Vereniging van huisartsen

domus medica

Opdrachten besluit Vlaamse Regering m.b.t. huisartsenkringen

domus medica

28 november 2015 in Gent

KRINGVERGADERING

Vereniging van huisartsen

Agenda Kringvergadering 28/11

domus medica

Moderator kringvergadering: Filip Ceulemans

13.30u Voorwoord – Dr. Yves Rosiers

13.35u “Marc Herremans inspireert uw HAK: veranderen met effect!”

14.20u Samenwerkingsovereenkomst HAK en ziekenhuis – Dr. Dirk Ramaekers

PAUZE

15.20u Hoe kan de HAK gegevensuitwisseling optimaliseren? – Dr. Tom Lambrechts en Dr. Leo Geudens

16.00u Hoe kan de HAK huisartsenpraktijkpermanentie helpen organiseren? – Dr. Jean-Pierre Matthijs

16.35u Vast dossierhoudende praktijk – Dr. Wim Verhoeven

16.45u Visie van de Vlaamse overheid + vragen kringen – Dr. Caroline Verlinde, kabinet Vandeurzen

17.05u Slotwoord – Dr. Maaike Van Overloop, voorzitter Domus Medica

Vereniging van huisartsen

domus medica

Dr. Yves Rosiers

Kringloketvoorzitter

Vereniging van huisartsen

Agenda Kringvergadering 28/11

domus medica

Moderator kringvergadering: Filip Ceulemans

13.30u Voorwoord – Dr. Yves Rosiers

13.35u “Marc Herremans inspireert uw HAK: veranderen met effect!”

14.20u Samenwerkingsovereenkomst HAK en ziekenhuis – Dr. Dirk Ramaekers

PAUZE

15.20u Hoe kan de HAK gegevensuitwisseling optimaliseren? – Dr. Tom Lambrechts en Dr. Leo Geudens

16.00u Hoe kan de HAK huisartsenpraktijkpermanentie helpen organiseren? – Dr. Jean-Pierre Matthijs

16.35u Vast dossierhoudende praktijk – Dr. Wim Verhoeven

16.45u Visie van de Vlaamse overheid – Dr. Caroline Verlinde, kabinet Vandeurzen

17.05u Slotwoord – Dr. Maaike Van Overloop

Filip Ceulemans

Moderator

Vereniging van huisartsen

domus medica

Marc Herremans

“inspireert uw HAK: veranderen met effect!”

Vereniging van huisartsen

Agenda Kringvergadering 28/11

domus medica

Moderator kringvergadering: Filip Ceulemans

13.30u Voorwoord – Dr. Yves Rosiers

13.35u “Marc Herremans inspireert uw HAK: veranderen met effect!”

14.20u Samenwerkingsovereenkomst HAK en ziekenhuis – Dr. Dirk Ramaekers

PAUZE

15.20u Hoe kan de HAK gegevensuitwisseling optimaliseren? – Dr. Tom Lambrechts en Dr. Leo Geudens

16.00u Hoe kan de HAK huisartsenpraktijkpermanentie helpen organiseren? – Dr. Jean-Pierre Matthijs

16.35u Vast dossierhoudende praktijk – Dr. Wim Verhoeven

16.45u Visie van de Vlaamse overheid – Dr. Caroline Verlinde, kabinet Vandeurzen

17.05u Slotwoord – Dr. Maaike Van Overloop

Vereniging van huisartsen

domus medica

Dr. Dirk Ramaekers

Medisch directeur Jessa hospitaal Hasselt

Vereniging van huisartsen

domus medica

Samenwerkingsovereenkomst met ziekenhuizen voor continuïteit van zorg

Prof. Dr. Dirk Ramaekers

Medisch Directeur Jessa ziekenhuis
Leuvens Instituut voor gezondheidszorgbeleid KU Leuven
Vlaamse Vereniging voor Hoofdartsen

Kringvergadering Domus Medica 28 november 2015

Besluit van de Vlaamse Regering betreffende de huisartsenkringen

Art. 8. Een huisartsenkring treedt op als vertegenwoordiger van de huisartsen van de huisartsenzone en is het lokale aanspreekpunt voor de huisartsen en voor het lokale beleid bij de implementatie van het lokale gezondheidsbeleid. Daarvoor:

1° neemt een huisartsenkring initiatieven voor de bekendmaking van de eerstelijnsgezondheidszorg in het algemeen en van de huisartsenwerking in het bijzonder;

2° neemt een huisartsenkring initiatieven voor de optimalisatie van de multidisciplinaire samenwerking tussen de eerstelijnszorgverstrekkers;

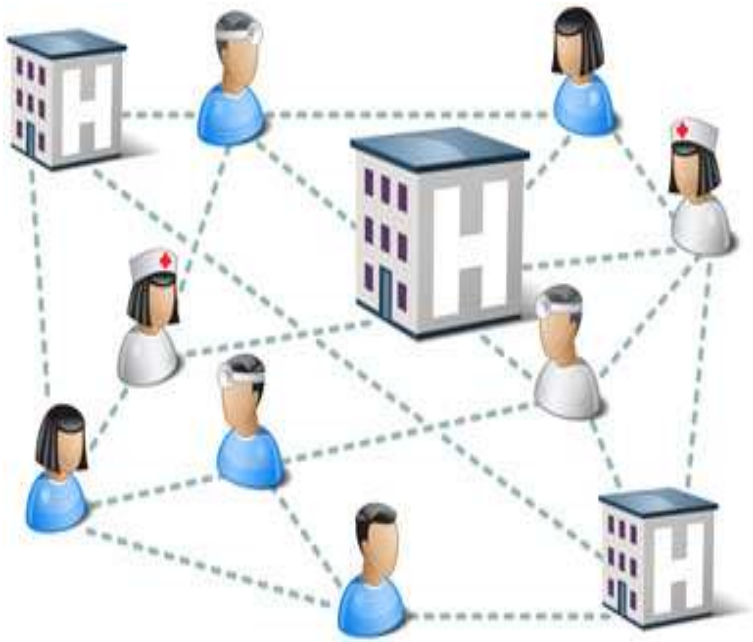
3° sluit een huisartsenkring samenwerkingsovereenkomsten af met ziekenhuizen om de continuïteit van de patiëntenzorg te waarborgen;

4° optimaliseert een huisartsenkring de toegankelijkheid van de huisartsgeneeskunde voor alle patiënten van de huisartsenzone;

5° stimuleert en optimaliseert een huisartsenkring gegevensuitwisseling die noodzakelijk is om de continuïteit en de kwaliteit van de zorgverlening te verzekeren tussen de huisartsen onderling en tussen de huisartsen en organisaties, diensten en personen met een meer gespecialiseerd zorgaanbod;

6° organiseert een huisartsenkring de huisartspraktijkpermanentie: de huisartsgeneeskunde is beschikbaar voor de patiënten van één of meer praktijken.

Netwerking



Samenwerkingsovereenkomst?

domus medica

- Wettelijk kader
  - Gewone overeenkomst / feitelijke vereniging
  - (Structurele samenwerking / aparte entiteit)
  - (Personele unie / kostendelende vereniging / fusie)
- Praktische afspraken
- Structuren
  - ‘Associatiecomité’ en/of ‘Medisch comité’
  - Besluitvorming
- Financieel kader
  - Boekhouding
  - Openbaarheid? Dichotomie? Marktverstoring? BTW?
- Legale aspecten

Analogie met samenwerking tussen ziekenhuizen?

domus medica

- Wettelijke mogelijkheden
  - Fusie, groepering, associatie
  - Zorgcircuits, netwerken en samenwerkingsverbanden
  - Artsenassociaties
- Kennis – en kwaliteitsnetwerken
- Bevoegdheden Vlaanderen in kader van normering en erkenning
- Financiering en programmatie vnl. federale bevoegdheid
- De visie van Minister De Block op netwerken

- Netwerken van de toekomst met huisartsen & ziekenhuizen?

Ziekenhuizen

domus medica

- Netwerken en zorgcircuits
  - Volgens de wet op de ziekenhuizen (artikel 11) bestaat een **netwerk** uit een geheel van zorgaanbieders, zorgverstrekkers, instellingen en diensten, die samen voor een door hen nader te omschrijven doelgroep van patiënten en binnen een door hen te motiveren gebiedsomschrijving, één of meerdere zorgcircuits aanbieden, in kader van een instellingsoverschrijdende juridische geformaliseerde samenwerkingsovereenkomst.
  - Een zorgcircuit is het geheel van zorgprogramma's en andere zorgvoorzieningen georganiseerd door middel van een netwerk van zorgvoorzieningen. De Koning kan na advies van de nationale raad voor Ziekenhuis voorzieningen doelgroepen aanduiden voor dewelke de zorg via een netwerk wordt aangeboden.

