) activiteit uitvoert. Hiermee ben je volledig conform de regels als je dan ook vervangingen, in huisartsenpraktijken gelegen in een andere provincie, doet. Eenmaal ingeschreven bij een Provinciale Orde ben je in regel voor alle vervangingen in het land waar die ook plaatsvinden. Wanneer u echter zich vast vestigt op één plaats dan moet u zich inschrijven bij de Provinciale Orde van uw hoofdactiviteit.

Meer informatie vind je op de website van de Orde der Artsen via www.ordomedic.be/nl/home.

Dien ik me in te schrijven bij een huisartsenkring en/of LOK (lokale kwaliteitsgroep)?

Een LOK is een groep van collega artsen die hun medische praktijkvoering delen en kritisch beoordelen (peer review) om de zorgkwaliteit te verbeteren. Zij komen minstens 4x per jaar samen. Om uw accreditering als huisarts te verkrijgen of te behouden, moet u, zoals hierboven vermeldt, ingeschreven zijn in een LOK en minstens deelgenomen hebben aan 2 sessies.

Huisartsenkring:

- continuïteit van praktijk => wacht => kring;
- navorming via huisartsenkring;
- collega's leren kennen in de buurt.

Welke formaliteiten dien ik te vervullen voor ik start en welke meerwaarde kan de beroepsvereniging van huisartsen hierbij bieden?

Alle info rond de formaliteiten die u dient te vervullen als u start kan u terug vinden in de praktijkgids van Domus Medica: www.domusmedica.be/medicawiki/index.php?title=Praktijkgids

Standaardcontract voor de vervangarts

Waar vind ik een standaardcontract voor vervangingen?

Domus Medica kan u helpen bij het opstellen van uw contract als vervangarts. In *bijlage 2* kan u een voorbeeldcontract vinden voor samenwerkingen/vervangingen van korte duur. Binnen dit voorbeeldcontract is er genoeg vrijheid voorzien om onderling tussen vervangarts en vragende huisartsenpraktijk tot een evenwichtige overeenkomst te komen.

Hoeveel van mijn inkomsten draag ik af aan de praktijk bij een periodische vervanging?

Een vervanging is iets tijdelijks en kan — in tegenstelling tot een associatie in een praktijk — nooit gezien worden als een investering. Als vervangarts bouw je in feite niets op (geen GMD-inkomsten of vaste patiëntenbestand) en verwerf je geen eigendom (medisch materiaal of vastgoed). Na elke vervanging vertrek je steeds met lege handen. Om die reden pleiten we om een beperkte onkostenbijdrage te vragen aan de vervangarts.

In overleg moeten beide partijen, de vervangingsarts en huisartsenpraktijk, tot een consensus komen over een billijke bijdrage die de vervangarts afstaat aan de huisartsenpraktijk. Dit omvat meestal percentage van je totaal verworven inkomsten tijdens de vervangperiode.

Hoe bepaal je uiteindelijk de onkostenbijdrage?

Korte vervanging tot 1 maand of vervanging bij acute nood.

Bij een korte vervanging van 4 weken of minder en bij onverwachte uitval (ziekte, ongeluk,...) is de kans op het vinden van een vervangarts laag en kunnen we stellen dat het gerechtvaardigd is om geen onkostenbijdrage af te staan.

Vervanging 1 tot 6 maanden: vaste onkostenbijdrage tussen 0-15%.

Dit percentage is te onderhandelen met de praktijk afhankelijk van vele parameters, hieronder geven we de voornaamste:

- Aantal patiëntencontacten. Hoe hoger het geschat gemiddeld aantal patiëntencontacten en dus 'jobzekerheid', hoe hoger de onkostenbijdrage.
- Ondersteuning: ondersteuning vanuit de praktijk (bijvoorbeeld telesecretariaat, digitale agenda, praktijkverpleegkundige, ...) verhoogt de voorziene onkostenbijdrage.
- Beschikbaarheid: wenst de praktijk complete beschikbaarheid en geen ander werk of een uurrooster waarmee je andere activiteiten niet meer kan combineren, kan je een lagere onkostenbijdrage bedingen.
- Pendelafstand en -duur: hoe verder je moet of hoe langer onderweg, hoe minder tijd om inkomsten te verwerven.

We suggereren een plafondbijdrage van 500 euro per maand.

Vervanging > 6 maanden: inkomstengarantie met gemiddelde onkostenbijdrage van 10%.

Dit steunt op het principe om een onkostenbijdrage te betalen als men de drempel haalt van 50 patiëntencontacten/week bij een voltijdse tewerkstelling (= minimale werkgarantie).

Dit gaat als volgt: bij een vervanging van 32 uur/ week is er geen onkostenbijdrage voor de eerste vier gebruikte prestatieboekjes. Vanaf het 5e boekje is er een onkostenbijdrage van 30%, berekend op het verschil van de totale inkomsten minus de inkomsten van de eerste 4 boekjes. Dit wordt proportioneel doorgetrokken: bij 8 uur vervanging is er van het eerste prestatieboekje geen afdracht en een maximale afdracht/maand van 187,5 euro. Verder is er bij 16 uur vervanging van de eerste 2 boekjes geen afdracht en een maximale afdracht/maand van 375 euro.

Er is een plafondbijdrage van 750 euro per maand.

Bovenstaande is een billijke verdeelsleutel: bij weinig werk hoeft je geen onkostenbijdrage te betalen, bij veel werk is er een plafond op de bijdrage en bij voldoende werk zal gemiddeld 10% worden afgedragen op de totale inkomsten.

Heb ik recht op de praktijktoelage, Riziv-forfait en andere premies?

U heeft als vervangingsarts recht op een praktijktoelage. Gezien de opstelling van de parameters voor de telematicapremie is het niet mogelijk om aan alle parameters te voldoen.

Dien ik zelf getuigschriften voor verstrekte hulp (groene boekjes) aan te vragen of kan ik deze van een collega ook gebruiken?

Alle info rond de formaliteiten die u dient te vervullen als u start, kunt u terugvinden in de praktijkgids van Domus Medica: www.domusmedica.be/medicawiki/index.php?title=Praktijkgids.

Vacatures: vraag en aanbod

Wilt u graag vervangingen doen of bent u op zoek naar een vervanger? Dan vraagt u zich waarschijnlijk af waar u uw zoektocht moet beginnen. U kunt hiervoor terecht op een digitaal platform dat werd ontwikkeld door Domus Medica. De bedoeling van dit online forum is vraag en aanbod bij elkaar brengen.

Als lid van Domus Medica kunt u gratis uw kleine advertentie plaatsen en dit via volgende link: <https://crm.domusmedica.be/vraag-en-aanbod/all>

Checklist bij de zoektocht naar een geschikte huisartsenpraktijk

- Ligging praktijk: is deze vlot bereikbaar met fiets, auto of openbaar vervoer; wat is de pendelafstand en duur; zijn er parkeermogelijkheden?
- Wat is de patiëntenpopulatie? Dit bepaalt mee het aandeel aan acute versus chronische pathologie en de diversiteit aan ziektebeelden.
- Gesproken talen in de praktijk, is er beschikking over een tolk?
- Sociale kaart: heeft de praktijk een up-to-date doorverwijsgids?
- Grootte praktijk: solo/duo/groepspraktijk of netwerkpraktijk ?
- Praktijkvorm: forfaitair systeem (o.a. wijkgezondheidscentrum) met dokters in loondienst of betaling per prestatie?
- Wat is de duur van de vervanging en is er een vakantieregeling voor langere vervangingen?
- Welke uren en/of dagdelen in te vullen en is dit verder bespreekbaar?
- Hoeveel verwachte patiëntencontacten per dagdeel?
- Aandeel huisbezoeken in de praktijk en verdeling over de artsen?
- Wordt er een beschikbaarheid voor dringende oproepen verwacht?
- Aanwezigheid van onthaal/secretariaat of gebruik van een digitale agenda?
- Aanwezigheid van een collega-huisarts voor (praktische) ondersteuning tijdens de consultatie-uren? Zoniet, welke collega te contacteren en hoe (telefoon of email)?
- Is er een praktijkverpleegkundige en welke medische aktes doet zij?
- Welke medische software wordt gebruikt en is er vlot toegang tot ICT support?
- Afspraken betreffende de telefoonuurtes of consultaties zonder afspraak?
- Website huisartsenpraktijk?
- Wordt deelname aan de wachtdienst gevraagd ?

BIJLAGE 2: VOORBEELDOVEREENKOMST VERVANGARTSEN

Samenwerkingsovereenkomst van korte duur

Tussen de ondertekenaars,

Naam en voornamen: **XXX**

Plaats van de praktijk:

Ingeschreven op de lijst van de Orde van Geneesheren van de provincie:
onder het nummer:

Ingeschreven onder het R.I.Z.I.V. nummer:

Verder genoemd, partij A,

en

Naam en voornamen: **XXX**

Woonplaats

Ingeschreven op de lijst van de Orde van Geneesheren van de provincie:
ingeschreven onder het R.I.Z.I.V. nummer:

Verder genoemd, partij B,

is overeengekomen wat volgt:

I. Algemene bepalingen: aard en duur van het contract

Art. 1. Partij A en B komen overeen een samenwerking te doen **vanaf** tot en met
..... Deze termijn kan na overleg verlengd worden zo beide partijen hierover een akkoord bereiken.

Art. 2. Het kabinet van partij A waar partij B zijn beroep zal uitoefenen is gelegen:
Straat
Postnummer Plaats
Telefoon

Art. 3. De partijen verbinden zich ertoe:

1. elkaar met wederzijds respect en achting te bejegenen, een optimale uitwisseling van kennis en ervaring na te streven met het oog op de wederzijdse intellectuele verrijking en de ontwikkeling van huisartsgeneeskundige vaardigheden en kennis.
2. alle geldende, wettelijke, reglementaire en deontologische bepalingen i.v.m. de uitoefening van de geneeskunde en de samenwerking tussen huisartsen te respecteren.

