Samenwerkingsovereenkomst

Naam huisartsenkring – Naam ziekenhuis

**TUSSEN DE ONDERGETEKENDEN:**

**vzw Naam Huisartsenkring**, straat HAK, postcode en gemeente HAK, ondernemingsnummer (HAK) xxxx.xxx.xxx en hierbij geldig vertegenwoordigd door dr. xxx xxx, voorzitter raad van bestuur en dr. xxx xxx, ondervoorzitter raad van bestuur.

Hierna ‘Naam huisartsenkring’ genoemd.

**EN**

**vzw Naam Ziekenhuis**, Straat en straatnummer ziekenhuis, postcode en gemeente ziekenhuis, ondernemingsnummer (ziekenhuis) xxxx.xxx.xxx en hierbij geldig vertegenwoordigd door Mevr./Mr. Xxx xxx, voorzitter raad van bestuur en Dr. xxx xxx, algemeen directeur.

Het ziekenhuis maakt deel uit van het locoregionale netwerk XXX

En in aanwezigheid van dr. xxx xxx, medisch directeur, en dr. xxx xxxx, voorzitter medische raad

Hierna ‘het ziekenhuis’ genoemd.

Apart ook ‘de partij’ of samen ‘de partijen’ genoemd.

**IS OVEREENGEKOMEN WAT VOLGT:**

**Art. 1 Doel van de samenwerkingsovereenkomst**

Beide partijen zijn bekommerd om aan patiënten een zo optimaal mogelijke begeleiding en zorg aan te bieden, die beantwoordt aan de vraag en behoefte van patiënten.

Beide partijen erkennen de specifieke taak en deskundigheid van de huisarts, de huisartsenkring, de ziekenhuisarts en het ziekenhuis.

Door een goede samenwerking en het delen van hun expertise willen zij de kwaliteit, continuïteit en efficiëntie van de zorg verbeteren, afgestemd op de vraag en de behoefte van de patiënt.

Dit is het gemeenschappelijk doel van beide partijen.

Deze samenwerkingsovereenkomst geeft de verbintenissen weer die beide partijen aangaan om dit doel te bereiken. Tegelijkertijd is ze de uitdrukkelijke bevestiging van het wederzijds vertrouwen dat aan de basis ligt van een goede samenwerking tussen huisartsen, ziekenhuisartsen, zorgverleners in het ziekenhuis en patiënten*.*

De partijen zijn ervan overtuigd dat, met het oog op het welzijn van de patiënt, een continue en kwalitatieve zorgverlening, adequate thuisverzorging, correcte communicatie en een vlotte en efficiënte opname- en ontslagprocedure nodig zijn. EHealth is een middel om de communicatie en het zorgproces te stroomlijnen. Alle partijen engageren er zich dan ook toe om maximaal gebruik te maken van de mogelijkheden van EHealth.

Zij vertrekken hierbij van gemeenschappelijke waarden:

* elke zorgverlener die betrokken is in het zorgproces van de patiënt handelt professioneel en deskundig;
* professionele zorg- en hulpverleners beogen een optimale samenwerking met respect voor de rol van elke betrokken zorgverlener;
* alle patiënten mogen rekenen op kwaliteitsvolle en veilige zorg, geen enkele patiënt wordt uitgesloten;
* de patiënt staat centraal in het zorgproces en wordt benaderd vanuit een biopsychosociaal model;
* de keuzevrijheid van de patiënt wordt zoveel mogelijk gewaarborgd;
* het omgaan met medische informatie en sociale en familiale gegevens van de patiënt gebeurt met inachtneming van het beroepsgeheim (art. 458 SWB), de wet op de privacy en de wet op de patiëntenrechten;
* in geval van incidenten en problemen zullen de betrokkenen in alle openheid zoeken naar een verbetering in het zorgproces.

Met deze samenwerkingsovereenkomst wordt een concrete invulling gegeven aan artikel 8 uit het Besluit van de Vlaamse Regering betreffende de huisartsenkringen (26 juni 2015).

De samenwerkingsafspraken tussen de huisartsen van de HAK xxx en de spoedgevallendienst van het Ziekenhuis xxx worden in een afzonderlijke overeenkomst beschreven. Specifieke samenwerkingsovereenkomsten met medische diensten of voor specifieke patiëntengroepen kunnen toegevoegd worden aan deze samenwerkingsovereenkomst.

**Art. 2 Regio**

De HAK xxx bestaat uit geografisch aaneengesloten gebieden van de gemeenten xxx (opsomming gemeenten).
Enkel patiënten die worden opgevolgd of verwezen door een huisarts die lid is van de HAK xxx, maken onderwerp uit van deze samenwerkingsovereenkomst.