Associatie (KB 25 april 1997)

- Art. 2. Voor de toepassing van dit besluit wordt verstaan onder :
- 1° "associatie" : het juridisch geformaliseerd duurzaam samenwerkingsverband tussen twee of meerdere ziekenhuizen gericht op het gezamenlijk exploiteren van één of meerdere zorgprogramma's, ziekenhuisdiensten, -functies, -afdelingen, medische diensten, medisch-technische diensten of technische diensten, dat erkend is door de Minister die de erkenning van de ziekenhuizen onder zijn bevoegdheid heeft;
- 2° "voorwerp van de associatie" : de zorgprogramma's, de ziekenhuisdiensten, -functies, -afdelingen, medische diensten, medisch-technische diensten of technische diensten, waarover een overeenkomst bestaat om ze in een associatie uit te baten;
- 3° "attractiezone" : de te bedienen bevolking door het voorwerp van de associatie;
- 4° "associatieovereenkomst" : de overeenkomst zoals bedoeld in artikel 16 van dit besluit.
- 5° " associatie zorggebied " : een associaties zoals bedoeld in punt 1° tussen ziekenhuizen die zich binnen een welbepaald omschreven gebied bevinden, hierna " zorggebied " genoemd. De gemeenschappelijke exploitatie van het voorwerp van de associatie heeft als doel het ziekenhuisaanbod af te stellen op de verantwoorde behoeften van de bevolking van het betreffende zorggebied door te specialiseren of te concentreren op een minimum van vestigingsplaatsen.) <KB 2006-06-10/45, art. 1, 004; Inwerkingtreding : 01-07-2006>

Associatie overeenkomst

Art. 16. De beheerders van de deelnemende ziekenhuizen sluiten een overeenkomst af, "de associatieovereenkomst" genoemd, die goedgekeurd moet worden door de Minister die de erkenning onder zijn bevoegdheid heeft.
In de associatieovereenkomst worden minstens de volgende aangelegenheden geregeld :

1° de zorgprogramma's, ziekenhuisdiensten, -functies, -afdelingen, medische diensten, medisch-technische diensten of technische diensten die het voorwerp uitmaken van de associatie;
2° algemene doelstellingen van de associatie, waaronder :
a) de kwaliteit van de zorgverlening;
b) het optimaliseren van de werking en van de infrastructuur;
3° het concept en de integratie van de activiteit in de deelnemende ziekenhuizen;
4° de vestigingsplaats van het voorwerp van associatie;
5° het bewijs zoals voorzien in artikel 5 van dit besluit;
6° juridische vorm van de associatie, met in voorkomend geval de samenstelling van de beheersorganen;
7° de samenstelling, bevoegdheden en werking, met inbegrip van de beslissingsmeerderheden, van het associatiecomité;
8° de organisatie en coördinatie van de administratieve activiteit, met daarin begrepen de wijze van aanstelling van de algemeen coördinator;
9° in voorkomend geval de wijze van structurering van de medische activiteit met daarin begrepen de wijze van aanstelling van de medisch coördinator;
10° in voorkomend geval de wijze van structurering van de verpleegkundige activiteit met daarin begrepen de wijze van aanstelling van de verpleegkundig coördinator;
11° de middelen die voor het voorwerp van de associatie zullen worden aangewend alsmede het gebruik en het beheer ervan;
12° de problemen van financiële aard die met de associatie verband houden en de financiële afspraken, inclusief kostenverrekening en de verhouding waarin een eventueel exploitatietekort ten laste wordt gelegd of een eventueel boni wordt uitgekeerd aan de deelnemende ziekenhuizen;
13° de personeelsaangelegenheden die met de associatie gepaard gaan;
14° regeling voor de geschillen tussen de partijen;
15° de duur van de overeenkomst en de modaliteiten van een gebeurlijke opzegging.

Vereniging van huisartsen

Zorgregio’s en erkende HAK-en

domus medica

[Decreet van 23 mei 2003 betreffende de indeling in zorgregio's en betreffende de samenwerking en programmatie van gezondheidsvoorzieningen en welzijnsvoorzieningen]

[http://www.zorg-en-gezondheid.be/Beleid/regelgeving/Zorgregio-s/]

Voor-/nadelen ‘samenwerkingsovereenkomst’

domus medica

- Geen extra juridisch kader, geen rechtspersoonlijkheid
- Kan niet zelfstandig optreden
- Geen afgescheiden vermogen
  - onverdeeldheid tussen de leden
- Leden zijn met hun persoonlijk vermogen aansprakelijk
- Kan niet zomaar overeenkomsten afsluiten
- Alle regelingen uit te werken in een overeenkomst
  - bevoegdheden
  - lidmaatschap
  - besluitvorming, enz

Hoofdstukken

1° doelstellingen en missie;

2° juridische basis van de samenwerkingsovereenkomst;

3° beschrijving van het gebied;

4° partners;

5° taakverdeling tussen de zorgverstrekkers;

6° oprichting, samenstelling, taken, werking en besluitvorming comité;

7° financiële afspraken;

8° verzekeringen;

9° de regeling van geschillen tussen partijen;

10° de duur van de overeenkomst en de opzeggingsmodaliteiten

Continuïteit van zorg

- Ministerieel Besluit van 21/02/2006 tot vaststelling van de criteria voor de erkenning van huisartsen
- KB 78 – Provinciaal Geneeskundige Commissie
- Medische plichtenleer – Orde der Artsen
- GMD
- ‘therapeutische relatie’ eHealth
- Besluit Vlaamse regering
- …

Hoofdstuk III : De continuïteit van de verzorging, de wachtdiensten en de dringende medische hulp

« Hoofdstuk II Hoofdstuk IV »

Art. 113
01/01/1975

De continuïteit van de verzorging verzekeren is een deontologische plicht.

Art. 114
01/01/1975

Elke arts moet, naargelang van het geval, de nodige maatregelen nemen om de continuïteit van de verzorging van zijn zieken te waarborgen.

Art. 115
01/01/1975

Wachtdiensten worden eensdeels opgericht om de arts in staat te stellen de continuïteit van de verzorging te waarborgen en anderdeels om aan dringende oproepen gevolg te kunnen geven.

Art. 116
01/01/1975

De organisatie van deze wachtdiensten berust bij de beroepsverenigingen of de met dat doel opgerichte plaatselijke organisaties.
De werkingsmodaliteiten van deze diensten en de wachtrol dienen aan de provinciale raad te worden medegedeeld.

Art. 117
30/06/2007
> 1 vorige

(Gewijzigd op 30 juni 2007)
Elke arts ingeschreven op de Lijst van de Orde moet, overeenkomstig zijn bevoegdheid, aan deze wachtdiensten deelnemen en in voorkomend geval tot de werkingskosten ervan bijdragen.
Uitzonderingen kunnen wegens leeftijd, gezondheid of andere gerechtvaardigde redenen worden toegestaan.
Het beoordelen van tekortkomingen aan de deontologische verplichtingen met betrekking tot de wachtdiensten behoort tot de bevoegdheid van de provinciale raden.

Definitie?