3. Het huishoudelijk reglement van de samenwerking na te leven gedurende de ganse duur van de samenwerking. (cfr bijlage)

II. Opzegtermijn, verbreking, wijziging, betwistingen, beëindiging

Art. 4. De partijen verbinden zich ertoe:

- 1° bij eenzijdige verbreking van dit contract door een van de partijen tussen de datum van ondertekening en vóór de datum waarop het in voege treedt, aan de andere partij een schadevergoeding toe te kennen van € 3000 .
- 2° geen eenzijdig einde te zullen stellen aan de overeenkomst zonder ernstige reden, die met de samenwerking te maken heeft.
- 3° wegens ernstige redenen de overeenkomst slechts eenzijdig te beëindigen, na een opzegtermijn van dertig dagen in acht genomen te hebben en deze opzeg d.m.v. een aangetekend schrijven met uiteenzetting van de redenen aan de andere partij te hebben bezorgd;
- 4° bij een schorsing het recht de geneeskunde uit te oefenen of bij een schorsing van de terugbetaling door het R.I.Z.I.V. de andere partij hiervan in kennis te stellen; schorsing kan voor de niet geschorste partij een ernstige reden zijn om het contract te verbreken.

Art. 5. Het contract neemt een einde van rechtswege:

- 1° na afloop van de termijn van de overeenkomst;
- 2° bij wederzijdse én schriftelijke instemming van de contractanten; vanaf de dag van dit akkoord vervallen alle verplichtingen die in de overeenkomst voorzien waren;
- 3° door het overlijden van een van de contractanten;
- 4° als een der partijen voor langer dan dertig dagen het recht verliest de geneeskunde uit te oefenen;
- 5° als een der partijen voor langer dan vier opeenvolgende maanden arbeidsongeschikt is wegens ziekte of tengevolge van een ongeval;
- 6° met inachtnaam van de termijn bij opzegging wegens ernstige reden tot verbreking;
- 7° bij diefstal of andere misdrijven in de praktijk

III. Verplichtingen van partij B

Art. 6. Partij B verbindt zich ertoe:

- 1° voor de duur van het contract een verblijfplaats te kiezen op een aanvaardbare, overeen te komen afstand van de praktijk;

- 2° in haar/zijn woning over telefoon of GSM te beschikken;
- 3° over een wagen en rijbewijs te beschikken en deze voor het werk in de praktijk op eigen kosten te gebruiken;
- 4° persoonlijk te beschikken over een aangepaste trousse die ten minste een stethoscoop, een bloeddrukmeter, een otoscoop, een reflexhamer bevat;
- 5° het in de praktijk ter beschikking gestelde instrumentarium en materiaal bij beschadiging door verkeerd gebruik of bij verlies te herstellen of te vervangen te zijnen/haren laste;
- 6° bij het beëindigen van het contract al het door de praktijk ter beschikking gestelde instrumentarium en materiaal in goede staat terug te bezorgen;
- 7° alle dossiergegevens van patiënten, ook de elektronische, als uitsluitend eigendom van de praktijk te beschouwen en ze bij het beëindigen van het contract integraal ter beschikking te stellen van de praktijk.

Art.7. Partij B is ertoe gehouden:

- 1° met uitzondering van de in dit contract vastgestelde vakanties (5 tot 6 weken), werkzaam te zijn in de praktijk volgens het uurrooster dat opgesteld werd. Bij verlof van de collega's wordt er verwacht dat partij B extra prestaties verricht in overleg met de overige collega's.
Naast de praktijkmaken wordt er verwacht deel te nemen aan de regiowachtdiensten.
- 2° in alle omstandigheden de continuïteit van de zorgverlening mede te waarborgen ook als dit uitzonderlijk de normale werkduur per week verlengt
- 3° indien partij B, na de beëindiging van dit contract, een andere praktijk kiest om haar/zijn activiteiten voort te zetten dit niet te doen in omstandigheden die aanleiding zouden kunnen geven tot het onttrekken van patiënten aan de praktijk.
- 4° de nodige aandacht en zorg te besteden aan alle aspecten van het werk in de huisartsgeneeskunde; dit houdt o.m. in: wekelijks medische- en eventueel samenwerkingsmoeilijkheden voor te leggen op de groepsvergadering, continuïteit in informatie te waarborgen naar collega's...
- 5° zich te houden aan alle wettelijke, reglementaire en deontologische bepalingen, o.m. inzake verzekeringen: wat betreft de burgerlijke aansprakelijkheid, de beroepsrisico's, de autoverzekering en haar/zijn eigen activiteiten ; de aansprakelijkheid te aanvaarden voor beroepsfouten en boeten.

IV. Verplichtingen van partij A**Art. 8. Partij A verbindt zich ertoe:**

- 1° partij B in te leiden in alle aspecten van de huisartsgeneeskunde binnen de groepspraktijk;
Partij B voltijs deel te laten nemen aan de huisartsgeneeskundige activiteiten van haar/zijn praktijk, o.m. door ervoor te zorgen dat partij B een gevarieerde morbiditeit leert kennen en patiënten van de praktijk ook zelfstandig zal kunnen behandelen, dat partij B in de regel elke dag huisbezoeken en afspraken kan doen
- 2° ter beschikking en bereikbaar te zijn voor partij B voor informatie, richtlijnen of raadgevingen in verband met de uitoefening van de huisartsgeneeskunde; voldoende tijd te besteden aan een nauwe samenwerking met alle collega's van de groepspraktijk
- 3° alle wettelijke, reglementaire en deontologische bepalingen inzake het huisartsenberoep na te leven;

V. Financiële en materiële regelingen, arbeidsongeschiktheid.**Art. 9 . Partij A verbindt zich ertoe:**

- 1° Partij B de nodige praktijkruimte ter beschikking te stellen om de huisartsgeneeskunde te kunnen uitoefenen.

Art. 10. Partij A en B komen overeen wat volgt:

- 1° partij B werkt in het statuut van de zelfstandige; zij/hij betaalt zelf haar/zijn wettelijke, sociale bijdragen bij een sociale kas voor zelfstandigen en neemt een verzekering beroepsaansprakelijkheid;
- 2° de berekening van de honoraria en de getuigschriften voor verstrekte hulp aan de patiënten gebeuren in overeenstemming met de voorschriften van het K.B. van 13.11.1989 en het M.B. van 28/06/2001. Hierbij worden de geconventioneerde RIZIV tarieven aangerekend aan de patiënt. Partij B kan in eigen naam geen GMD's of GMD plus innen bij de patiënten van de groepspraktijk, gezien de korte duur van deze overeenkomst. Mocht partij B blijven in de associatie wordt het bedrag aan GMD's dat zijn percentueel volgens bruto inkomen heeft afgesloten in rekening gebracht naar de associatie toe.
- 3° zelf de kosten die verbonden zijn aan het gebruik van het medisch dossier te dragen (licentie en maandelijkse vergoeding medidoc), alsook de kosten van het gebruik van bankcontact.
- 4° Partij B ontvangt zijn/haar honoraria zelfstandig op eigen ereloonboekjes en betaalt voor de huur, de volledige infrastructuur van de groepspraktijk en het gebruikte

medische en therapeutische arsenaal procent van het ereloon aan partij A.
De prestaties uitgevoerd in het kader van de weekwacht vallen onder dezelfde
regel. De prestaties van de weekendwacht zijn volledig voor partij B.

- 5° arbeidsongeschiktheid van partij B van meer dan vier maand kan als ernstige reden tot opzeggen van het samenwerkingscontract beschouwd worden;
- 6° periodes van arbeidsongeschiktheid door ziekte, ongeval of zwangerschap verlengen het contract niet automatisch met dezelfde periode;

VI. Vestiging

Art. 11. Partij A en B komen onderling overeen:

- 1° behoudens schriftelijk akkoord van partij A mag partij B zich niet vestigen in omstandigheden die volgens de geldende gewoonten aanleiding zouden kunnen geven tot het onttrekken van patiënten aan de praktijk, nl.: binnen de twee jaar na de samenwerking in het gebied met vijf km straal vanaf het kabinet van de praktijk. Als partij A beslist dat partij B niet mag blijven is dit artikel niet geldig.
- 2° als de vestiging toch niet overeenkomt met artikel 11 par 1, en als, naar het oordeel van de provinciale raad van de orde van geneesheren, de vestigingsplaats ondeontologisch is dan zal partij B een schadevergoeding aan partij A verschuldigd zijn van een derde van de bruto-omzet, volgens belastingaangifte van partij A van het jaar voorafgaand aan de vestiging;

Gedaan te _____

in vier exemplaren

partij A

partij B

BIJLAGE - REGLEMENT VAN INWENDIGE ORDE**1 Definities en interpretatieregels**

- 1.1 Tenzij anders bepaald in dit reglement van inwendige orde (het “**reglement**”) hebben de begrippen dezelfde betekenis als in de associatieovereenkomst, en wordt de interpretatie van dit reglement beheerst door dezelfde interpretatieregels.
- 1.2 Het reglement maakt integraal deel uit van de associatieovereenkomst en bindt de geassocieerden. Het reglement kan enkel worden gewijzigd op de wijze bepaald in de associatieovereenkomst.
- 1.3 In geval van een tegenstrijdigheid tussen de associatieovereenkomst en dit reglement, primeert de associatieovereenkomst.

2 Werkverdeling**2.1 Algemeen**

- 2.1.1 Tussen de geassocieerden wordt de volgende werkverdeling afgesproken:

- Dr. X: [•]
- Dr. Y: [•]
- Dr. Z: [•]

- 2.1.2 Deze werkverdeling kan door de geassocieerden op ieder ogenblik in onderling overleg worden aangepast.