**Art. 3 Taakverdeling tussen de zorgverleners**

De huisarts levert continue integrale kwaliteitsvolle gezondheidszorg, zowel psychisch als fysisch, en persoonlijke zorg aan de patiënt en zijn directe omgeving.
De huisartsenzorg staat als eerstelijnszorg niet geïsoleerd of op zichzelf maar vormt een essentieel onderdeel van een breder zorgsysteem.
De huisarts is de toegangspoort tot de gezondheidszorg, hij/zij beheert het globaal medisch dossier en is het centrale aanspreekpunt in geïntegreerde zorg.
De huisarts levert een bijdrage tot vroegtijdige diagnose die belangrijk is voor de prognose en werkt op basis van wetenschappelijk onderbouwde richtlijnen en standaarden.

Naam ziekenhuis xxx biedt specialistische geneeskunde en hoogkwalitatieve patiëntenzorg. Daarvoor werkt Naam ziekenhuis xxx nauw samen met de eerstelijnszorg en haar netwerkziekenhuizen. Samen met deze partners organiseert Naam ziekenhuis xxx win-winsamenwerkingsverbanden rond de patiënt. De bijdrage van het ziekenhuis in de zorg aan de patiënt is een onderdeel van het volledige zorgtraject van de patiënten voor en na een ziekenhuisverblijf. De inhoud van deze trajecten stemt het ziekenhuis af met de eerstelijnszorg.

**Art. 3.1 Ambulante contacten met het ziekenhuis**

De volgende afspraken worden nagestreefd bij een ambulant contact van de patiënt in het ziekenhuis:

## **Taken van de huisarts**

* De huisarts stimuleert en begeleidt de patiënt om een actueel medicatieoverzicht bij te houden en mee te nemen bij het ambulant contact. Indien nodig, geldt hetzelfde voor de door het ziekenhuis gevraagde anamneseformulieren die vooraf ingevuld dienen te worden.
* De huisarts schrijft een duidelijke verwijsbrief, met actueel medicatieschema, aan de geconsulteerde arts in het ziekenhuis. Deze verwijsbrief bevat ook recente labo- of andere onderzoeksresultaten, indien nuttig. Deze verwijsbrief wordt bij voorkeur elektronisch naar het ziekenhuis verstuurd. Een papieren exemplaar wordt aan de patiënt meegegeven.
* De huisarts vermeldt duidelijk op de verwijsbrief of de patiënt over een Sumehr beschikt.

## **Taken van de ziekenhuisarts**

* De ziekenhuisarts raadpleegt de Sumehr, indien deze beschikbaar is..
* De ziekenhuisarts verzendt het verslag en de resultaten van het ambulant contact zo snel mogelijk (maximaal na 1 week) aan de verwijzende huisarts voor integratie in het elektronisch medisch dossier. Het verslag bevat een duidelijke beschrijving van de eventuele wijzigingen in de gezondheidstoestand of de (medicatie)therapie van de patiënt.
* Bij belangrijke wijzigingen in de gezondheidstoestand of de behandeling wordt de patiënt aangeraden om zo snel mogelijk zijn huisarts te contacteren.

**Art. 3.2 Opname in het ziekenhuis (dagziekenhuis en klassieke opname)**

Bij een ziekenhuisopname, neemt Naam ziekenhuis xxx de zorg aan de patiënt over van de zorg- en hulpverleners uit de eerstelijnszorg. De betrokken huisarts draagt de nodige informatie over aan het ziekenhuis en omgekeerd.

De volgende afspraken worden bij een ziekenhuisopname nagestreefd:

## **Taken van de huisarts**

* De huisarts zorgt voor een up-to-date medicatieschema van de patiënt.. Indien nodig, geldt hetzelfde voor de door het ziekenhuis gevraagde anamneseformulieren die vooraf ingevuld dienen te worden.
* De huisarts schrijft bij een geplande opname een duidelijke verwijsbrief aan de behandelende arts van het ziekenhuis. Bijgevoegd bij deze verwijsbrief wordt een up-to-date medicatieschema meegegeven. Bij een ongeplande opname bezorgt de huisarts zo snel mogelijk nadat hij/zij op de hoogte is gesteld, een up-to-date medicatieschema en brief met antecedenten aan de behandelende arts. In de verwijsbrief wordt bovendien vermeld of de patiënt over een Sumehr beschikt. De verwijsbrief wordt bij voorkeur elektronisch naar het ziekenhuis verstuurd. Een papieren exemplaar wordt aan de patiënt meegegeven.
* Indien nodig, brengt de huisarts het ziekenhuis op de hoogte van het bestaan van een zorgplan en van het bestaande zorgteam in de eerste lijn.