Continuity is the degree to which a series of discrete healthcare events is experienced as coherent and connected and consistent with the patient's medical needs and personal context

- Continuïteit van informatie: gebruik van informatie over voorgaande gebeurtenissen, persoonlijke omstandigheden, huidige zorg,…
- Relationele continuïteit: aanhoudende therapeutische relatie tussen de patiënt en één of meerdere zorgverleners
- Management continuïteit: consistente en coherente benadering van het management van een gezondheidsprobleem die beantwoordt aan de veranderende noden van de patiënt

- Chronologische of longitudinale continuïteit, *interpersoonlijke continuïteit*, geografische continuïteit, interdisciplinaire continuïteit en familiale continuïteit

BMJ. 2003 Nov 22; 327(7425): 1219–1221

	HIJW-SAV	HAN-JP	GAOZ-ZOL	HWP-SZ-OLV	SEL-SMH
1° doelstellingen;		x	x	x	x
2° juridische basis;		(x)	(x)	(x)	x
3° beschrijving gebied;					
4° partners;	x	x	x	x	x
5° taakverdeling;	xx HA	x HWP-SPG	x HWP	x HWP-SPG	x
6° comité;		x		x	x
7° financiële afspraken;	(labo, RX,…)	?		(x) (labo, RX…)	
8° verzekeringen;					
9° regeling van geschillen;			(x)	(x)	(x)
10° duur en opzegging			x		x
deontologie		(x)		x vrije keuze	(x)
kwaliteit/patiëntveiligheid		(x)		(x)	(x)
continuïteit van informatie	x HA	x	(x) HA	x	x
relationele continuïteit		x		(x)	x
management continuïteit		(x)			(x)

Afspraken Ziekenhuizen-Wachtposten ?

domus medica

- Overzicht verzamelde info:
  - Informele bevraging bij bezoek wachtpost (aantal = 18)
  - Op basis hiervan: fiche samenwerking wachtpost-ziekenhuis
  - Rondvraag rondgestuurd naar wachtposten
    - 5 formele overeenkomsten
    - 8 ingevulde fiches
- Vaststellingen
  - Meestal geen formele overeenkomst
  - Meestal alleen zeer rudimentaire afspraken
  - Gemeenschappelijke lijn te trekken in afspraken, maar niet elke WP bekomt dezelfde voorwaarden
  - Formele overeenkomst: niet alle afspraken, voornamelijk akkoord over *doorverwijsbrief*

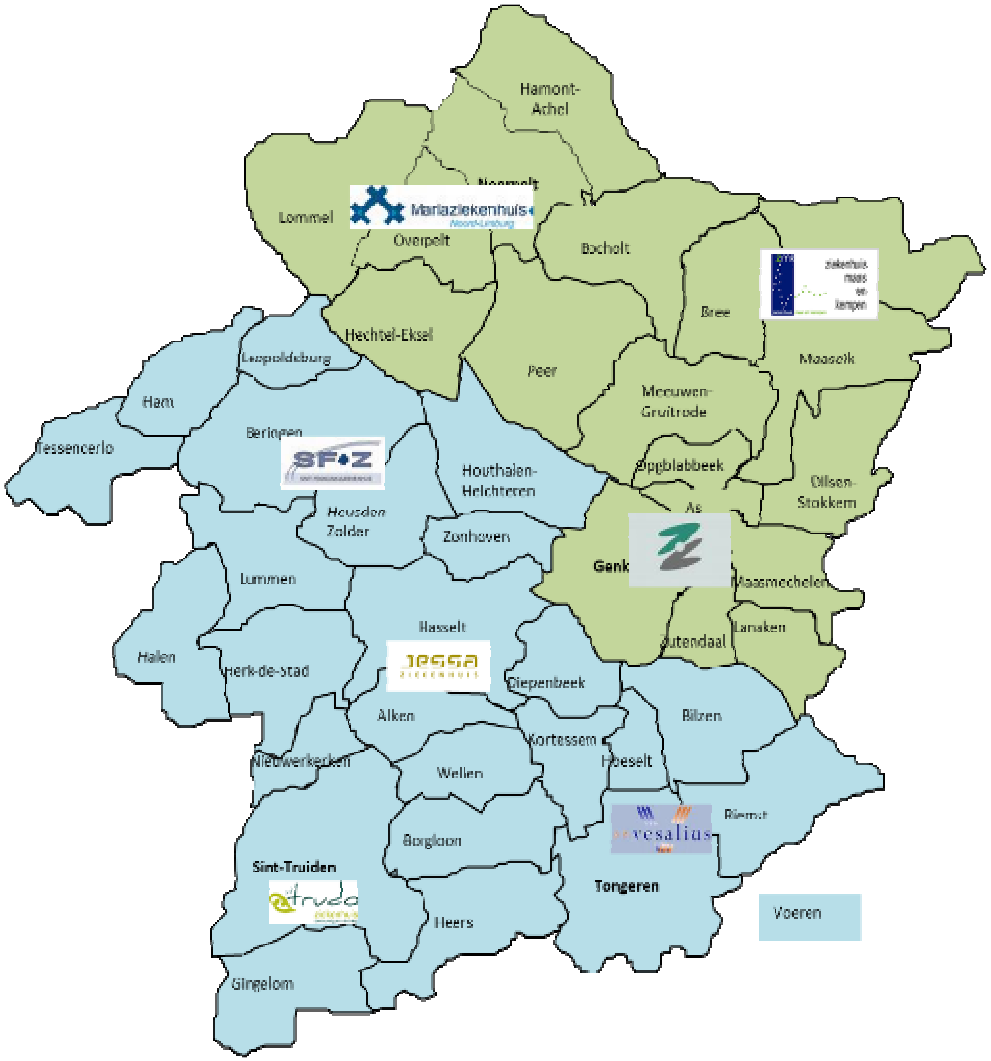
Bron: rondvraag Domus (G. Merckx)

Vereniging van huisartsen

Van theorie naar praktijk

Landschap

domus medica



Elementen van samenwerkingsovereenkomst

domus medica

- Wettelijke kader
- Waarden en doelstellingen van de samenwerking
  - Continuïteit
  - Professionaliteit, deskundig handelen
  - No-blame
  - Respect voor de rol van elke zorgverlener
- Kwaliteit
  - Klachten, incidentenmelding
  - Kwaliteit meten, transparantie
  - Medicatieoverdracht (link MFO?)
  - Kwaliteitssystemen
  - Opleiding
  - Infrastructuur

- Praktische, operationele afspraken
  - Toegang en bereikbaarheid
  - Parking
  - Connectiviteit, ICT
  - Verslaggeving, interne en externe communicatie
- Overlegorgaan: contactcommissie, wekelijks feedbackmoment
- Deontologie - conflicten
  - Afdwingbaarheid afspraken?
  - Beheer: Rol van Huisartsenkring, medische directie, medische raad? Rol voor de RvB ziekenhuis?
  - Orde
  - PGC
- Financieel plan en financiële regeling

Besluit

- De wetgever is vaag over de inhoud van ‘samenwerkingsovereenkomst’
- Bestaande overeenkomsten erg heterogeen, vaak rudimentair en redelijk éénzijdig
- Nood aan raamwerk met minimale inhoudelijke vereisten
- Samenwerking tussen meerdere actoren en beleidsniveaus is noodzakelijk om tot een meer geïntegreerde regelgeving te komen
- Opportuniteit voor verandering !

WIE IS ER VÓÓR VERANDERING?
IK!
IK!
IK!

MOOI! EN WIE GAAT ER ALS EERSTE MEE BEGINNEN ...?
HIJ!
HIJ!
ZIJ!

Pauze

Vereniging van huisartsen

Agenda Kringvergadering 28/11

domus medica

Moderator kringvergadering: Filip Ceulemans

13.30u Voorwoord – Dr. Yves Rosiers

13.35u “Marc Herremans inspireert uw HAK: veranderen met effect!”

14.20u Samenwerkingsovereenkomst HAK en ziekenhuis – Dr. Dirk Ramaekers

PAUZE

15.20u Hoe kan de HAK gegevensuitwisseling optimaliseren? – Dr. Tom Lambrechts en Dr. Leo Geudens

16.00u Hoe kan de HAK huisartsenpraktijkpermanentie helpen organiseren? – Dr. Jean-Pierre Matthijs

16.35u Vast dossierhoudende praktijk – Dr. Wim Verhoeven

16.45u Visie van de Vlaamse overheid – Dr. Caroline Verlinde, kabinet Vandeurzen

17.05u Slotwoord – Dr. Maaike Van Overloop

Vereniging van huisartsen

domus medica

Dr. Tom Lambrechts en Dr. Leo Geudens

Kennisdomein ICT Domus Medica

Vereniging van huisartsen

domus medica

Delen van gegevens: info voor kringen

Vragen voor de kring

domus medica

- Art 8 Besluit Vlaamse Regering m.b.t. HAK

Een HAK treedt op als vertegenwoordiger van de huisartsen van de huisartsenzone en is het lokale aanspreekpunt voor de huisartsen en voor het lokale beleid bij de implementatie van het lokale gezondheidsbeleid. Daarvoor:

5° stimuleert en optimaliseert een HAK gegevensuitwisseling die noodzakelijk is om de continuïteit en de kwaliteit van de zorgverlening te verzekeren tussen de huisartsen onderling en tussen de huisartsen en organisaties, diensten en personen met een meer gespecialiseerd zorgaanbod.

Vragen voor de kring

domus medica

- JAARVERSLAG 2016: vragen die de HAK moet beantwoorden

Informatie en communicatie

15 Welke initiatieven heeft de huisartsenkring genomen om de eerstelijnsgezondheidszorg in het algemeen en de huisartsenwerking in het bijzonder beter bekend te maken?