2.2 Organisatie van de werkzaamheden**2.2.1 *Onafhankelijkheid en verantwoordelijkheid van de vennoten***

- 2.2.1.1 Iedere geassocieerde oefent het beroep van huisarts uit en verricht zijn werkzaamheden in volle onafhankelijkheid en onder volle behoud van zijn persoonlijke en onbeperkte aansprakelijkheid, voor alle medische prestaties, waar en in welke omstandigheden deze ook worden gesteld.

- 2.2.1.2 Iedere geassocieerde oefent het beroep van arts uit en verricht zijn werkzaamheden in overeenstemming met de wet en de deontologie. De geassocieerden dragen er zorg voor dat de vrije artsenukeuze van de patiënten en de diagnostisch en therapeutische vrijheid van de geassocieerden en het beroepsgeheim worden gerespecteerd. De geassocieerden zullen getuigschriften en ontvangstbewijzen voor verstrekte hulp invullen in overeenstemming met de geldende reglementering.
- 2.2.2 Onverminderd de aansprakelijkheid van de geassocieerden ten aanzien van derden, is iedere geassocieerde ten overstaan van de andere geassocieerden persoonlijk gehouden voor de financiële gevolgen van zijn professionele fouten en dient hij de geassocieerde of de geassocieerden die door derden worden aangesproken wegens zijn professionele fout integraal te vrijwaren en – in voorkomend geval – te vergoeden.
- 2.2.3 Tenzij anders unaniem overeengekomen verzekert iedere geassocieerde zijn eigen professionele aansprakelijkheid door het sluiten van een verzekeringsovereenkomst bij een solvabele verzekeringsmaatschappij. De verzekering moet zijn volledige professionele aansprakelijkheid dekken. Bij de aanvang van de werkzaamheden alsook tijdens de duur van de associatie is een geassocieerde gehouden om op eerste verzoek van een andere geassocieerde het bewijs voor te leggen van de door hem aangegane verzekeringsovereenkomst (met – in voorkomend geval – voorlegging van een kopie van de integrale overeenkomst) alsook van de betaling van de laatste premie.
- 2.3 Globaal medisch dossier ("GMD")
- 2.3.1 De associatie zal per patiënt een medisch dossier aanleggen. De vorm en inhoud van dit dossier moet van die aard zijn dat een persoonlijke, integrale en continue verzorging van de patiënt door een geassocieerde kan worden verzekerd bij afwezigheid van een andere geassocieerde.
- 2.3.2 Het GMD wordt (digitaal) bewaard op het secretariaat van de associatie en zal de groepspraktijk tijdens de duur van de associatie niet verlaten. Het GMD zal voor de geassocieerden elektronisch raadpleegbaar zijn in overeenstemming met het medisch beroepsgeheim en de toepasselijke privacywetgeving.
- 2.3.3 In geval van de beëindiging van de associatie zal het GMD worden overgedragen aan en worden bewaard door de geassocieerde, die door de patiënt worden gekozen. Indien de patiënt geen keuze maakt, zal het GMD worden overgedragen aan en worden bewaard door de geassocieerde die het GMD

tijdens de laatste twaalf (12) maanden vóór de ontbinding van de associatie het meest heeft ingevuld.

2.4 Activiteiten

2.4.1 De associatie zal de nodige infrastructuur ter beschikking stellen van de geassocieerde om hen in staat te stellen het beroep van huisarts uit te oefenen en hun werkzaamheden te verrichten op de wijze bepaald in de artikelen 2.2.1.1 en 2.2.1.2.

2.4.2 De geassocieerden zullen in onderling overleg (i) het uurrooster van de raadplegingen opstellen, (ii) de avond- en nachtdienst regelen, (iii) de deelname aan de huisartsenkring organiseren en (iv) de beurtrol voor de deelname aan de weekenddienst van de streek bepalen. De geassocieerden zullen hierbij uitgaan van het principe van de gelijke werklast.

2.4.3 De huisbezoeken worden in principe afgelegd door de geassocieerde die door de betrokken patiënt wordt gecontacteerd, tenzij anders overeengekomen.

2.5 Vakantie en wetenschappelijk verlof

2.5.1 Elke geassocieerde heeft recht op maximaal [•] werkdagen jaarlijkse vakantie in het raam van de vijfdaagseweek, vermeerderd met [•] dagen afwezigheid voor het bijwonen van medische congressen en/of studiesessies (wetenschappelijke verlof), toevallige afwezigheden voor familiale verplichtingen uitgezonderd.

2.5.2 De jaarlijkse vakantie moet gespreid worden over twee of meerdere periodes. Een verlofperiode mag evenwel niet langer zijn dan [•] kalenderdagen, behoudens voorafgaand schriftelijk akkoord van alle geassocieerden.

2.5.3 De vakantieregeling wordt voorafgaandelijk in gemeenschappelijk akkoord overeen gekomen tussen de geassocieerden en bij gebeurlijke betwistingen krijgt iedere geassocieerde om beurt bij voorkeur de keuze voor een welbepaalde periode vast te leggen, zodat de normale werking van de associatie niet in het gedrang wordt gebracht.

2.5.4 De regeling moet zodanig worden uitgewerkt dat er steeds minstens [•] geassocieerden aanwezig zijn.

2.5.5 Een geassocieerde moet minstens één maand op voorhand zijn vakantie en/of wetenschappelijk verlof aan de andere geassocieerden meedelen.

2.5.6 Eventuele perioden van werkonbekwaamheid komen in mindering op de jaarlijkse vakantie, met dien verstande dat een periode van twee (2) weken voor vakantie als een minimum gewaarborgd wordt.

2.5.7 De afwezigheden doen geen afbreuk aan de bepalingen betreffende de vergoeding.

2.6 Zwangerschaps- en vaderschapsverlof

Te bespreken.

2.7 Onbetaald verlof

Te bespreken.

2.8 Arbeidsongeschiktheid

2.8.1 Een geassocieerde die arbeidsongeschikt is, moet de andere geassocieerden verwittigen en aan hen op eerste verzoek het bewijs van arbeidsongeschiktheid voorleggen.

2.8.2 Bij arbeidsongeschiktheid met een doorlopende of onderbroken duur van minder dan [•] maanden per jaar, zullen de andere geassocieerden de geneeskundige activiteiten van de arbeidsongeschikte geassocieerde waarnemen en verzekeren.

2.8.3 Bij arbeidsongeschiktheid met een doorlopende of onderbroken duur van meer dan [•] maanden per jaar, heeft de associatie het recht de werkzaamheden van de arbeidsongeschikte geassocieerde te laten verrichten door een derde-arts met wie de associatie een overeenkomst van zelfstandige samenwerking zal sluiten. De derde-arts heeft recht op een normale vergoeding.

2.8.4 Tijdens deze perioden van arbeidsongeschiktheid heeft een geassocieerde geen recht op een vergoeding vanuit de associatie.

Voor deze periode verbinden de geassocieerden er zich toe een verzekering aan te gaan die voorziet in een vervangingsinkomen in geval van arbeidsongeschiktheid dat voldoende is om een normaal inkomen te bekomen waardoor zij hun levensstandaard zoveel mogelijk kunnen behouden. Ze kiezen vrij hun verzekeringsmaatschappij en betalen zelf hun premies.

3 Vergaderingen

Zonder afbreuk te doen aan de bepalingen van de associatieovereenkomst inzake vergaderingen zullen de vennoten op de volgende tijdstippen vergaderen:

[•]

4 Betaalterminal

[•]

Het Globaal Medisch Dossier (GMD)

Waarom kiezen voor een medisch dossier dat beheerd wordt door uw GMD-houdende huisarts ?

Uw medisch voordeel:

- ° Uw huisarts is op de hoogte van uw medische voorgeschiedenis
- ° Uw huisarts zorgt voor de beste doorverwijzing
- ° Onnodige onderzoeken en dubbele behandelingen worden vermeden
- ° De collega's van de groepspraktijk hebben ook toegang tot uw GMD, dit maakt hen de Vast Dossier Houdende Praktijk (VDHP)
- ° Bij contact in een andere huisartsenpraktijk (wegens vakantie eigen huisarts) wordt een verslag naar de GMD-houdende praktijk verzonden

Uw financieel voordeel:

- ° Uw jaarlijkse bijdrage voor het GMD wordt volledig terugbetaald door de mutualiteit
- ° 30 % korting op het remgeld van de raadpleging in het kabinet van de huisarts
- ° De verhoging voor de avondraadpleging wordt ook volledig terugbetaald

Breng nu uw globaal medisch dossier in orde!

- ° Breng uw SIS-kaart en kleeftbriefje mutualiteit mee en vraag aan uw huisarts een medisch dossier bij te houden
- ° Vraag aan uw huisarts om een GMD te openen.
- ° De datum van de opening van het GMD wordt genoteerd op een kaartje dat je kan tonen bij elk bezoek aan een andere arts of ziekenhuis



Geneesherenkring Merksem-Schoten vzw
Maatschappelijke zetel: Dr. M. Timmermanslaan 9, 2170 Merksem

BIJLAGE 4: KAARTJE 'GLOBAAL MEDISCH DOSSIER (GMD)'

GLOBAAL MEDISCH DOSSIER

Deze jaarlijks te hernieuwen kaart geeft recht op remgeldvermindering voor raadplegingen en huisbezoeken van uw huisarts. Toon dit kaartje telkens u een huisarts of een specialist raadpleegt.

Heeft u tijdens het weekend of in de week na 19u dringend de huisarts nodig? Bel dan onderstaand nummer, u wordt dan doorverbonden met de arts van wacht voor uw gemeente of in het weekend met de Huisartsenwachtpost Antwerpen Noord, Lange Bremstraat 70, 2170 Merksem.

oproepnummer wachtdienst

0900-10 512

Regio:
2030 Antwerpen Luchtbal
2040 Berendrecht-Zandvliet-Lillo
2170 Merksem
2180 Ekeren
2900 Schoten
2940 Stabroek-Hoevenen

Naam en voornaam van de patiënt:

.....