## **Taken van de ziekenhuisarts**

* Bij de opname in het ziekenhuis wordt gevraagd naar de contactgegevens van de huisarts en van de betrokken zorg- en hulpverleners in de eerstelijnsgezondheidszorg.
* De ziekenhuisarts informeert de huisarts over de opname in het ziekenhuis, tenzij de patiënt zich hier uitdrukkelijk tegen verzet. Bij ongeplande gebeurtenissen of complexe problematiek pleegt de ziekenhuisarts aanvullend overleg met de huisarts

## **Taken van het ziekenhuis**

* Bij de opname wordt gevraagd naar de contactgegevens van de huisarts en van de betrokken eerstelijnszorgverstrekkers. Bij opname vanuit een bestaande zorgsituatie tracht het ziekenhuis de betrokken eerstelijnszorgverstrekkers de daaropvolgende werkdag te verwittigen. Een volledige anamnese van de thuissituatie wordt, met ondersteuning van diverse diensten in het ziekenhuis, afgenomen, indien dit relevant is voor het zorgtraject van de patiënt. Het ziekenhuis duidt een verantwoordelijke (dienst) aan die in staat voor deze taken.
* De sociale dienst van het ziekenhuis start vanaf de opname het ontslagmanagement op, met een bijzondere aandacht voor patiënten met een complexe zorgsituatie, om een uitgebreide inschatting te maken van de situatie van de patiënt gedurende het hele zorgproces.
* Bericht van opname via eHealthBox met vermelding van de eenheid, de kamer en de verantwoordelijke arts in het ziekenhuis.

Het ziekenhuis behoudt zo veel mogelijk de medicatie die de patiënt reeds nam voor de opname, indien dit mogelijk is volgens het ziekenhuisformularium Het ziekenhuis kan aan de patiënt of zijn familie vragen om de thuismedicatie mee te brengen om een beter zicht te krijgen op de thuismedicatie, in het geval er geen actuele medicatielijst beschikbaar is.

**Art. 3.3 Verblijf in het ziekenhuis**

Met betrekking tot het verblijf van de patiënt in het ziekenhuis streven de partijen de volgende afspraken na:

## **Taken van de ziekenhuisarts**

* De behandelende arts informeert en overlegt met de patiënt over de medische informatie en het zorgproces.
* De behandelende arts informeert de huisarts over de opname (voorlopige verslaggeving na opname: onmiddellijk; verslaggeving na hospitalisatie: maximaal na 1 week)
* De behandelende arts overlegt zo nodig met de huisarts, zeker over de verderzetting van de behandeling en de overschakeling naar comfort- of palliatieve zorg.
* De behandelend arts pleegt ook overleg met de huisarts wanneer de patiënt niet kan terugkeren naar zijn thuismilieu, zoals bij opname in een woon- en zorgcentrum of een revalidatiecentrum, bij overlijden, enz.

## **Taken van de huisarts**

* Indien nodig brengt de huisarts en/of de arts-specialist de mantelzorger of betrokken zorgverlener in de thuissituatie op de hoogte van het verloop van het zorgproces van de patiënt.

**Art. 3.4 Ontslag uit het ziekenhuis**

Met betrekking tot het ontslagmanagement streven de partijen de volgende afspraken na:

De zorgverstrekkers in het ziekenhuis bereiden het ontslag van de patiënt goed voor. Ze bieden waar nodig en na contactname met de huisarts, ondersteuning bij het aanvragen en voorzien van hulpmiddelen, thuishulp en tegemoetkomingen. Ze informeren de patiënt en de eerste lijn over de mogelijke risico’s bij de terugkeer naar het thuismilieu. De sociale dienst van het ziekenhuis biedt informatie over de sociale kaart en de sociale en financiële rechten van de patiënt.

## **Taken van de ziekenhuisarts**

De ziekenhuisarts kan zich voor onderstaande taken laten bijstaan door de leden van het zorgteam in het ziekenhuis.

* De behandelende arts neemt tijdig, bij voorkeur 24 uur vooraf of zelfs vroeger bij complexe zorgsituaties, initiatief tot ontslag, zodat de voorbereiding kan opgestart worden.
* De behandelende arts doet al het mogelijke om de huisarts op de hoogte te brengen van het tijdstip van ontslag, en dit minimum 24 uur voor het ontslag.
* De behandelende arts stelt een ontslagbrief en de medicatielijst op voor de patiënt en de huisarts. De ontslagbrief en de medicatielijst worden op papier aan de patiënt meegegeven en bij voorkeur elektronisch naar de huisarts verstuurd. De medicatielijst vermeldt minstens het volgende:
	+ naam van de patiënt
	+ naam van de huisarts
	+ naam van de behandelende ziekenhuisarts
	+ datum waarop de medicatielijst werd opgesteld
	+ naam van het geneesmiddel
	+ de dosis
	+ de toedieningswijze van het geneesmiddel
	+ de frequentie
	+ het moment of tijdstip van de dag waarop het geneesmiddel moet ingenomen worden.
	+ wijzigingen met motivatie ten opzichte van de medicatielijst bij opname.