16 Via welke kanalen verloopt de gegevensuitwisseling tussen de huisartsen?
Vermeld de kanalen in volgorde van belangrijkheid.

17 Op welke manier stimuleert en optimaliseert de huisartsenkring de gegevensuitwisseling tussen de huisartsen?

18 Via welke kanalen verloopt de gegevensuitwisseling tussen de huisartsen en organisaties, diensten en personen met een meer gespecialiseerd zorgaanbod?
Vermeld de kanalen in volgorde van belangrijkheid.

19 Op welke manier stimuleert en optimaliseert de huisartsenkring de gegevensuitwisseling tussen de huisartsen en organisaties, diensten en personen met een meer gespecialiseerd zorgaanbod?

Vragen voor de kring

- → **Communiceren tussen huisartsen**
- → **Communiceren huisarts-anderen**
- → **Hoe deze communicatie stimuleren als kring**

Communicatie tussen HA

- Sumehr

- eHealthbox

eHealthBox principes

- **Alle 1-to-1 communicatie tussen zorgverleners**

  via de eHealthBox

- **Vrije keuze van de gebruiker**

- **Overschakeling van de ene provider naar de andere op een eenvoudige manier**

eHealthBox: evolutie

- Van unidirectioneel (ZH->HA) naar bidirectioneel (HA ← → ZH)
- Hector, Medimail, Mediring 2.0
- Ook ingebouwd in EMD's
- Niet enkel tekstformaat (ook foto's, pdf,…)
- Formulieren (eForms)

  = Personen met handicap

  = Werkonbekwaamheid (Medex attest)

  = Mobiliteitstoestellen

Sumehr: consument → producent

Sumehr

= kerndossier van patiënt

Doelstelling continuïteit der zorgen

Auteur: huisarts

Roadmap eHealth

- AP 1: EMD=GMD=Sumehr

Essenties

- Basisinstrument voor efficiënte gezondheidszorg

- Unieke kans voor de huisarts

- Authentieke bron = EMD

- Elke patiënt heeft recht op een sumehr

Inhoud

- Administratieve gegevens
- Huidige aandoeningen + huidige behandeling
- Antecedenten
- Huidige medicatie
- Vaccinaties
- Allergenen
- Intolerantie
- GMD-Houder
- Wilsbeschikkingen

Actieve zorgelementen & diagnose

varices nno	22-02-1987
gastroparese	07-06-2005
hernia inguinalis (links licht)	23-06-2008
cervicartrose (impressie ruggemerg)	17-02-2011
artrose van de voet	30-05-2013

Actieve medicatie

DOMPERIDONE MYLAN *1 tab 3 x per dag; 7 dag/7 dag*	17-12-2009 -
BENEFIBER *; 7 dag/7 dag*	23-08-2012 -
NASONEX *2 dos 2 x per dag; 7 dag/7 dag*	23-09-2013 -
SEDACID N.F.	16-03-2015 -

Antecedenten

toxoplasmose verworven diffuus (encephalitis/myocarditis/pneumonitis)	01-02-1997
iridocyclitis	21-11-2014 19-06-2015
LAPAROSKOPIE	04-02-1987
KEIZERSNEDE NNO	28-11-1978
STRIPPING VARICES	19-05-1988
SINUSOTOMIE	01-01-1976
MENISECTOMIE	01-10-1995
CARPAL TUNNEL OPERATIE	26-02-2006

Huidige stand van zaken

domus medica

12/2014	1/2015	2/2015	3/2015	4/2015	5/ 2015	6/2015	7/2015	8/2015	9/2015
254	861	2925	6772	10535	15800	34588	54079	69569	91312

Eind 10/2015: 123.802 sumehrs op Vitalink

HET BEOOGDE PROCESVERLOOP

vitalink

4

De consulterend huisarts van wacht laadt de gegevens op (therapeutische relatie)

6

GMD houdende huisarts actualiseert GMD

2

GMD houdende huisarts laadt SUMEHR op via eigen SW pakket naar Vitalink

Huisartsenpraktijk

Patiënt geeft goedkeuring voor gebruik SUMEHR

1

De huisarts van wacht stuurt een universele rapporteringsbrief naar de GMD houdend huisarts

5

HUISARTSEN WACHTPOST

3

De patiënt gaat op consultatie in een huisartsenwachtpost

Voorwaarden voor goede sumehr

- **Goede registratie = gestructureerde registratie**

  Vrije tekst mag/kan

  Maar gestructureerde registratie = onmisbaar

- **Confidentialiteit gegevens in het EMD**

  »

Goed dossier: drie basisregels

Uitrol Sumehr ondersteuning

domus medica

Incentives huisarts

- Solopraktijk: 500 euro voor 100 sumehrs
- Groepspraktijk 100 sumehrs x aantal leden praktijk

Meerwaarde aantonen

- Wachtposten ← Project
- Spoeddiensten

Communicatie met anderen

- eHealthbox
- eForms (via eHealthbox)
- Vitalink medicatieschema
- Recipe
- Mycarenet
- Hub/Metahub
- …

Recipe

Waarom?

=> Opstap naar papierloos

Beschikbaar in alle pakketten

Beperkte meerwaarde voor de arts maar ook geen moeite

Toekomst: kine-en verpleegvoorschriften

MEDICATIESCHEMA

domus medica

Overzicht volledige actuele medicatie van een patiënt

- Posologieschema
- Ook OTC
- Acute, chronische , ad hoc medicatie

Gezamenlijke taak van arts en apotheker

Toegankelijk voor patiënt, verpleging…..

Belangrijke voordelen voor de patiënt

Ook voor de arts grote meerwaarde

- Duidelijke informatie
- Medicatiebewaking

Rubrieken Medicatieschema

- Chronische medicatie
  - Dagelijkse,
  - Niet-Dagelijkse
    - 2 dagelijkse, …
    - Wekelijkse medicatie
    - Maandelijkse medicatie
- Tijdelijke medicatie
  - Dagelijkse,
  - Niet-Dagelijkse,
    - 2 dagelijkse, …
    - Wekelijkse medicatie
    - Maandelijkse medicatie
- Indien nodig
  - Dagelijkse,
  - Niet-Dagelijkse,
    - 2 dagelijkse, …
    - Wekelijkse medicatie
    - Maandelijkse medicatie
- Stopgezette medicatie (eind datum verlopen)

=> Stopgezette medicatie niet tonen in uitprint voor patiënt

LG1 stopgezette medicatie niet in pilootfase : medicatieschema is ACTUELE medicatie

Leo Geudens; 9/09/2012

Vereniging van huisartsen

Vitalink medicatieschema

domus medica

Print

1 of 1 100% Find | Next

vitalink

Patient: [redacted]

NSZ:

Laatst gewijzigd door: **Herwig Van Pottelbergh**

Tijdstip: **19/09/2013 00:19**

Afdruk door: **Van Pottelbergh Herwig**

Tijdstip opvraging: **19/09/2013 00:19**

Chronische medicatie	Frequentie	Begin	Einde	Inname/ Eenheid		Ontbijt			Middagmaal			Avondmaal									Opmerkingen
					's morgens	Voor	Tijdens	Na	Voor	Tijdens	Na	Voor	Tijdens	Na	Slaap						
Deanxit 30 Dragees	Dagelijks	22/11/2001		Tablet				1													Instructie: 1 - 2 x per
Loortan 98 Tabletten 50 Mg	Dagelijks	05/04/2011		Tablet				1													Instructie: 1 tablet 1 x per dag
Lorazepam Eg 50 Tabletten 2,5 Mg	Dagelijks	31/10/2006		Tablet				¾							½						Instructie: 1 -
Ranitidine Bc 120 Tabletten 150 Mg	Dagelijks	17/10/2007		Tablet				1						1							Instructie: 1 tablet 2 x per dag

Indien Nodig	Frequentie	Begin	Einde	Inname/ Eenheid		Ontbijt			Middagmaal			Avondmaal									Opmerkingen
					's morgens	Voor	Tijdens	Na	Voor	Tijdens	Na	Voor	Tijdens	Na	Slaap						
Norgalax 6 Tubes 10 G Microlavement		01/04/2013	01/04/2013	Lavement				1													Indicatie: zo nodig Instructie: -
Opticrom 1 Flacon 10 Ml Oogdruppels 2 %		20/08/2013	20/08/2013	Druppels				1						1							Indicatie: zo nodig Instructie: -
Panadol 60 Tabletten 500 Mg		31/10/2006																			Instructie: 1 zo nodig tot 3x1 per dag