Vertrouwt het beheer van het Globaal Medisch Dossier toe aan:

Datum:

Handtekening patiënt:

.....

BIJLAGE 5: HUISHOUDELIJK SAMENWERKINGSPROTOCOL GMD



Huishoudelijk samenwerkingsprotocol rond GMD en VDHP (Vast Dossier Houdende Praktijk)

Basisprincipe

- Patiënt heeft een GMD bij één huisartsenpraktijk.
- Bij een contact in andere huisartsenpraktijk zal een verslag van het contact naar de GMD houdende huisarts(en praktijk) verzonden worden. Dit verslag wordt bewaard en volstaat als staving van de interventie (cfr. wachtverslag).
- Bij expliciete vraag van de patiënt kan dit principe worden afgeblokt, dan wel consult noteren in EMD van de praktijk.
- Vrije keuze van huisarts en het vrij consulteren van alle artsen blijft bewaard.

Doel

- Patiënt actief bewust maken van voordelen GMD, zodat het GMD binnen onze kring een veralgemeend begrip is.
- Huisartsen onderling vlotter laten samenwerken rond het begrip GMD. Patiënt heeft maar bij één huisartsenpraktijk een dossier.
- Huisartsen ondersteunen in hun consultatievoering: daar de patiënten de meerwaarde van het GMD beseffen consulteren ze vooral hun VDHP arts.
- Huisartsen hun inspanningen maximaal laten renderen daar de verschillende meerwaarden van het GMD meer aan bod komen.
- De huisartsen geven aan dat ze als één samenwerkingsverband naar collega's, patiënten en overheden toe werken rond het GMD.

Hoe

- Actief promoten van het GMD naar de patiënt toe via alle instanties die hier kunnen bij helpen (kring, mutualiteiten, RIZIV,...).
- Het samenwerkingsverband rond GMD binnen de huisartsenkring GMS voorstellen aan alle belanghebbenden binnen de gezondheidszorg: RIZIV, mutualiteiten, Orde van Geneesheren, tweede en derdelijnsactoren, LOGO, PHA, SEL en alle actoren in de gezondheidszorg van de eerstelijns: apothekers, diëtisten, verpleegkundigen, podologen, educatoren,.....

Deelnemende huisartsen

- Gezien deze samenwerking zorgt voor een optimalisatie van het medisch dossier en zo de gezondheidszorg van de patiënt bevordert, gaan we er vanuit dat alle huisartsen dit protocol aanvaarden. Zij die er niet mee akkoord gaan dienen dit schriftelijk aan het kringbestuur te melden. Het bestuur zal dit nadien aan alle kringleden meedelen.

Registratie en communicatie

- Via elektronische weg zullen alle contacten van patiënten met een GMD door een andere (niet-GMD-houdende) huisarts worden doorgegeven aan de GMD-houdende praktijk, tenzij patiënt expliciet vermeldt dat het niet mag.

Samenwerkingsprincipes bij contact met een patiënt waarvan u niet de GMD-houdende praktijk bent

- Beperken in tijd van afwezigheidsattesten (bijv. tot een evt. controle door de eigen ha indien dit nodig is).
- Beperkt voorschrift van chronische medicatie, benzodiazepinen in het bijzonder.
- Acute interventie wordt voldoende uitgewerkt, resultaten specifieke dringende nodige onderzoeken worden ook aan VDHP medegedeeld.
- Bij verwijzing naar specialist of ziekenhuis wordt VDHP vermeld.
- Bij vraag wijzigen van VDHP de gekende procedure van de Orde Der geneesheren volgen.

VDHP= Vast Dossier Houdende Praktijk of GMD-houdende praktijk

Toelichting en praktische omschrijving van het protocol Vast Dossier Houdende Praktijk (VDHP) Via promotie GMD

Bij elk overleg, discussie, voordracht wordt telkenmale herhaald:

- De huisarts is de **spilfiguur** in de gezondheidszorg.
- De huisarts is de **manager** voor de patiënt zijn gezondheidsbeleid
- Gezondheidszorg zonder een degelijke **huisartsenorganisatie** is duurder, minder efficiënt, minder flexibel, ...; kortom slechter.

Maar echte concrete doortastende stappen van organisatie, uitwerking, positieve initiatieven naar de patiënt toe zijn er nog steeds onvoldoende.

Het einddoel moet zijn dat:

- de huisartsen in een betere **omkadering** kunnen werken;
- er een **meerwaarde** voor de patiënt aan verbonden is;
- de collega's specialisten voelen dat er ZONDER enig moment van twijfel **één huisarts** (praktijk) is die de gegevens van de patiënt die nu bij hem op consultatie is verwerkt en beheerd.

Reeds 3 jaar lopen er gesprekken tussen enkele afgevaardigden van de huisartsen van Antwerpen, het OCMW en "de 8" (organisatie voor begeleiden van allochtonen binnen de gezondheidszorg) omtrent gezondheidszorg voor de zwakke sociale klassen (o.a. cliënten OCMW, asielzoekers,...). Het idee van het promoten van het GMD naar de ganse bevolking vanuit de kring is hierdoor ontstaan. Immers het **OCMW Antwerpen** vraagt vanaf begin 2012 uitdrukkelijk om een VASTE huisarts te kiezen. Deze huisarts dient de mensen verder te begeleiden binnen de gezondheidszorg. De tandarts, oogarts, gynaecoloog zijn nog wel vrij te consulteren. Chronische opvolging kan ook, doch rapportering en interactie met de huisarts is noodzakelijk. Dit is een **GMD met bijkomende RANDVOORWAARDEN**. Echt een stap verder dan het algemene GMD.

Enkele **belangrijke begrippen** zijn reeds gekend en dienen we te behouden en enkele bijkomende elementen willen we eraan toevoegen:

- We hebben het over het begrip " GMD-houdende arts". Waarbij we dit **promoten** naar de patiënt toe maar niet expliciet vragen en/of verplichten. Dit is immers in een wettelijk kader gegoten waarin wij wettelijk geen vragende partij mogen zijn. DOCH de promotie zal zo gevoerd worden dat het duidelijk zo belangrijk is voor de patiënten dat ze dit absoluut willen hebben.
- *Basisprincipe blijft dat de patiënt elke dag kan veranderen van VDHP die het GMD zal beheren, daar de **vrijheid van keuze van arts** moet bewaard worden. Zoals nu reeds het geval is dient de arts (praktijk) die de nieuwe VDHA en GMD houdende arts wordt, het dossier dan op te vragen bij zijn voorganger mits toestemming patiënt.*
- Voor het **financiële luik** is er geen oplossing, doch bij elke huisarts gaan er patiënten weg en komen er bij.

Bijkomende elementen

Door duidelijk te maken aan de patiënt dat het begrip dossierbeheer voor **beide partijen** belangrijk is gaan we bij iedereen weten wie de GMD-houdende arts is en dus de VDHP.

In dit gegeven is het ook belangrijk dat we steeds de naam van de vorige VDHP-en blijven meegeven bij het doorsturen van het dossier. De patiënten die constant **veranderen van arts** komen zo aan het licht. Wellicht zet het de patiënt aan tot nadenken en mogelijks komt ook de reden van wijzigen aan het licht.

Het blijft zo dat men vrijblijvend en zonder enige verwijzing een andere gezondheidswerker kan contacteren (specialist, second opinion,...).

PRAKTISCH

Vier mogelijke situaties doen zich voor:

1. **U bent de HA en de patiënt heeft in de praktijk een GMD** (80 % van de populatie)
Er wijzigt niets, alleen een praktisch registratiemiddel (kaartje, pasje,...) meegeven zal handig zijn. Blijft geldig tot de patiënt bewust kiest voor een andere VDHP die het GMD zal beheren.
2. **Patiënt meldt zich bij u aan en heeft een andere VDHP /GMD houdende huisarts - (5%)**
Allerlei mogelijke redenen voor dit consult:
 - **geen afspraak** meer mogelijk bij eigen HA, deze is met bv. verlof of ziek,....
 - wil **tweede opinie**
 - wil van VDHP **veranderen**
 Afspraak:
 ALTIJD een bericht sturen aan de VDHP: dit is op termijn mogelijk via het elektronisch systeem van de wachtpost, dit systeem zal ook voor de weekwacht gebruikt worden vanaf 2013.
 Zoals we de wachtdienst afhandelen zullen we deze consultatie kunnen afhandelen.
 Goede zorgen toedienen om de acute problemen op te lossen: **enkele omkaderingsregels** zoals bij wachtdienst dienen we af te spreken en te respecteren.
 Voorbeelden:
 - Arbeidsongeschiktheid: streven naar maximum 3 dagen (of bv.tot aan controle door eigen ha indien nodig)
 - Niet acute onderzoeken worden niet aangevraagd
 - Beperkt voorschrijven van benzodiazepines en chronische medicatie
3. **Patiënt heeft geen VDHP / GMD houdende huisarts (15%)**
Folder meegeven met duidelijke uitleg van de voordelen van een VDHP.
 Consult uitvoeren als **dossierhoudende arts**.
4. **Patiënt wil geen VDHP /GMD houdende huisarts (enkele patiënten)**
 Dossier **aanleggen en hierin noteren** "wil geen GMD en wil het vrij consulteren van huisarts bewaren". Deze patiënt zal daar ook soms de gevolgen van dragen, kan voor allerlei voorvallen handig zijn.