Om te vermijden dat de patiënt dubbele medicatie inneemt (merknaam/stofnaam), houdt het ziekenhuis er rekening mee dat aangepaste medicatie tijdens opname opnieuw wordt aangepast naar de medicatie van voor opname (merknaam vs stofnaam). Een alternatieve optie is dat duidelijk wordt vermeld ‘medicatie x ter vervanging van medicatie y’.

* Indien van toepassing bezorgt de behandelende arts de huisarts en de patiënt onderstaande informatie voor de apotheker:
	+ attest geneesmiddelen (naam, dosis, verpakkingsgrootte, informatie betreffende de aanvraag)
	+ magistrale bereidingen (formule en specifieke opmerkingen)
	+ bandagisterie (nationale code, afmeting, hoeveelheid)
	+ informatie betreffende allergie, infectie, …
* Bij ontslag wordt voldoende medicatie voorzien voor de patiënt, minstens tot de tweede werkdag van de huisarts, zodat de huisarts een huisbezoek kan plannen dat binnen zijn werkschema past.
* Bij ontslag wordt een ontslagbrief meegegeven aan de patiënt. De patiënt wordt aangeraden om zijn huisarts zo snel mogelijk te contacteren. De huisarts kan de resultaten van de observatie en de nodige opvolging samen met de patiënt overlopen.
* De ziekenhuisarts zal de huisarts vooraf contacteren voor info en richtlijnen zodat de huisarts snelle en adequate zorg kan aanbieden na ontslag, bv. na bepaalde dagopnames of na een bevalling met kort verblijf.
* Indien verdere thuiszorg nodig is, contacteert het ziekenhuis alle reeds betrokken partners in de eerstelijnsgezondheidszorg om de nodige informatie (wondzorg, kine, etc.) door te geven. Deze uitwisselingen gebeuren gestructureerd en met respect voor het beroepsgeheim en de privacy van de patiënt.
* De toepassing van gespecialiseerde technieken of het gebruik van bepaalde apparaten die nodig zijn na ontslag uit het ziekenhuis worden reeds in het ziekenhuis aangeleerd (aan patiënt, mantelzorger, eerstelijnszorgverlener).
* Bij belangrijke wijzigingen in de gezondheidstoestand of de behandeling wordt de patiënt aangeraden zo snel mogelijk contact op te nemen met de huisarts.

## **Taken van de huisarts**

* De huisarts staat in voor snelle nazorg na ontslag wanneer dit nodig is, bv. na sommige dagopnames of na kortverblijf bij een bevalling. Het ziekenhuis zal de huisarts vooraf contacteren voor info en richtlijnen zodat de huisarts de noodzakelijke zorg kan bieden.
* De patiënt wordt aangeraden zo snel mogelijk contact op te nemen met de huisarts. Indien nodig doet de huisarts de nodige inspanningen om de patiënt binnen de 2 werkdagen te bezoeken. Indien vereist, contacteert of bezoekt de huisarts de patiënt op de dag van het ontslag.

**Art. 3.5 Taken van het ziekenhuis**

De sociale dienst van het ziekenhuis heeft een rol in de ontslagplanning van patiënten met een complexe medische en sociale zorgsituatie. De sociale dienst kan o.a. worden ingeschakeld op basis van de verpleegkundige anamnese, naar aanleiding van een multidisciplinair teamoverleg, op vraag van de patiënt zelf, de ziekenhuisarts, extramurale zorgverleners of de sociale dienst zelf indien het om reeds gekende patiënten gaat.

Onderstaande taken kunnen opgenomen worden door de sociale dienst van ziekenhuis. Afhankelijk van de interne werking van het ziekenhuis kunnen deze taken ook doorgegeven worden aan andere ziekenhuismedewerkers.