1/1

vitalink

gegevens delen, van vitaal belang

De Patienthealthviewer

domus medica

Vereniging van huisartsen

De Patienthealthviewer

domus medica

Patient

Test Dummy Patient

81062205558

Laatst gewijzigd door: Arts Lennart Van Keer
Laatst gewijzigd op: 07/11/13 14:24

Afdruk door: Jelle Jozef Gacoms
Afdruk op: 16/11/13 14:14
Versie:

Permanente geneesmiddelen						Ontbijt			Middagmaal			Avondmaal									
Geneesmiddel	Frequentie	Begin	Eind	Inname/Eenheid	Ontbijt	Voor	Tijdens	Na	Voor	Tijdens	Na	Voor	Tijdens	Na	Slaap	20x00					Opmerkingen
Atenolol TEVA 50mg 90 tabletten	Dagelijks	07/11/13			1																gebruik: bloeddruk
Crestor 20 mg 98 tabletten	Dagelijks	22/11/13														1					gebruik: cholesterol instructie: @patiënt: steeds +/- op 't zelfde uur innemen/ ook: éçâ§û
Ibuprofen EG 30 x 400mg	Dagelijks	22/11/13	27/11/13				1														
	! STOP !				opgeschort, reden: Tijdelijk niet innemen vanwege interactie met Y., auteur: arts GP Test, beslissing gemaakt op: 07/11/13																
	Dagelijks	30/11/13					1														
MOXONIDINE 0,4 MG COMP PEL 1*00 X 0,4 M	Dagelijks	07/11/13				1															gebruik: bloeddrukverlager
SOTALOL MYLAN 160 MG TABL 56X160MG	Dagelijks	09/11/13				1/2						1/2									
TRANXENE CAPS 100X10MG	Dagelijks	07/11/13 bij stop UNITRANXENE													1						
UNITRANXENE CAPS 30X15MG	Dagelijks	07/11/13	Op = stop												1						
Xylometazoline	Dagelijks	07/11/13														1 lussen het ontbijt en het middageten					gebruik: bloeddruk
LAXIDO NATUUR ZAKJES 50X13,7G	Om de 2 dagen - dag 2	07/11/13		zakje(s)		1															instructie: oplossen in een glas water

Tijdelijke geneesmiddelen						Ontbijt			Middagmaal			Avondmaal									
Geneesmiddel	Frequentie	Begin	Eind	Inname/Eenheid	Ontbijt	Voor	Tijdens	Na	Voor	Tijdens	Na	Voor	Tijdens	Na	Slaap	20x00					Opmerkingen
FURADANTINE MC CAPS 50X100MG	Dagelijks	07/11/13	16/11/13				2						2								
LASIX COMP 12 X 40 MG	Wekelijks - ma, wo, vr	07/11/13				1															gebruik: vochtopstapeling
Medrol tab 30x 4mg	dag 1, dag 2, dag 3, dag 4	07/11/13					1			1			1								
	dag 5, dag 6, dag 7, dag 8	07/11/13					1						1								

Dit medicatieschema wordt beheerd door uw zorgteam en gedeeld via Vitalink. Meer informatie vindt u op www.vitalink.be/beloftingmsl

© HealthConnect NV, 2013. Alle rechten voorbehouden.

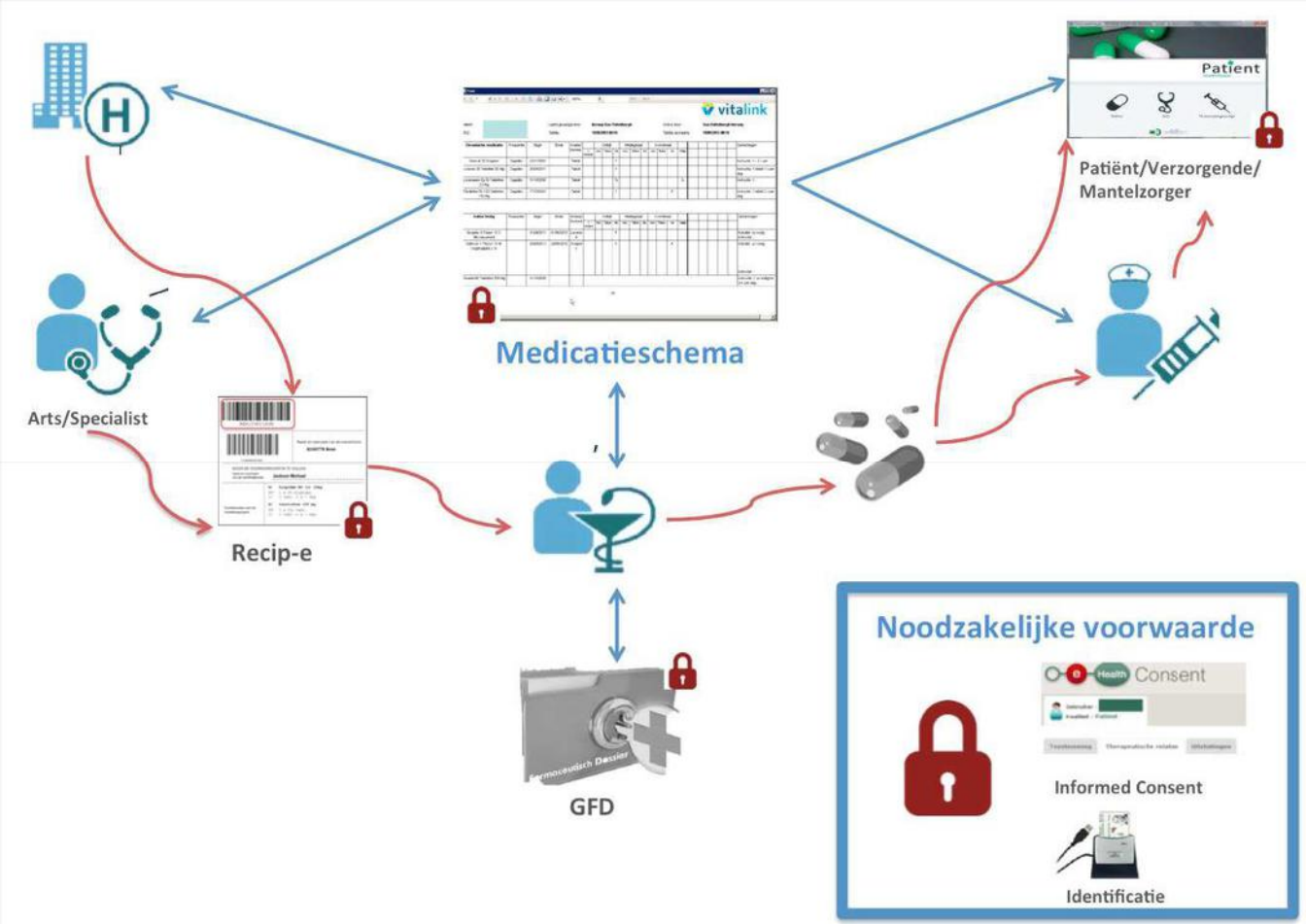
Medicatieschema

Medicatieschema: niet voor iedereen (alhoewel …)

Welke groepen hebben meeste baat bij een medicatieschema?

- Patiënten waar de medicatie klaargezet wordt
- Palliatieve patiënten
- Complex en discontinu medicatieschema
- WZC