Voorbeeld:

- Onmogelijke eisen zijn duidelijker af te lijnen.
- Huisbezoek dat niet voldoende gegrond is vlotter af te wenden.
- Onderzoeken die niet te verantwoorden zijn zonder voldoende dossiergegevens kunnen niet doorgaan.
- Attesten en formulieren zijn moeilijker te aan te leveren, wegens te weinig medische gegevens.

SAMENGEVAT: er verandert weinig, doch de profilering van de huisarts is zowel naar patiënten als collega's specialisten veel meer geaccentueerd.

VOORDELEN

1. Bij consult patiënt onder GMD arts is een beperkte consultatie met een goede rapportering aan collega VDHP /GMD een voordeel.
2. Geen overbodige dossiers.
3. Een duidelijk extra signaal naar specialisten om korte degelijke verwijs-verslagbrieven te maken (huisartsen onderling doen het ook).
4. Vaste samenwerkingsverbanden (vertrekkend vanuit één extra grote samenwerking) kunnen worden vermeld in de folder.
5. Duidelijk uniform geheel van communicatie onder elkaar: HWP, weekwacht en consult omwille van omstandigheden.
6. Het kleine percentage 'shoppers' wordt aan banden gelegd.
7. Oorzaak van ontevredenheid m.b.t. HA wordt duidelijk, iets waar men kan aan werken.
8. Geneesmiddelen of eerder ongecontroleerd middelenmisbruik kan worden afgeremd.
9. Tweede opinie en input collega kan kennis aanscherpen.
10. Brengt een uniform beleid naar buiten richting patiënten, specialisten en overheid.
11. Beperking van overbodige onderzoeken (labo, CT, MRI, scan volledig lichaam,...) dienen immers alleen via VDHA /GMD houden huisarts te gebeuren) worden daar ook verzameld . (specialisten zullen nog wel aanvragen doen).
12. Deze extra registratie is altijd belangrijk bij een mogelijke klacht.
13. Een volledige registratie van alle consulten bij één huisarts.
14. Een extra ondersteuning van solo werkende artsen.
15. Specifieke attesten en formulieren invullen dient te gebeuren bij de VDHP /GMD houdende huisarts.
16. Wellicht kan dit op termijn aanzien worden als één samenwerkingsverband waardoor patiënt bij veranderen recht heeft op verhoogde terugbetaling na verandering van zijn GMD-houdende huis arts, immers inzage dossier als vervanging. Hierover moet er overleg komen tussen het RIZIV en de vertegenwoordigers van de huisartsen.
17. Automatische verlenging behoort tot de mogelijkheden volgend jaar, indien de meeste patiënten dit jaar een GMD houdende arts hebben, is dit een enorm voordeel voor patiënt en arts.

NADELEN EN AANDACHTSPUNTEN

1. Vraagt meer discipline.
2. Zal in beginperiode aan de artsen extra inspanning vragen.
3. Eenmalig een kaartje meegeven, dit blijft geldig.
4. Kaartje wijzigen bij keuze andere arts { kan op elk moment!!!}.

UITWERKING

- ✓ **Starten nu** om aan einde van 2013 wellicht 90% van de regelmatig consulterende patiënten te hebben geregistreerd.
- ✓ De juiste **administratieve tools**: kaartje, onderling eenvoudig afspraken = protocol, folder, affiche. U krijgt deze via de kring.
- ✓ **Informerend**: Omringende kringen, ziekenhuizen en specialisten in de omgeving, Domus Medica, VAS, ASGB, SVH. De kring staat hiervoor in.
- ✓ **Ondersteuning** vragen aan RIZIV, mutualiteiten. De kring staat hiervoor in.

Voorbeeld kaartje:

GBAAL MEDISCH DOSSIER

Deze jaarlijks te hernieuwen kaart geeft recht op remgeldvermindering voor raadplegingen en huisbezoeken van uw huisarts. Toon dit kaartje telkens u een huisarts of een specialist raadpleegt.

Heeft u tijdens het weekend of in de week na 19u dringend de huisarts nodig? Bel dan onderstaand nummer, u wordt dan doorverbonden met de arts van wacht voor uw gemeente of in het weekend met de Huisartsenwachtpost Antwerpen Noord, Lange Bremstraat 78, 2170 Merksem.

opnameavond wachtdienst
0900-10512

Regio:
2030 Antwerpen Luchtbal
2040 Berendrecht-Zandvliet-Lillo
2170 Merksem
2180 Ekeren
2900 Schoten
2940 Stabroek-Hoovenen

Naam en voornaam van de patiënt:

Vertrouwt het beheer van het GBAAL Medisch Dossier toe aan:

Datum:

Handtekening patiënt:

BIJLAGE 6: MELDING VAN DE MEDISCHE PERMANENTIE AAN DE TERRITORIAAL BEVOEGDE PROVINCIALE GENEESKUNDIGE COMMISSIE

Wat moet zeker gemeld worden

1. Naam en voornaam (en RIZIV-nummer) van de huisarts op de wachtrol zodat een eenduidige identificatie mogelijk is voor de PGC
2. GSM-nummer waarop de huisarts van wacht kan bereikt worden voor het geval dat het centraal wachtnummer uitvalt.
3. Het melden van wijzigingen wordt best afgesproken met de PGC. De procedure moet zodanig zijn dat de PGC steeds kan terugvinden wie wanneer (en met welke functie) van wacht was.

Waarom moet een wachtrol voldoen

1. Er moeten voldoende huisartsen op staan. Het absolute minimum aan huisartsen van wacht is bepaald op 1/100.000 tussen 08:00 en 23:00 uur en 1/300.000 tussen 23:00 en 08:00 uur. De PGC bepaalt daarboven de behoefte en het si met de aantallen van de PGC dat de kring rekening moet houden.
2. De wachturen zijn sinds 10/05 tussen 18:00 en 08:00 uur. Wanneer deze uren zouden wijzigen, zullen kringen hiervan ingelicht worden. De aanpassing van de wachturen heeft tot op heden niet geleid tot een aanpassing van de nomenclatuur terzake.
3. Wanneer een kring het wachtgebied wil wijzigen, moet hiervan de PGC om advies gevraagd worden, omdat het in dat geval mogelijk is dat de behoefte aan massa medische permanentie wijzigt door vergroting of verkleining van het wachtgebied

Organisatie van de kring

Er moet een interne organisatie van de kring zijn zodat een onderzoek mogelijk is (cfr.bijdrage van dr. Matthijs). Dit impliceert een aantal zaken :

1. De kring neemt de interne organisatie van de procedure over medische permanentie op in het huishoudelijk reglement zodat elke huisarts perfect op de hoogte is van de procedure. Deze procedure omvat een beroepsmogelijkheid voor de huisarts.
2. De instelling van een bemiddelings- en een geschillencommissie vraagt een belangrijke inspanning van een kring. Gegeven de generieke benadering van kringen, hebben kleinere kringen er alle belang bij om dit boven het niveau van de kring (dus met meerdere kringen samen) te organiseren. Ook voor grote kringen kan dit voordelig zijn, omdat zo de eventuele lokale verwevenheden uit de discussie gehaald worden ten voordele van een objectieve beslissing.

Praktische problemen en het niveau van oplossing

1. Algemeen : wie is bevoegd voor wat in de medische permanentie
 - a. De kring is bevoegd voor het opstellen van de wachtrol van de medische permanentie. De wetgeving was federaal en is sinds 1/7/14 gemeenschappen en gewesten.

- b. De PGC is bevoegd om te bepalen hoe groot de wachtrol moet zijn (behoefte aan wachtdienst) en ziet erop toe dat er voldoende huisartsen van wacht zijn. Als dat niet het geval is, kan een wachtrol opgelegd worden waarna alle huisartsen gevorderd. Wie wacht doet is niet van belang, als het er maar voldoende zijn
- c. De Orde ziet erop toe dat elke huisarts loyaal deelneemt aan de medische permanentie
- d. De erkenningscommissie moet zich buigen over de vraag of een erkenning van een huisarts ingetrokken wordt als hij of zij weigert wacht te lopen.

2. Praktische vragen

Probleem	Oplossing
Een huisarts weigert medische permanentie uit te voeren	Stap 1 : interne regeling in de kring (is het HR aangepast ??) Stap 2 : doorverwijzen van de huisarts - Naar de <u>ORDE DER GENEESHEREN</u> omdat zij bevoegd zijn voor deontologische aspecten - Naar de PGC omdat zij sinds kort de “kamer van beroep” zijn (uitspraak Hof van Cassatie). De PGC zal zich buigen over de vraag en desgewenst verder sturen naar Parket, Orde, RIZIV of erkenningscommissie. Meestal wordt een RIZIV-profiel gevraagd van een arts, waardoor het RIZIV tegelijk een onderzoek naar deze arts doet.
Een huisarts vraagt een uitzondering op de deelname aan de medische permanentie	
Vrijstelling op basis van leeftijd	Stap 1 : regeling binnen de kring. Het is raadzaam meerdere mogelijkheden te hebben, bijvoorbeeld - Volledige vrijstelling - Vrijstelling van het doen van huisbezoeken - Vrijstelling van het doen van nachtelijke medische permanentie (minimaal 23:00-08:00 of ruimere uren) Stap 2 : doorsturen van het probleem naar de PGC. De sleutel voor de PGC is het activiteitenprofiel van de huisarts. Wanneer deze een fulltime praktijk aankan, kan deze ook een wachtregeling aan
Vrijstelling op basis van een medisch dossier (al dan niet tijdelijk)	Stap 1 : regeling binnen de kring. In principe gaat het over een tijdelijke situatie) Stap 2 : doorsturen van het probleem naar de PGC. De sleutel voor de PGC is het activiteitenprofiel van de huisarts. Wanneer deze een fulltime praktijk aankan, kan deze ook een wachtregeling aan. Indien de huisarts claimt definitief geen medische permanentie te kunnen doen om medische redenen, kan de PGC zich hierover buigen (onderzoek naar het behoud