* Bij opname vanuit een bestaande complexe zorgsituatie of vermoeden van wijziging van de zorgsituatie na de ziekenhuisopname wordt de huisarts bij voorkeur binnen de 24 uur gecontacteerd door de sociale dienst van het ziekenhuis. Dit geldt zeker bij patiënten met een complexe zorgsituatie met o.a. een risico op functioneel verval, een beperkt sociaal netwerk, een zorgplan, regelmatige ziekenhuisopnames,…
* Bij deze patiënten start de sociale dienst van het ziekenhuis vanaf opname het ontslagmanagement op.
* De sociale dienst tracht samen met het multidisciplinaire team van de eerste en tweede lijn de (gewijzigde) complexiteit van de (thuis)zorgsituatie in te schatten. De verschillende partijen houden elkaar op de hoogte van gebeurtenissen die van belang zijn voor de opvolging of uitwerking van het zorgplan bij ontslag. Deze uitwisseling gebeurt op een gestructureerde manier, indien mogelijk op elektronische wijze.
* De sociale dienst informeert en overlegt met de huisarts of de thuiszorgcoördinator omtrent het verloop van het ontslagmanagement of de noodzakelijke aanpassingen in de thuiszorgsituatie.
* Relevante ‘sociale’ gegevens worden opgenomen in de ontslagbrief.
* Indien multidisciplinair overleg noodzakelijk is, zal de sociale dienst van het ziekenhuis:
	+ de patiënt of familie en de huisarts informeren over het organiseren van een multidisciplinair overleg bij ontslag;
	+ de patiënt of familie optimaal voorbereiden op het multidisciplinair overleg;
	+ de overlegcoördinator thuisgezondheidszorg die instaat voor deze zorgcoördinatie tijdig contacteren.

**Art. 4 Communicatie**

Bij voorkeur verloopt de communicatie tussen de zorgverleners elektronisch op een gestructureerde wijze. De gebruikte communicatiekanalen houden rekening met het beroepsgeheim van de zorgverleners en de privacy van de patiënt.

Bij verandering van het behandelingsplan, transfer van de patiënt naar een thuisvervangend milieu zoals bijvoorbeeld een rustoord RVT, ROB of CDV, bij overschakeling naar comfort- of palliatieve zorg, dringende opvolging van de patiënt na ontslag, overlijden en andere specifieke situaties, contacteert het ziekenhuis de huisarts ook altijd telefonisch.

**Art. 5 Kwaliteit**

Deze overeenkomst is een inspanningsverbintenis. Om deze inspanningen objectief te kunnen beoordelen, zullen in onderling overleg actiepunten voor een goede samenwerking tussen de huisartsenkring en het ziekenhuis worden gedefinieerd en opgevolgd. De definiëring en opvolging van deze actiepunten is een opdracht van het Coördinatiecomité.

Aanvullend op deze actiepunten kan het Coördinatiecomité initiatieven opzetten voor gezamenlijke casusbesprekingen of morbiditeits- en mortaliteitsbesprekingen.

*(Meer uitleg over Coördinatiecomité zie Art. 8)*

**Art. 6 Nieuwe projecten en transmurale zorg**

Beide partijen engageren zich om bij het opstellen, evalueren of vernieuwen van zorgpaden of zorgtrajecten de andere partij vanaf de beginfase actief mee te betrekken in de ontwikkeling, evaluatie of vernieuwing. Dit om maximaal te garanderen dat de principes van transmurale zorg worden toegepast met respect voor ieders taak en deskundigheid.

Transmurale zorg omvat alle dynamische vormen van zorg afgestemd op de behoefte van de patiënt die in onderlinge samenspraak ontwikkeld en verstrekt wordt door hulpverleners werkzaam binnen de intra- en de extramurale zorg. Dit alles gebeurt op basis van afspraken over de manier van samenwerken het delen van expertise en met respect voor ieders specifieke taken, werkterrein en competenties.

De verschillende zorgverleners nemen samen verantwoordelijkheid op ten aanzien van de patiënt. Binnen deze gedeelde verantwoordelijkheid heeft ieder zijn eigen expliciete deelverantwoordelijkheid. Dit alles wordt vastgelegd in afspraken.

De op deze manier uitgebouwde transmurale zorg of ketenzorg verbetert de samenwerking tussen ziekenhuis en eerstelijnszorgaanbieders, en verhoogt de kwaliteit en efficiëntie van de zorg.

**Art.7 Externe communicatie**

Beide partijen verbinden er zich toe elkaar te raadplegen en in overleg te treden wanneer zij initiatieven nemen naar patiënten, patiëntenverenigingen, bevolking, pers en overheden over onderwerpen waar zij gemeenschappelijke belangen hebben.

**Art. 8 Comités**

**Art. 8.1 Coördinatiecomité**

Voor zowel de opvolging, uitvoering en evaluatie van deze overeenkomst, als voor huidige en toekomstige deelovereenkomsten, wordt een Coördinatiecomité opgericht.

Het Coördinatiecomité komt trimestrieel samen en is paritair samengesteld uit minstens 3 vertegenwoordigers van beide partijen. Voor elk van de vertegenwoordigers is een plaatsvervanger beschikbaar. Het initiatief tot samenroepen van het comité wordt beurtelings genomen door beide partijen. De organiserende partij zit de vergadering voor, draagt zorg voor de agenda, de uitnodiging en het verslag. Van dit overleg wordt een verslag gemaakt dat maximaal 14 dagen na de vergadering aan de leden van het comité wordt overgemaakt. Als addendum bij de samenwerkingsovereenkomst is een voorbeeld toegevoegd van actiepunten die opgevolgd zouden kunnen worden om tot een betere samenwerking tussen de huisartsenkring en het ziekenhuis te komen.