Medicatieschema



Vereniging van huisartsen

Het Medicatieschema Clusterproject

domus medica

Subsidieproject Vlaamse Overheid met iMinds

DM, VAN, HVG, VPK, VPP

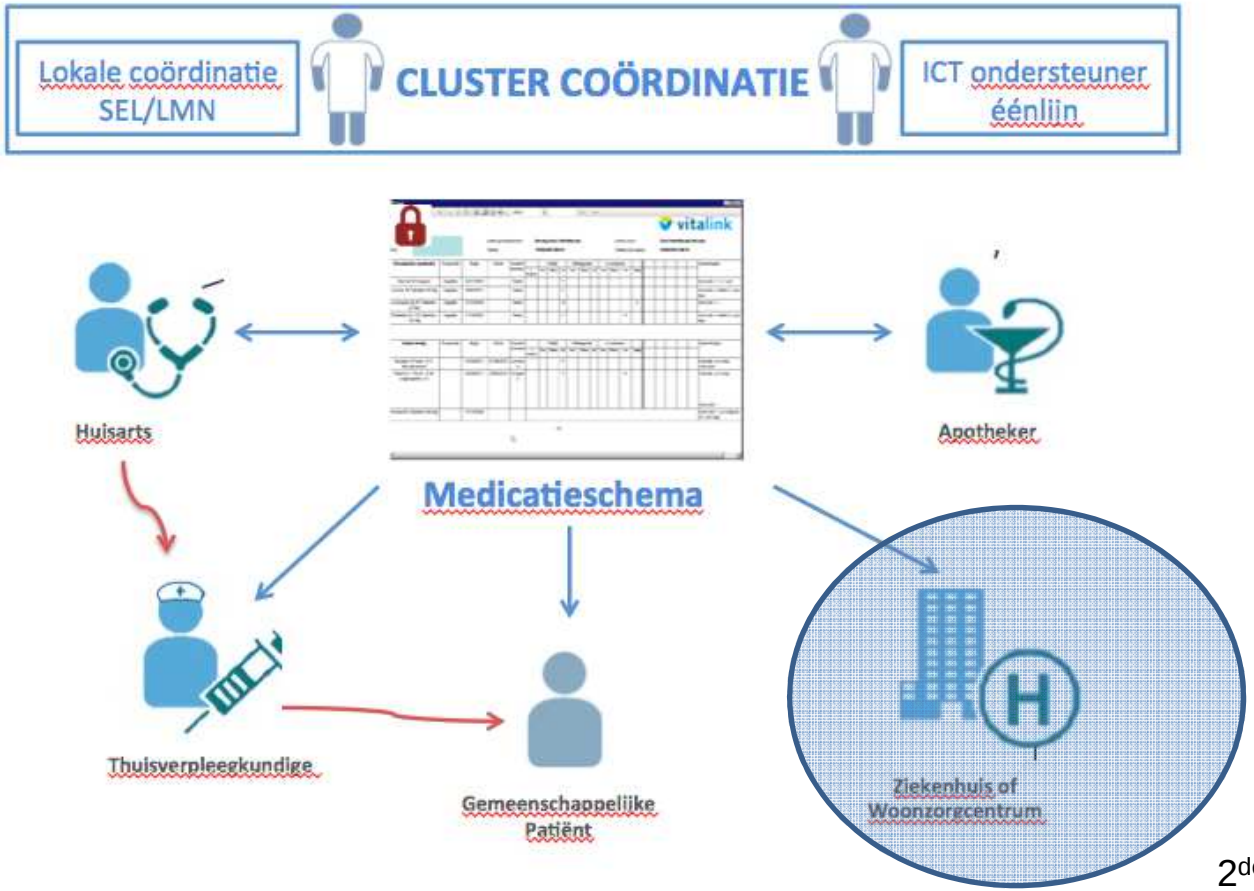
Meer dan 100 clusters gevormd in gans Vlaanderen

Start- en opvolgsessies regionaal georganiseerd

Vereniging van huisartsen

Het Medicatieschema
Cluster project

domus medica



2de jaar

Welke pakketten ?

domus medica

- CARECONNECT
- MEDIDOC
- Andere pakketten volgen zeer moeizaam
- Druk op sw-leveranciers vanuit de huisartsen

Hoe communicatie stimuleren

- Stimuleren halen telematicapremie
  - Volgend jaar op basis van gebruik ⇔ bezit
- Minimaal RecipE + verzekerbaarheid
  - Knop opzetten
- Bijscholingen (accreditering ICT ??)
  - Hulp Domus Medica
  - Hulp eenlijn.be (mede ondersteund door Domus)

Vereniging van huisartsen

Agenda Kringvergadering 28/11

domus medica

Moderator kringvergadering: Filip Ceulemans

13.30u Voorwoord – Dr. Yves Rosiers

13.35u “Marc Herremans inspireert uw HAK: veranderen met effect!”

14.20u Samenwerkingsovereenkomst HAK en ziekenhuis – Dr. Dirk Ramaekers

PAUZE

15.20u Hoe kan de HAK gegevensuitwisseling optimaliseren? – Dr. Tom Lambrechts en Dr. Leo Geudens

16.00u Hoe kan de HAK huisartsenpraktijkpermanentie helpen organiseren? – Dr. Jean-Pierre Matthijs

16.35u Vast dossierhoudende praktijk – Dr. Wim Verhoeven

16.45u Visie van de Vlaamse overheid – Dr. Caroline Verlinde, kabinet Vandeurzen

17.05u Slotwoord – Dr. Maaike Van Overloop

Vereniging van huisartsen

domus medica

Dr. Jean-Pierre Matthijs

Kennisdomein praktijkorganisatie Domus Medica

Vereniging van huisartsen

domus medica

Huisartsenkring en praktijkpermanentie

28 november 2015

Jean Pierre Matthijs

ECHTT.BE

BVR

domus medica

Art. 8. Een huisartsenkring treedt op als vertegenwoordiger van de huisartsen van de huisartsenzone en is het lokale aanspreekpunt voor de huisartsen en voor het lokale beleid bij de implementatie van het lokale gezondheidsbeleid. Daarvoor:
1° neemt een huisartsenkring initiatieven voor de bekendmaking van de eerstelijnsgezondheidszorg in het algemeen en van de huisartsenwerking in het bijzonder;
2° neemt een huisartsenkring initiatieven voor de optimalisatie van de multidisciplinaire samenwerking tussen de eerstelijnszorgverstrekkers;
3° sluit een huisartsenkring samenwerkingsovereenkomsten af met ziekenhuizen om de continuïteit van de patiëntenzorg te waarborgen;
4° optimaliseert een huisartsenkring de toegankelijkheid van de huisartsgeneeskunde voor alle patiënten van de huisartsenzone;
5° stimuleert en optimaliseert een huisartsenkring gegevensuitwisseling die noodzakelijk is om de continuïteit en de kwaliteit van de zorgverlening te verzekeren tussen de huisartsen onderling en tussen de huisartsen en organisaties, diensten en personen met een meer gespecialiseerd zorgaanbod;
6° organiseert een huisartsenkring de huisartspraktijkpermanentie: de huisartsgeneeskunde is beschikbaar voor de patiënten van één of meer praktijken.

“ De huisartsenkring organiseert de huisartspraktijkpermanentie :
de huisartsgeneeskunde is beschikbaar voor de patiënten van één of meer praktijken “

- Jaarverslag

Huisartspraktijkpermanentie

12 Hoe is de huisartspraktijkpermanentie georganiseerd in uw huisartsenzone?
Hieronder valt niet de weekend- en avonddienst, maar wel bijvoorbeeld de vervanging tijdens vakanties.

.....

13 Zijn er knelpunten bij de organisatie van de huisartspraktijkpermanentie?

.....

14 Vervult de huisartsenkring een actieve rol bij de organisatie van de huisartspraktijkpermanentie?

☐ ja. **Op welke manier?**

.....

☐ nee

Centrale begrippen bij permanentie = individuele continuïteit & samenwerking

domus medica

Code van geneeskundige plichtenleer

De continuïteit van de verzorging verzekeren is een deontologische plicht.
Elke arts moet, naargelang van het geval, de nodige maatregelen nemen om de continuïteit van de verzorging van zijn zieken te waarborgen.
Wachtdiensten worden eensdeels opgericht om de arts in staat te stellen de continuïteit van de verzorging te waarborgen en anderdeels om aan dringende oproepen gevolg te kunnen geven.
De organisatie van deze wachtdiensten berust bij de beroepsverenigingen of de met dat doel opgerichte plaatselijke organisaties.
De werkingsmodaliteiten van deze diensten en de wachtrol dienen aan de **provinciale raad** te worden medegedeeld.
Op vraag van de patiënt of met diens toestemming moet de arts zo spoedig mogelijk aan een andere behandelende arts alle inlichtingen verstrekken die nuttig of nodig zijn voor de vervollediging van de diagnose of de voortzetting van de behandeling.

Wanneer zijn **praktijk ophoudt**, maakt de arts alle nuttige en noodzakelijke inlichtingen voor de continuïteit van de zorg over aan de door de patiënt aangeduide arts.
Indien de betrokken provinciale raad ingelicht wordt dat deze arts niet meer bij machte is deze verplichting na te leven, neemt hij de nodige schikkingen voor :
- de gepaste bewaarregeling voor de medische dossiers, teneinde de continuïteit van de zorg te kunnen verzekeren,
- de vrijwaring van het beroepsgeheim.

Artsen kunnen in het kader van hun **professionele samenwerking** overeenkomsten afsluiten.
Zij kunnen hiertoe onder meer overgaan tot het oprichten van associaties (artikel 160), van vennootschappen zonder (artikel 161) of met rechtspersoonlijkheid (artikels 162, 163 en 164) evenals verenigingen zonder winstoogmerk (artikel 165).