	van het visum, het zou dus kunnen dat de huisarts in dat geval niet meer in staat is de geneeskunde uit te oefenen en dat kan lieden tot de intrekking van het visum) Opmerking : de huisarts die steeds plots ziek is bij een wachtbeurt kan voor veel problemen zorgen omdat de organisatie van de medische permanentie ernstig verstoord wordt. De beste manier om hieraan te antwoorden is de volgende : - Arts zelf naar Orde sturen (collegialiteit van gedrag) - Vragen aan Orde om na te gaan of de arts die het attest maakt zich schuldig maakte aan het schrijven van een welwillendheidsattest (en doorsturen naar het Parket met klacht voor valsheid in geschrifte indien dit het geval is) - Dossier doorsturen naar PGC
Partiële vrijstelling voor een huisarts die partieel werkt	De partiële tewerkstelling is een keuze. De medische permanentie is een opdracht vanwege de overheid waar geen partiële tewerkstelling voorzien is. Een partiële medische permanentie is dus niet mogelijk. Wanneer de partiële tewerkstelling wegens ziekte of sociale redenen is, kan de huisarts wel vrijstelling vragen om medische of sociale redenen
Vrijstelling om sociale redenen	Stap 1 : regeling binnen de kring. Stap 2 : doorsturen van het probleem naar de PGC Een vrijstelling op basis van een sociaal probleem (bv. alleenstaande ouder met kleine kinderen, partner met kanker, gehandicaptenzorg of ouderenzorg, ...) moet individueel en geval per geval onderzocht worden

Delegeren van handelingen

Een specifiek element is de vraag aan wie moet doorverwezen worden. Hoewel dit met de overheid moet besproken worden, zijn er ook nu reeds systemen van doorverwijzen en/of hulp. Soms wordt ook doorverwezen naar personen die dit wettelijk niet mag doen.

- Een huisarts mag alleen handelingen delegeren naar een verpleegkundig beroep (een verpleegkundige, een zorgkundige of een hulpverlener-ambulancier (ingeschakeld in een 100-ambulancedienst)) of een paramedicus. Wanneer mogelijk moet het doorschuiven van handelingen geschreven worden
- Een persoon met een verpleegkundig beroep of een paramedicus mag alleen die taken uitvoeren die hij of zijn wettelijk mag uitvoeren en/of waarvan hij of zij kan bewijzen dat hij of zij de handeling beheerst.
- Uitzondering is de eenmalige dringende interventie waar hulp gevraagd wordt aan degene die toevallig in de buurt is.

Opmerking : meten van medische permanentie

Het is raadzaam dat de kring een goede meting heeft van de medische permanentie en regels om te kunnen doorverwijzen. Handige regels kunnen de volgende zijn

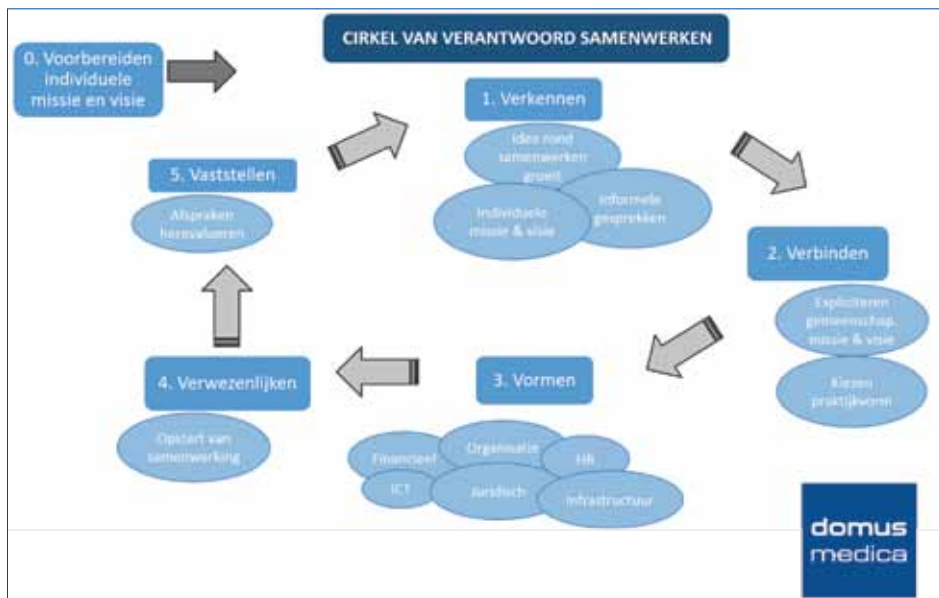
- Zeer dringend : wanneer de huisarts niet binnen de 30 minuten bij de patiënt geraakt, moet de oproep doorgegeven worden aan het HC100 (tenzij deze van het HC100 komt)
- 99% van de aanvragen moeten dezelfde dag uitgevoerd worden en de huisbezoeken moeten in 66% binnen de 5 uur uitgevoerd worden
- Wanneer deze cijfers niet gehaald worden, moet het aantal artsen van wacht verhogen, wanneer deze cijfers wel gehaald worden, moet bekeken worden of er niet teveel artsen simultaan van wacht zijn
- De huisartsen moeten bepalen wat ze wel doen en wat ze niet doen en dit ondubbelzinnig vastleggen in het generieke HR

OPMERKING : DE HUISARTS EN DE OVERHEID, LOS VAN DE MEDISCHE PERMANENTIE

De overheid is meer dan de medische permanentie. Daarom nog enkele vragen en antwoorden die bij huisartsen leven en/of die naar voor kwam

Probleem	Oplossing
Het HC100 vraagt een huisarts om naar een patiënt te gaan	De vraag van het HC100 is een VORDERING. Er moet dus gehoor aan gegeven worden, tenzij de huisartsen kan aantonen dat hij of zij andere medisch dringender activiteiten heeft
De huisarts wil een patiënt naar een specifiek ziekenhuis sturen	Als het 100-systeem geactiveerd wordt, is er een notie dringend en wordt de patiënt naar de dichtstbijzijnde 100-erkende spoedgevallendienst gebracht. Dit is de wet, dus de huisarts kan niet een andere spoedgevallendienst aanwijzen TENZIJ - De andere spoed erkend is binnen het 100-systeem EN - De afwijking < 10 minuten extra rijden is, te rekenen vanaf de patiënt EN - De patiënt een medisch dossier heeft in het andere ziekenhuis EN - Dat dossier noodzakelijk is voor zijn of haar behandeling - De huisarts moet dat attesteren, maar mag dat op voorhand attesteren
De huisarts vind de MUG niet nodig, de hulpverlener-ambulancier vindt van wel	Wanneer de ambulance een MUG vraagt en de aanwezige huisarts niet, is het voor de huisarts raadzaam hier toch op in te gaan omdat de hulpverlener-ambulancier geen geneeskundige handelingen mag stellen. De huisarts is daarenboven verantwoordelijk wanneer de MUG wel gevraagd wordt maar de huisarts dit weigert.
De huisarts vraagt de MUG, en het HC100 vraagt waarom	Wanneer een huisarts een MUG vraagt, wordt deze gestuurd. De aangestelde (degene die de telefoon aanneemt) zal niettemin vragen waarom, zodat de info aan de aankomende MUG kan doorgegeven worden

BIJLAGE 7: CIRKEL VAN VERANTWOORD SAMENWERKEN



CHECKLIST: Hoe te werk gaan?

Stap 0: VOORBEREIDEN INDIVIDUELE MISSIE & VISIE

Verhelder en beschrijf jouw persoonlijke visie op huisartsgeneeskunde en op samenwerken. Selecteer jouw prioritaire doelen op lange termijn.

Stap 1: VERKENNEN

Start aftastende gesprekken met potentiële partners. Verken de mogelijkheden door je te informeren (andere praktijken, literatuur, Domus Medica, jurist, accountant,...). Om je idee helder te krijgen, kan je ook beroep doen op een praktijkcoach van Domus Medica.

Stap 2: VERBINDEN

Start met brainstorming rond de gemeenschappelijke visie (en missie). De gespreksleider (of externe coach) begeleidt de sessie en de verslaggever noteert. Hieruit wordt een prioriteitenlijst opgesteld. De methode is ook voorwerp van groepsbeslissing. Het kan bv. via de nominale groepstechniek. Deze techniek houdt volgende stappen in:

- korte periode van zelfreflectie,
- gestructureerde brainstorming (ieder maakt zijn prioriteiten duidelijk en deze worden genoteerd op flap-over; waar nodig wordt doorgevraagd of verhelderd),
- logische onderverdeling in categorieën met toekenning van scores (1 = zwak, 5 = sterk),
- het opstellen van een nieuwe prioriteitenlijst.

Doel: tot een consensus komen rond gemeenschappelijke visie en missie.

Stap 3: VORMEN

De gemeenschappelijke visie wordt vertaald naar concrete doelstellingen. Rond de verschillende bouwstenen van de praktijk: organisatie, juridisch kader, financieel beleid, ICT & Human Resources. Wat willen we bereiken? Hoe gaan we dit aanpakken? En met welke middelen? Binnen welke termijn willen we dit verwezenlijken?

Werk de praktische doelstellingen voor de nieuwe samenwerkingsvorm heel concreet uit en toets die op hun haalbaarheid. Bepaal criteria waaraan de doelstellingen moeten voldoen.

Bespreek ook de strategie waarmee deze (ver)nieuw(d)e samenwerkingsvorm op een zo efficiënt mogelijke manier aan de patiënten zal worden gecommuniceerd: via een praktijkfolder, brief, affiche in de wachtkamer, mondeling,...