Indien er zich m.b.t. de samenwerking in het kader van het ‘Afsprakenplan Naam Huisartsenkring xxx – Naam Ziekenhuis xxx, dienst Spoedgevallen’ dd. xx/xx/201x dringende organisatorische, inhoudelijke of andere problemen met de uitvoering van de samenwerking zouden voordoen, kan het Coördinatiecomité op verzoek van één partij worden samengeroepen.

Het Coördinatiecomité kan rechtsgeldig beslissingen nemen zodra er minimaal 2 vertegenwoordigers van elke partij aanwezig zijn.

Besluitvorming gebeurt op basis van consensus.

**Art. 8.2 Contactevenement Huisartsen Naam Huisartsenkring xxx – Naam Ziekenhuis xxx**

Minstens 1 keer per jaar wordt een contactevenement Huisartsen Naam Huisartsenkring xxx – Naam Ziekenhuis xxx georganiseerd. Hierop zijn alle huisartsen van de Huisartsenkring xxx en alle artsen van het Ziekenhuis xxx uitgenodigd.

**Art 9 Opvolging en klachtenmelding**

Het coördinatiecomité werkt een meldingsprocedure uit met een duidelijk meldpunt en een plan van aanpak om deze werkpunten in de toekomst te verbeteren.

Incidentmelding:
- huisartsen melden dit via het desbetreffende aanspreekpunt van de huisartsenkring (bestuurder of door bestuur aangestelde verantwoordelijke huisarts, of via de coördinator van de huisartsenkring).
- ziekenhuisartsen melden dit via xxx (coördinerende functie in het ziekenhuis)
Beiden geven dit door aan de hoofdgeneesheer.

Incidentbehandeling/-bespreking :
- indien het meldingen van huisartsen of ziekenhuisartsen betreft, gebeurt de bespreking ervan op het overleg tussen het ziekenhuis en de huisartsenkring
- indien de klacht een hiaat in de afspraken blootlegt die een structurele oplossing behoeft, dan wordt dit bekeken op het daaropvolgende coördinatiecomité die een voorstel van afspraak kan uitwerken

**Art. 10 Aansprakelijkheid**

Elke arts, zowel verbonden aan het ziekenhuis als lid van de Huisartsenkring xxx, is aansprakelijk voor de eigen activiteiten en heeft hiervoor een afdoende verzekering burgerlijke aansprakelijkheid afgesloten.

Het ziekenhuis is verantwoordelijk voor de organisatie van de zorgverstrekking binnen het ziekenhuis. Het ziekenhuis kan niet aansprakelijk worden gesteld voor eventuele fouten van zelfstandige beroepsbeoefenaars verbonden aan het ziekenhuis.

Elke partij verbindt zich ertoe om alle artsen die betrokken zijn bij deze overeenkomst in kennis te stellen van de inhoud van deze overeenkomst. De artsen blijven evenwel zelf aansprakelijk in geval bepaalde afspraken binnen deze overeenkomst door hen niet zouden worden nageleefd.

**Art. 11 Duur van de overeenkomst**

Deze overeenkomst treedt in werking op datum van xx/xx/201x en wordt afgesloten voor 4 jaar, tot xx/xx/202x

Na het derde jaar organiseert het Coördinatiecomité een evaluatie van deze overeenkomst en de uitvoering ervan.

Na een positieve evaluatie door het Coördinatiecomité kan deze overeenkomst verlengd worden met een nieuwe periode van 4 jaar.

Partijen kunnen onderhavige samenwerkingsovereenkomst op ieder moment opzeggen of verbreken middels inachtneming van een opzegtermijn van 6 maanden. Dergelijke opzegging van de overeenkomst dient te gebeuren via een aangetekende zending aan de andere partij. De opzegtermijn begint te tellen vanaf de eerste dag van de maand volgend op de verzenddatum van de aangetekende zending.

Indien één van de partijen zich schuldig maakt aan contractuele wanprestaties kan de andere partij in afwijking van datgene wat hoger werd overeengekomen, onderhavige overeenkomst onmiddellijk verbreken mits de in gebreke zijnde partij na het verzenden van de aangetekende ingebrekestelling 15 kalenderdagen de tijd heeft gehad om dit recht te zetten en er zich van onthouden heeft dit correct en volledig te doen. Deze termijn neemt een aanvang de dag van verzending van de aangetekende ingebrekestelling.