Dat hierbij een werkverdeling, een vakantieregeling evenals de nodige tijd voor deelname aan wetenschappelijke activiteiten mogelijk gemaakt worden die stroken met de desiderata van alle deelnemende artsen.
In het bijzonder zal worden nagegaan of een aanvaardbare regeling werd voorzien bij zwangerschap, ziekte, invaliditeit en (voortijdige) beëindiging van de samenwerking;

Continuïteit staat onder druk

domus medica

- **Demografische verschuivingen artsenbestand** met dreigende regionale blinde vlekken .
  (uitvallen “babyboomers “)
  → **opvangen wachtdienstdruk ? (acute) vervangingen ? opvolging ? modaliteiten bij instappen ?**

- **Wijziging in de praktijkorganisatie** :
  . de omvang van het patiëntenbestand stijgt (daling artsenbestand)
  . het aantal contacten neemt (licht) toe (chronische patiënten – kortere hospitalisatie)
  . tijdsbesteding neemt toe door administratieve taken , zorgoverleg , eigen opleiding.
  . de patiëntencontacten nemen toe richting (afspraak)raadpleging , ten koste van de huisbezoeken
  en met verhoogde druk op acute beschikbaarheid (“huis”arts – “gezins”arts ?)

- Nood aan **evenwichtige balans** werk/privé (dreiging uitvallen door burn-out)

- **Vervrouwelijking** artsenbestand
  (zwangerschap, bevallingsverlof , timing gezinszorg , meer deeltijds werken)

- Tendens tot meer **deeltijds** werken in samenwerkingsverbanden .

- Toegenomen **opdrachten** voor de HA ook buiten de praktijk → meer afwezigheden
  (de opleider opgeleid , overlegplatforms , extra-functies (CRA , K&G …)

Vandaar de vraag verruimen

domus medica

- Van :
  “ hoe kan de huisartsenkring de huisartsen<u>praktijkpermanentie</u> helpen organiseren ? ” (BVR)

- Naar :
  “ welke faciliterende rol kunnen de kringen spelen in de opvang van de toenemende problemen binnen de <u>praktijkorganisatie</u> ? “

- Maar vooral :
  “ hoe kan er binnen de kring meer en anders <u>samengewerkt</u> worden rond praktijkpermanentie en organisatie ?

→ **4 petjes …**

Parallellisme tussen toenemende complexiteit van moderne kringtaken en praktijkorganisatie

- **Begrip "HA kring"** :

  van "clubje " naar erkenning structuren met rechtspersoonlijkheid en specifieke maatschappelijke opdrachten (BVR), met nood aan financiële / logistieke ondersteuning,

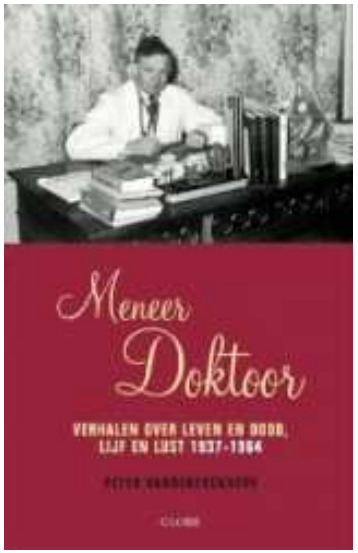
- **Begrip " praktijk"** :

  binnen maatschappelijke en demografische evoluties zijn er :
  - nieuwe accenten
  - andere praktijkmodellen (netwerken , HOED , WGC …)
  - andere financieringsmodellen (forfaitair , pay for quality ..)
  - is er meer nood aan management vaardigheden
    (rond samenwerking , communicatie , informatisering , financiering , personeel…)

De huisarts

in beweging naar samenwerking …

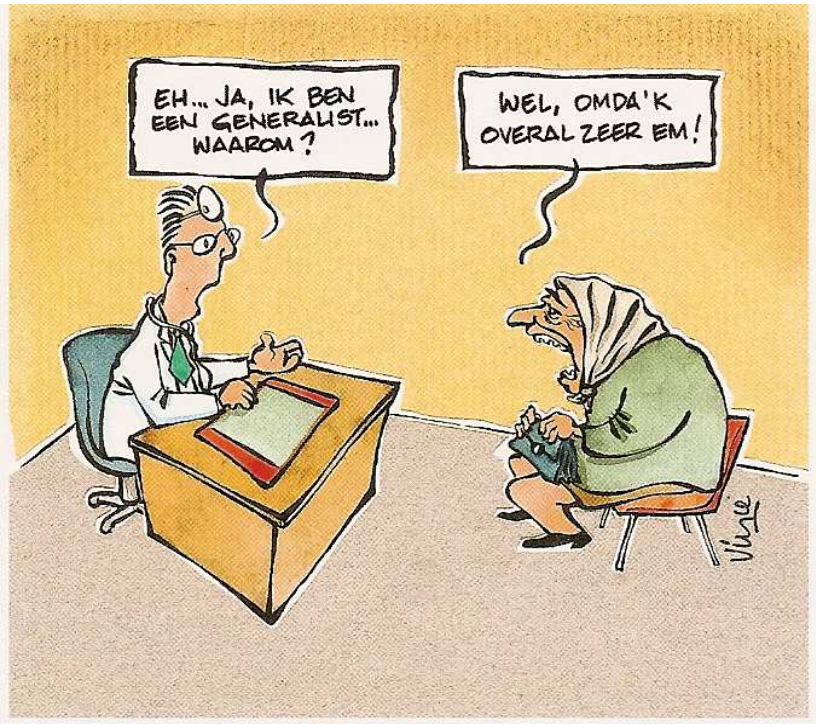
Evolutie van het huisartsenprofiel

van na 

(1972) naar 2015

1972

Na 7 jaar :
Doctor in genees -, heel -, verloskunde
“ algemene geneeskunde “ – “generalist”



positieve keuze / negatieve keuze
geen specifieke opleiding

2015

na 9 jaar :

“erkende huisarts “

Het is een specifieke arts - specialisatie,

binnen een eigen specifieke keuze.

nieuwe accenten ...

van ondervinden naar evidentie

- Vroeger : HA werden ervaringsdeskundige zonder specifieke richtlijnen

  nu : evolutie naar het volgen van standaarden en evidentie
  +
  specifieke navorming

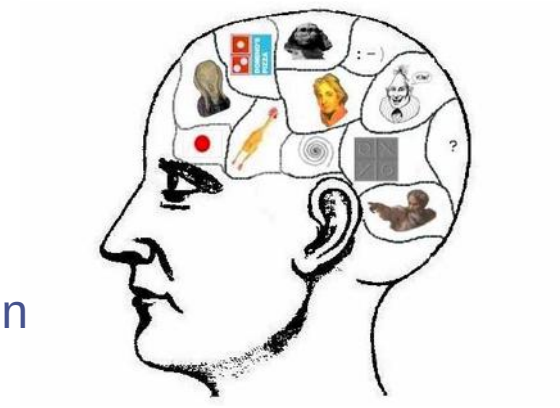
- Opleiding is geoptimaliseerd in functie van een complexer takenpakket
  (preventie , deelname opleiding , welzijn , overlegplatforms , multidisciplinair werken)

van “weten” naar vinden

domus medica

Van onthouden

via papieren dossier



naar

gelabeld overdraagbaar dossier + GMD (contract ?)

= inflatie

van huisbezoek → afspraak-consultatie
van ” tamtam “ →semadigit → gsm → computer

mobiliteit ?