Stap 4: VERWEZENLIJKEN

Inventariseer de verschillende soorten deeltaken en leg vervolgens de inhoud vast. Verdeel de taken of mandaten. Bepaal wanneer taken terug ter beschikking worden gesteld. Bekijk de gelijkwaardigheid van de taken en de voorziene erkenning ervan. Ga bij de implementatie stapsgewijs te werk.

Inventariseer de verschillende soorten vergaderingen die nodig zijn. Maak concrete afspraken rond timing en frequentie van het overleg en rond efficiënt vergaderen.

Stel, zeker bij grotere samenwerkingsverbanden, een coördinator aan. Hij/zij is zowel het intern als extern aanspreekpunt. Leg vast hoe de procesbewaking in de groep wordt opgenomen.

Leg de afspraken schriftelijk vast in een huishoudelijk reglement. Bepaal ook wanneer dit huishoudelijk reglement wordt herbekeken.

Stap 5: VASTSTELLEN

Plan regelmatig een evaluatie van de samenwerking. Eventueel jaarlijks samen met het bespreken van de resultatenrekening en de balans. Stel volgende vragen: werden vooropgestelde doelstellingen bereikt (inhoud)? Komt iedereen voldoende aan bod? Zijn de contracten nog actueel? Kan iedereen zich nog vinden in de visie en missie?

BIJLAGE 8: DE NETWERKCOÖRDINATOR: FUNCTIES EN TAKEN BINNEN DE HUISARTSENKRING

Omschrijving.

Iedere huisartsenkring dient over een netwerkcoördinator te beschikken. De netwerkcoördinator bewaakt de huisartsenpraktijkpermanentie die ingeschreven staat in de wettelijke opdrachten van de kring: *“De huisartsenkring organiseert de huisartsenpraktijkpermanentie: de huisartsgeneeskunde is beschikbaar voor één of meerdere praktijken.”*

Functioneel kader

De netwerkcoördinator ressorteert onder de raad van bestuur van de huisartsenkring. Hij/zij werkt in opdracht van de vzw huisartsenkring en rapporteert aan de raad van bestuur.

De netwerkcoördinator houdt toezicht op de wettelijke opdrachten van de kring inzake huisartsenpraktijkpermanentie. De netwerkcoördinator doet hiertoe verslaggeving aan de RVB en aan de bevoegde overheid.

De netwerkcoördinator denkt preventief na over de huisartsenpraktijkpermanentie, faciliteert door proactief afspraken te maken in de kring en intervenueert/bemiddelt bij acute probleemsituaties.

De netwerkcoördinator is het eerste aanspreekpunt in de huisartsenkring bij eindeloopbaanplanning.

De netwerkcoördinator is ook het eerste aanspreekpunt zowel bij geplande als bij niet-geplande uitval.

De netwerkcoördinator adviseert huisartsen of hun familie bij een plotse praktijkstop, al of niet gepland. Daarbij zal aandacht uitgaan naar de permanentie van de praktijk en naar de opvang van het patiëntenbestand. In samenspraak met de stoppende huisarts of zijn familie en nabestaanden werkt de netwerkcoördinator een plan uit om de huisartsenpraktijkpermanentie te verzekeren.

Bij niet-plotse praktijkstop, al of niet gepland kan de netwerkcoördinator ook een belangrijke faciliterende rol spelen.

De gids van Domus Medica voor de huisartsenpraktijkpermanentie, de Eindeloopbaangids van Domus Medica en de ondersteunende domeinen van Domus Medica zullen hierbij een nuttige handleiding zijn.

Takenpakket

Het takenpakket van de netwerkcoördinator omvat vier mogelijke opdrachten m.b.t. de huisartsenpraktijkpermanentie: preventief, faciliterend, intervenueerend/bemiddelend, eerste aanspreekpunt bij eindeloopbaanplanning

Preventieve rol i.v.m. huisartsenpraktijkpermanentie

- **Inventarisatie.** De netwerkcoördinator maakt een inventaris op van de huisartsenkring i.v.m. de demografische horizon, de praktijksamenstelling, FTE huisartsen, lokalisatie huisartsen in de kring, fysieke/psychosociale problemen.
- **Detectie.** De netwerkcoördinator detecteert mogelijke problemen en kan een plan van aanpak voorstellen rekening houdend met de privacy.

- **Barometer.** De netwerkcoördinator maakt een analyse van de praktijken van de kring, detecteert en noteert de mogelijke uitbolpraktijken en de potentiële stoppraktijken. De netwerkcoördinator stelt een kadaster op van de praktijken van de kring, inzake bezetting, blinde vlekken, mogelijke probleemsituaties.

Faciliterende rol

- De netwerkcoördinator faciliteert afspraken rond vervanging en patiëntencontinuïteit. Mogelijkheden zoals een vervangingscharter in de kring worden onderzocht. De netwerkcoördinator kan zich laten bijstaan door tools zoals het webplatform voor vervangingen, DM handleiding voor vervangingen en het ICHO.
- De netwerkcoördinator maakt afspraken in de kring over de patiëntencontinuïteit en uitwisseling van gegevens in het geval van occasionele patiëntencontacten.
- De netwerkcoördinator evalueert een dreigend huisartsentekort in de regio
- De netwerkcoördinator kan zich baseren op de permanentiegids en Eindeloopbaangids van Domus Medica

Interveniërende/bemiddelende rol

- De netwerkcoördinator kan interveniëren/ bemiddelen bij acute, kortdurende situaties. De netwerkcoördinator kan hiertoe snel een vergadering organiseren op kringniveau en kan faciliteren in het zoeken naar vervanging
- De netwerkcoördinator kan bemiddelen/adviseren bij langdurige vervangingen en/of stop van de activiteiten.
- De netwerkcoördinator kan bemiddelen bij plotse noodgedwongen stopzetting van de praktijk door overlijden

Eerste aanspreekpunt eindeloopbaanplanning

De netwerkcoördinator is het eerste aanspreekpunt van de huisartsen in de kring bij eindeloopbaanplanning.

De netwerkcoördinator kan zich hierin laten bijstaan door de stopgids van Domus Medica. De netwerkcoördinator kan ook verder doorverwijzen naar de coaches van ECHTT (www.echtt.be).

Opmaken bijstandsplan huisartsenkring

De netwerkcoördinator kan een bijstandsplan opmaken binnen de huisartsenkring. Artsen die uitbollen of praktijken die plots stoppen hebben een handvat voor begeleiding en permanentie binnen de kring of erbuiten. Ook de nabestaande familie zal hier een steun vinden. Het plan omschrijft de collegiale voorwaarden van plotse korte vervanging door de collega's van de kring en stelt een pool op van potentiële vervangers van iedere praktijk bij plotse stop.

Besluit

Een netwerkcoördinator speelt een belangrijke rol in de huisartsenkring om de huisartsenpraktijkpermanentie te blijven waarborgen.

BIJLAGE 9: CO-ARTS: EEN NAAM MET ZIN!

Co-arts (M/V) staat voor:

- Collega: hij¹ is ook (huis)arts
- 'Compagnon de route': hij gaat met je mee op pad, hij loopt naast je
- Compassie: hij kan met compassie luisteren
- Connectie: hij werkt verbindend
- Co van samen: hij reflecteert samen met jou
- Co voor werk en privé: hij promoot een goede work-life balance
- Comfort: hij bevordert mee jouw welzijn
- Content: hij bekijkt mee hoe je tevreden kan blijven/worden
- Confirmatie: hij ziet én bevestigt je positieve krachten
- Confidence: je kan hem in vertrouwen nemen



Funcieomschrijving van een co-arts

- Een co-arts is iemand die je kan helpen met zoeken waar je het best terecht kan met je probleem.
- De co-arts behandelt zelf niet, maar faciliteert desgewenst hulpverlening voor artsen.
- Een co-arts is iemand waar je in vertrouwen je (levens)verhaal aan kwijt kunt.
- De co-arts heeft absolute zwijgplicht, tenzij bij uitdrukkelijke toestemming.
- De co-arts luistert zonder (voor)oordeel.
- De co-arts weet dat een open, niet-oordelende manier van luisteren in een gesprek een heel krachtige helpende werking kan hebben.
- De co-arts werkt mee aan een mentaliteitsverandering waarbij de ideale arts evolueert van de 'superdoc die alles aan kan' naar een menselijke arts met emoties. Een normale arts is een kwetsbare arts en een kwetsbare arts is een normale arts.

¹ Overall waar 'hij' staat, kan dit vervangen worden door 'zij'.

- Elke arts heeft best een eigen huisarts.
- De co-arts weet dat het welvoelen van de arts bepalend is voor de kwaliteit van zijn/haar werk.
- De co-arts zorgt ervoor dat topics die de zelfzorg van artsen kunnen inspireren ter sprake komen in de navorming (zoals: sociale kaart, work/life balans, grenzen stellen en bewaken, time management, herkennen van stresssymptomen, verslaving,...).
- Co-artsen kunnen rekenen op Domus Medica en D4D voor opleiding en adviesvragen in hun functie als co-arts.

Plaats binnen de kring

- De co-arts is als huisarts lid van de kring.
- De co-arts kan bestuurslid zijn van het kringbestuur, maar dit is zeker niet noodzakelijk en zelfs eerder niet aangewezen.

Wat doet de co-arts niet?

- De co-arts behandelt zelf geen problemen, maar luistert actief en faciliteert hulpverlening indien gewenst.
- De co-arts heeft geen controlefunctie.
- De co-arts is geen ombudsman/vrouw om klachten op te vangen of te remediëren.
- De co-arts is geen soort teleonthaal voor artsen. De co-arts is niet opgeleid voor anoniem telefonisch contact maar voor een niet-oordelend gesprek van arts tot arts.
- De co-arts is niet verantwoordelijk voor de gevolgen van de handelingen van de arts die een probleem heeft.
- Co-artsen hebben weliswaar een gevoeligheid en een vaardigheid ontwikkeld om met problemen om te gaan, maar zijn ook beperkt in hun mogelijkheden.