**Art. 12 Toepasselijk recht**

Onderhavige overeenkomst wordt geïnterpreteerd en beheerd volgens Belgisch recht.

Elk geschil, elke onenigheid of klacht die voorkomt uit onderhavige overeenkomst, inbegrepen elke vraag omtrent het bestaan, de geldigheid, de uitlegging of de uitvoering ervan, wordt voorgelegd aan de federale gezondheidsinspecteur voor de provincie xxx (provincie waar hoofdzetel kring en ziekenhuis gelegen zijn) die als bemiddelaar zal optreden.

Indien er geen akkoord kan worden bereikt, zal het geschil worden beslecht voor de hoven en rechtbanken van het gerechtelijk arrondissement xxx (betrokken gerechtelijk arrondissement).

**Art. 13 Kennisgeving**

Elke kennisgeving met betrekking tot onderhavige overeenkomst gebeurt per aangetekende brief of per e-mail met ontvangstmelding, en wordt minstens gericht aan de medisch directeur van ziekenhuis xxx en de voorzitter van de HAK xxx.

**Art.14 Nietigheid**

De mogelijke nietigheid van één van de artikelen van deze overeenkomst brengt enkel de nietigheid mee van de desbetreffende clausule. Zij tast in geen enkel geval de geldigheid van de gehele overeenkomst aan.

**Art. 15 Wijzigingen**

Partijen komen overeen dat deze overeenkomst en haar bijlagen slechts kunnen gewijzigd worden door een ander geschrift, dat de vorm aanneemt van een overeenkomst en dat ondertekend wordt door personen die de bevoegdheid hebben om de partijen in rechte te verbinden.

**Art. 16 Overmacht**

Indien de uitvoering van deze overeenkomst of van enige verplichting krachtens deze overeenkomst wordt belemmerd, beperkt of onderbroken door een geval van overmacht - met name een onweerstaanbaar en onvoorzienbaar evenement dat buiten de redelijke controle ligt van de getroffen partij - is die partij, na onmiddellijke schriftelijke kennisgeving daarvan aan de andere partij, vrijgesteld van de uitvoering in de mate van de hoger vermelde belemmering, beperking of onderbreking. En dit voor zover de getroffen partij alles in het werk stelt om de redenen van de niet-uitvoering te vermijden of te laten verdwijnen en zij haar prestaties onder deze overeenkomst zal hervatten zodra deze redenen verdwenen zijn.

Geen van de partijen kan aansprakelijk worden gesteld voor de niet-naleving van deze overeenkomst of van enige verplichting krachtens deze overeenkomst die het gevolg is van overmacht.

In geval van blijvende of definitieve overmacht wordt deze overeenkomst van rechtswege en zonder voorafgaande ingebrekestelling beëindigd zonder dat dit aanleiding kan geven tot enige vergoeding voor de ene of de andere partij.

**Art. 17 Overdracht verbintenissen**

Geen van de partijen mag zonder voorafgaandelijke schriftelijke toestemming van de andere partij de rechten of plichten voor hem voortvloeiend uit deze overeenkomst, noch een deel daarvan, overdragen aan een derde.

**Aldus opgesteld te xxx (plaats waar het ondertekend wordt), op xx/xx/201x, in twee exemplaren, waarvan elke partij verklaart een ondertekend exemplaar te hebben ontvangen.**

* Voor het Ziekenhuis xxx

Dr. xxx xxx Mevr./Dhr. xxx xxx

Algemeen directeur Voorzitter raad van bestuur

* Voor HAK xxx

Dr. xxx xxx Dr. xxx xxx

Ondervoorzitter raad van bestuur Voorzitter raad van bestuur

**ADDENDUM ACTIELIJST HUISARTSENKRING – ZIEKENHUIS**

|  |
| --- |
| **OVERLEG HUISARTSENKRING – ZIEKENHUIS** |
| **#** | **Domein** | **Type** | **Omschrijving** | **STAVAZA** | **Verantwoordelijke** | **Feedback/antwoord ziekenhuis** |
| 1 | VERWIJZING EN VERSLAGGEVING | Vraag | Mogelijkheid tot snel telefonisch overleg met specialist: groene lijn via secretariaat of rechtstreeks nummer specialist? |  0: nog niet aangekaart |   |   |
| 2 | VERWIJZING EN VERSLAGGEVING | Vraag | Mogelijkheid tot snel boeken van een consult voor de patiënt: online / telefonisch / specifieke slots voor huisarts? |  1: aangekaart |   |   |
| 3 | VERWIJZING EN VERSLAGGEVING | Vraag | Verslaggeving na consultatie: maximaal 1 week  |  2: intern teruggekoppeld en besproken |   |   |
| 4 | VERWIJZING EN VERSLAGGEVING | Vraag | Verslaggeving na hospitalisatie: maximaal 1 week |  3: afgewerkt / operationeel |   |   |
| 5 | VERWIJZING EN VERSLAGGEVING | Vraag | Bericht van opname via eHealthBox met vermelding van eenheid, kamer en verantwoordelijke arts. |   |   |   |
| 6 | VERWIJZING EN VERSLAGGEVING | Vraag | Voorlopige verslaggeving na opname: onmiddellijk |   |  |   |
| 7 | VERWIJZING EN VERSLAGGEVING | Vraag | Verslaggeving na spoed: 24 uur |   |   |   |
| 8 | VERWIJZING EN VERSLAGGEVING | Vraag | Protocol radiologisch onderzoek beschikbaar via PacsonWeb |   |   |   |
| 9 | VERWIJZING EN VERSLAGGEVING | Vraag | Verwijzing met verwijsbrief huisarts = steeds verslag specialist |   |   |   |
| 10 | VERWIJZING EN VERSLAGGEVING | Vraag | Geen onnodige doorverwijzing voor gekende behandelde pathologie (vb. diabetes, AHT, ..) |   |   |   |
| 11 | VERWIJZING EN VERSLAGGEVING | Vraag | Geen horizontale verwijzingen zonder info aan huisarts |   |   |   |
| 12 | VERWIJZING EN VERSLAGGEVING | Vraag | Regelmatig updates met medicatielijst bij patiënten onder langdurige chronische zorg (dialyse, onco, ...) |   |   |   |
| 13 | VERWIJZING EN VERSLAGGEVING | Vraag | Steeds afzonderlijke protocols labo en Rx via eHealthBox |   |   |   |
| 14 | VERWIJZING EN VERSLAGGEVING | Vraag | Duidelijke vermelding van naam en telefoonnummer van huisarts in het medisch dossier |   |   |   |
| 15 | ONTSLAGMANAGEMENT | Vraag | Huisarts tijdig betrekken bij voorbereiding ontslag: met de sociale dienst |   |   |   |
| 16 | ONTSLAGMANAGEMENT | Vraag | Correcte medicatielijst beschikbaar bij ontslag: ontslagbrief = verpleegmedicatielijst |   |   |   |
| 17 | ONTSLAGMANAGEMENT | Vraag | Chronische medicatie (ook generieken) die niet wijzigde bij opname = op medicatielijst bij ontslag  |   |   |   |
| 18 | ONTSLAGMANAGEMENT | Vraag | Bijzondere zorg (kine, wondzorg, etc.): duidelijke uitleg |   |   |   |
| 19 | ONTSLAGMANAGEMENT | Vraag | Geen ontslag op vrijdag voor patiënten met complexe zorg (kiné, verpleging, ...) |   |   |   |
| 20 | ONTSLAGMANAGEMENT | Vraag | Ziekenhuis houdt rekening met bestaande zorgteam patiënt (kiné, verpleging, ...) |   |   |   |
| 21 | COMMUNICATIE | Vraag | Duidelijk en liefst slechts één aanspreekpunt voor IT-problemen + gemakkelijk opvragen verslagen |   |   |   |
| 22 | COMMUNICATIE | Vraag | Specialist contacteert huisarts bij belangrijke beslissing, zware diagnose, operatie, … |   |   |   |
| 23 | COMMUNICATIE | Vraag | Preoperatieve onderzoeken: protocol; via huisarts |   |   |   |
| 24 | COMMUNICATIE | Vraag | Raadplegen van Sumehr's via de regionale Hub op spoed en afdelingen (vermijden dubbele onderzoeken) |   |   |   |
| 25 | COMMUNICATIE | Vraag | Huisarts wordt verwittigd bij overlijden patiënt in ziekenhuis |   |   |   |
| 26 | COMMUNICATIE | Vraag | Huisarts wordt tijdig verwittigd i.v.m. MOC datum en uur  |   |   |   |
| 27 | COMMUNICATIE | Vraag | Er is een ombudsman / transmuraal coördinator / aanspreekpunt voor huisartsen |   |   |   |
| 28 | COMMUNICATIE | Vraag | Ziekenhuis maakt taalkennis (NL/FR/andere taal) van specialisten beschikbaar (bico-ziekenhuizen) |   |   |   |
| 29 | COMMUNICATIE | Vraag | Respect Nederlandse taal (bico-ziekenhuizen) |   |   |   |
| 30 | COMMUNICATIE | Vraag | Mogelijkheid tot elektronische verwijsbrief en activeren van eHealthBox bij specialisten |   |   |   |
| 31 | COMMUNICATIE | Vraag | Ziekenhuis publiceert op de regionale HUB |   |   |  |