BIJLAGE 10: DE VEILIGHEIDSCOÖRDINATOR: FUNCTIES EN TAKEN BINNEN DE HUISARTSENKRING

Omschrijving

Iedere huisartsenkring dient over een veiligheidscoördinator te beschikken. Deze arts staat in voor het management, de implementatie en de coördinatie van de veiligheid van de individuele huisartsenpraktijken, de wachtpost en de bevolkingswachtdienst binnen de zone van de kring.

Functioneel kader

De veiligheidscoördinator ressorteert onder de raad van bestuur van de huisartsenkring. Hij/zij werkt in opdracht van de vzw huisartsenkring en rapporteert aan de raad van bestuur.

De veiligheidscoördinator is best een arts die kan functioneren binnen het kader van het gedeeld beroepsgeheim met de leden huisartsen.

De veiligheidscoördinator bewaakt de acute problemen van agressie die de veiligheid van de huisartsen in gevaar kunnen brengen.

Takenpakket

Het takenpakket van de veiligheidscoördinator omvat vier mogelijke opdrachten m.b.t. de veiligheid: gegevensverzameling, promotie, toezicht en liaisonfunctie.

Gegevensverzameling

De veiligheidscoördinator verzamelt alle gegevens omtrent veiligheid (datacollectie), stelt een kadaster op van soorten veiligheidsproblemen, registreert incidenten en verzamelt gegevens over preventieve tools tegen agressie.

- **Datacollectie.** De veiligheidscoördinator verzamelt alle gegevens binnen de kring en op omgevend regionaal niveau (indien verschillende kringen beslissen om samen 1 veiligheidscoördinator aan te stellen voor verschillende kringen).
- **Kadaster.** De veiligheidscoördinator stelt een kadaster op van de verschillende soorten veiligheidsproblemen in de kring.
- **Registratie.** De veiligheidscoördinator registreert alle incidenten van veiligheid, agressie, geweld binnen de kring en de wachtdienst/wachtpost.
- **Preventieve tools.** De veiligheidscoördinator verzamelt de gegevens van tools tegen agressie, preventieve opleidingen i.v.m. agressie en reikt de huisartsen handvaten aan rond veiligheid.

Promotie van de veiligheid

De veiligheidscoördinator zal actief de veiligheid promoten binnen de huisartsenkring.

- De veiligheidscoördinator is het aanspreekpunt in de kring rond veiligheidsproblemen.
- De veiligheidscoördinator sensibiliseert huisartsen en geeft toelichting aan huisartsen over de mogelijkheden van beveiliging van de praktijken.
- De veiligheidscoördinator organiseert bijscholingen i.v.m. veiligheid voor de kring en de LOK-groepen, vooral om het veiligheidsplan toe te lichten en om het wettelijk en deontologisch kader rond beroepsgeheim, privacy en patiëntenrechten te bespreken.

Toezicht houden op de organisatie van de veiligheid

De veiligheidscoördinator zal binnen de werking van de kring en de organisatie van de verschillende praktijken een ondersteunde functie van toezicht kunnen houden.

- **Toezicht op de veiligheidsmaatregelen van de bevolkingswachtdienst** georganiseerd door de kring. Maatregelen voor de rijdende wacht en voor de wacht in eigen praktijkruimten.
- **Toezicht op de veiligheid in de wachtpost.** Toepassen van de technopreventieve en bouwkundige beveiliging van een wachtpost. Niet alleen de veiligheid van de artsen zal hier aan bod komen, maar van het personeel van onthaal, verpleging en chauffeurs.
- **Toezicht op de veiligheid van de verschillende praktijken binnen de kring.** Stimuleren tot nemen van veiligheidsmaatregelen.

Liaisonfunctie met politie en overheid

De veiligheidscoördinator neemt de taak van go-between tussen de politie, de overheid, de Orde, en de kring en de huisartsenpraktijken. Vermits de veiligheidscoördinator ook een arts is, is hij goed geplaatst binnen het wettelijk en deontologisch kader.

- **Uitwisseling van risicoadressen en incidenten binnen de kring.** De veiligheidscoördinator geldt als een beveiligd tussenniveau om adressen en potentiële gevaarlijke personen een oranje knipperlicht te geven aan de wachtdienst en aan de praktijken.
- **Samenwerkingsprotocol met de politie inzake preventieve begeleiding van de wachtdiensten bij een risico-oproep of interventie bij gewelddaden.**
- **De huisartsen stimuleren tot aangifteplicht van geweld en dit registreren.**
- **Opzetten van een BIN Buurtinformatienetwerk.** Zie www.besafe.be/bin

Besluit

Een veiligheidscoördinator kan een belangrijke rol spelen in de beveiliging van de praktijkvoerende artsen tegen agressie en in de begeleiding van de artsen, familie en collega's binnen een huisartsenkring bij al of niet geplande praktijkstop.

De functie van veiligheidscoördinator kan eventueel gecombineerd worden met de functie van netwerkcoördinator. De netwerkcoördinator bewaakt de huisartsenpraktijkpermanentie en maakt een bijstandsplan op bij al of niet geplande stop van een praktijk binnen de kring.

Met de medewerking van

<https://sites.google.com/site/paaggroep/home>
<https://foromedie.be>
<http://www.domusmedica.be>
<http://doctors4doctors.be>
<http://atypischehuisarts.blogspot.be>
<http://www.echtt.be>
<http://www.oideferantenew.be/westdandieren>
od@artsinnood.be : 09 220 47 50 en 0800 23 460
https://twitter.com/paag_groep
 WGHG75

Wenst u een voordracht, bijscholing voor uw kring of LOK-groep:

meer info

Dr. Ralph Pacqueu, huisarts
 Beekstraat 4, 8800 Roeselare
 ☎ +32 51 22 38 07
Ralph@Pacqueu.be

or
Gert Merckx @domusmedica.be
sophierolandt.be@yahoo.com



Veiligheidsplan 2016



Geweld en agressie beletten de arts en zorgverleners in de uitoefening van hun taken en medische bijstand. De **hulpverleningsplicht** mag niet verhinderd worden. De behandelingsovereenkomst en de inspanningsverplichtingen beiderzijds beëindigd worden. Zowel de arts als de patiënt hebben rechten en plichten.

De **veiligheid** van de arts en zorgverstreker dient prioritair te zijn. Er is nood aan een hiërarchie voor de incompatibiliteiten in de wetgeving, en rivaliserende waarden van de regels en normen. Beroepsgeheim, privacywet, patiëntenrechten mogen de niet-absolute hulpverleningsplicht niet in de weg staan.

Voor de veiligheid van de arts en zorgverstreker dienen een aantal wettelijke, medico-legale en deontologische aanpassingen plaats te vinden. De overheid, de Orde, de kringen, de ziekenhuizen, de zorgverstrekkers staan voor een belangrijke taak van **zorgvuldigheid**.

Iedereen kan ondertussen een aantal maatregelen nemen en dit **veiligheidsplan** invullen.



De twaalf geboden voor de overheid

A. Gegevensverzameling en verspreiding van de aanbevelingen.

- Enquête naar geweld.
- Registratie van agressie
- Besafe.be en veiligheid van artsen.be
- Sensibiliseringscampagne zero tolerantie.

B. Concrete politietoele acties.

- Preventieve politiebegeleiding.
- Oproepingsrecht.
- Snelle interventies bij geweld.
- Pro-actieve melding van risico-adressen.
- Controle op lijsten van risico-adressen.

C. Juridische aanpassingen.

- Inschrijving in het veiligheidsplan 2016.
- Incompatibiliteit wetten en regels oplossen.
- Uitzonderingen toevoegen aan privacywet en beroepsgeheim.
- Inschrijving veiligheidsmaatregelen in wettelijke erkenning huisartsenkringen



Bevoegde instanties?

Orde der Artsen, Nationale Raad en Provinciale Raden.	Ministerie van Justitie, Binnenlandse Zaken, Volksgezondheid, Directie Veiligheid en Preventie IBZ, Provinciale Veiligheidscel, Vlaams ministerie van Welzijn.
--	--

Veiligheid binnen de Kring

A. Gegevensverzameling en verspreiding van de aanbevelingen.

- Registratie van incidenten.
- Bijhouden van risico-adressen.
- Bijscholing rechten en plichten huisarts.
- Sensibiliseringscampagne zero tolerantie.

B. Structurele acties

- Centraal oproepnummer met dispatcher en traceersysteem
- Huisbezoek met chauffeur
- Inrichten wachtpost
- 1723 met veiligheidsprotocol.

C. Statutaire, organisatorische aanbevelingen.

- Aanstellen veiligheidscoördinator.
- Aangifteplicht van agressie.
- Posttraumatische bijstandshulp.
- Noodstopgids invullen.
- Samenwerkingsprotocol met politie.
- Huisartsenpraktijkpermanentie organiseren.



Bevoegde instanties?

Huisartsenkringen Domus Medica RIZIV De politiezone.	Vlaams ministerie Volksgezondheid FOD Volksgezondheid RIZIV De politiezone.
---	--

Veiligheidsmaatregelen bij de arts.

A. Technopreventieve maatregelen.

- Bouwkundige beveiliging
- Alarmsystemen
- Camerabewaking
- Groepspraktijken

B. Persoonlijke bescherming.

- Een verdedigingsmiddel.
- Alarmknop op gsm.
- Elektronisch betalen.
- Begeleiding op huisbezoek.

C. Slachtofferopvang.

- Aggressietraining.
- Slachtofferhulp
- Arts in nood. Doctors4doctors.
- Collegiale bijstandplan uitwerken.



Bevoegde instanties?

Uzelf. Uw architect.	De ministers. Domus Medica De Orde.
-------------------------	---