HB → afspraakconsultaties

Oproepbaarheid is maximaal → dringend??

van paternalisme naar partnership

Vroeger : arts-patiënt relatie = **hiërarchie**

Nu = **gelijkwaardigheidsprincipe**

Arts = expert en gids in **zorg**

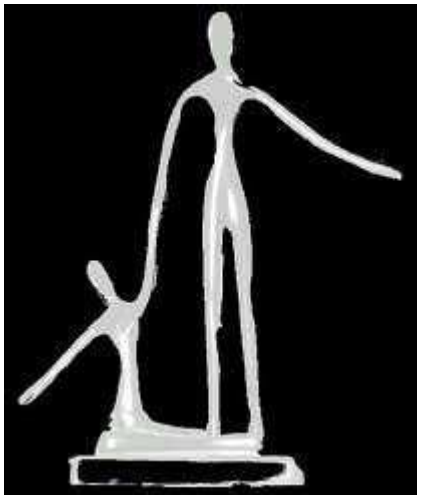
Patiënt = expert in het bepalen van zijn eigen **levenskwaliteit**

(gesteund door wetten 2002)

Kernbegrippen :

- Attitude
- Empathie
- Communicatie-vaardigheden
- Psycho-sociale betrokkenheid
- Socio-economische waakzaamheid
  ecologie

Cave :
mondige patiënt + snelle internet-verwachtingen
→ kritiek , soms agressie



van individualisme naar samenwerking

domus medica

van solo … via plethora – concurrentie … naar noodzakelijke samenwerking

onder druk van

--de

- demografische barometer
- wijziging visie op beroep rond
  inhoud / werkomstandigheden
- complexiteit gezondheidsproblemen

Van **solist tot teamspeler** : **samenwerking** is het sleutelwoord
zowel intra- , inter- als multidisciplinair

Van huisarts naar “medische coach”

van leiden naar begeleiden (coachen)

maatschappelijke en demografische verschuivingen ...

Artikel BTG 2014/ n°12 :

“ de Vlaamse huisarts (2013) op kruissnelheid naar verandering”

(Schoenmakers , Aertgeerts , Buntinx , VKrunkelsven , VPottelberg , DeLepeleire)

Peilen bij de Vlaamse huisarts naar

de **werkomstandigheden**

de **nood aan nieuwe instroom**

om het HA bestand op peil te houden.

Via

bevraging van :

5815 HA in Vlaanderen met > 500 patiëntencontacten (respons 20% - representatief)

Werkomstandigheden :

RIZIV : HA met > 1250 patiënten – contacten / jaar = VTE

Vlaanderen = 5100 VTE / 7600 erkende HA

1 VTE HA / 1200 patiënten

in de ondervraagde groep :

- 75% werkt voltijds (50 à 150 ptn /week)

- gemiddelde leeftijd van een VTE HA = **51 j**
  HA tussen **45-65j = 70% van de patiëntencontacten**

- 65% mannen – 35 % vrouwen (tussen 25 en 40 j : 70 % vrouwen)

- dubbel zoveel uitstapdreiging bij deeltijds werken en tss 25-30 jaar

- 40% solo (nationaal 70%)

- ¼ heeft geen formele praktijkassistentie

- 2/3 heeft een professionele nevenactiviteit (zonder invloed op aantal contacten)

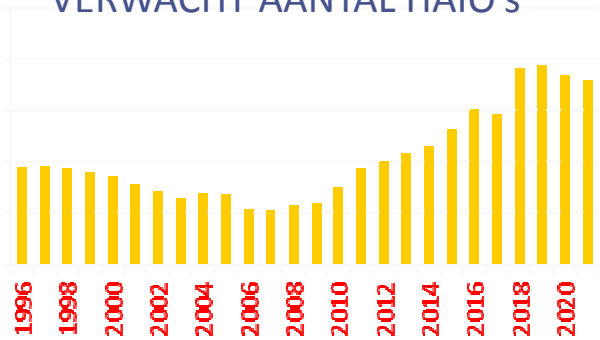
demografie

domus medica

Tabel 5 : Aantal erkende huisartsen in België op 31/12/2012 per gewest (op basis van de officiële woonplaats) volgens leeftijd en geslacht

		Totaal			Man			Vrouw		
		Aantal	Kolom %	Rij %	Aantal	Kolom %	Rij %	Aantal	Kolom %	Rij %
België	Totaal	14.882	100,0	100,0	9.654	100,0	64,9	5.228	100,0	35,1
	20-24	.	0,0	.	.	0,0	.	.	0,0	.
	25-29	485	3,3	100,0	123	1,3	25,4	362	6,9	74,6
	30-34	904	6,1	100,0	307	3,2	34,0	597	11,4	66,0
	35-39	1.112	7,5	100,0	386	4,0	34,7	726	13,9	65,3
	40-44	1.398	9,4	100,0	530	5,5	37,9	868	16,6	62,1
	45-49	1.338	9,0	100,0	673	7,0	50,3	665	12,7	49,7
	50-54	2.291	15,4	100,0	1.441	14,9	62,9	850	16,3	37,1
	55-59	2.589	17,4	100,0	1.910	19,8	73,8	679	13,0	26,2
65%	60-64	2.163	14,5	100,0	1.838	19,0	85,0	325	6,2	15,0
	65+	2.602	17,5	100,0	2.446	25,3	94,0	156	3,0	6,0
Vlaanderen	Totaal	8.181	100,0	100,0	5.391	100,0	65,9	2.790	100,0	34,1
	20-24	.	0,0	.	.	0,0	.	.	0,0	.
	25-29	308	3,8	100,0	80	1,5	26,0	228	8,2	74,0
	30-34	512	6,3	100,0	172	3,2	33,6	340	12,2	66,4
	35-39	646	7,9	100,0	218	4,0	33,7	428	15,3	66,3
	40-44	824	10,1	100,0	306	5,7	37,1	518	18,6	62,9
	45-49	781	9,5	100,0	388	7,2	49,7	393	14,1	50,3
	50-54	1.270	15,5	100,0	825	15,3	65,0	445	15,9	35,0
	55-59	1.334	16,3	100,0	1.058	19,6	79,3	276	9,9	20,7
	60-64	1.118	13,7	100,0	1.004	18,6	89,8	114	4,1	10,2
	65+	1.388	17,0	100,0	1.340	24,9	96,5	48	1,7	3,5

VERWACHT AANTAL HAIO's



Begin 2013 : 63% van de Vlaamse HA is > 50 jaar

Instroom ?

domus medica

Tekort aan huisartsen bijna weggewerkt

Het jarenlange en structurele tekort aan geneeskundestudenten die huisarts willen worden, verdwijnt de volgende jaren zo goed als volledig. De opleiding zit in de lift.

In 2008 zwaaiden in Vlaanderen 92 geneeskundestudenten af als huisarts, een dramatisch laag aantal. Daarna steeg het aantal stelselmatig, om vorig academiejaar af te klokken op 209 uitgereikte diploma's. En volgens de laatste prognoses gaat het in 2017 zelfs om een potentieel van 285 afgestuurde huisartsen. De magische kaap van de driehonderd komt in zicht, het aantal nodig om het structurele tekort aan huisartsen op termijn weg te werken.

Professor Bert Aertgeerts, diensthoofd van het Academisch Centrum voor Huisartsgeneeskunde, ziet verschillende redenen voor het succes van de opleiding. Dat studenten geneeskunde al vroeg in hun studie kennis maken met het beroep, werkt veel scepsis weg. Maar belangrijker nog in het verklaren van die vernieuwde belangstelling zijn "de innovaties in de medische zorgpraktijk", meent Aertgeerts. En dat gaat van het gebruik van nieuwe technologieën en apps op de smartphone, tot de manier van behandelen en diagnosticeren en ook alle uitdagingen eigen aan sociaal- en cultuursensitieve zorg.

"Een huisarts moet ook van alle markten thuis zijn en een breed palet aan pathologieën kunnen opsporen. Dat maakt het elke dag opnieuw uitdagend; wie kiest voor een specialisatie, moet vaak hetzelfde werk doen", vertelt Aertgeerts. (gom)

BTG :

Rekening houdend met de gegevens uit dit onderzoek en met de huidige 5.088 VTE is er elke vijf jaar nood aan meer VTE-huisartsen. In dit eerste scenario volstaat de natuurlijke aangroei van nieuwe huisartsen nipt. Als de werkbelasting stijgt, een meer waarschijnlijk scenario in het huidige gezondheidszorgklimaat, zal een grotere toevoer noodzakelijk zijn.

Suggesties naar aantal en werkomstandigheden ?

- **stimuleren samenwerkingsverbanden** met ruimte voor afspraken , terugkoppeling en overleg.
  (mislukkingen vaak door gebrek aan gemeenschappelijke visie)

- **toename instroom** jonge huisartsen met **herverdeling** van het werkveld

- **praktijkondersteuning**

- **taakdelegatie** (formeel kader praktijkassistentie ?)

- stimuleren **zelfzorg patiënten**

- **kanaliseren** van de hulpvraag naar de gepaste hulpverlener

Faciliterende werking van de kringen ?

Een kring kan :

1. Inventariseren – detecteren – initiatieven nemen

2. Samenwerking evalueren , initiëren of stimuleren

3. Permanentie helpen structureren (WD en praktijk)

4. Knowhow verwerven en aanbieden

→ 1. Inventariseren – detecteren - initiatieven

domus medica

- **Inventariseren**
  demografische horizon – bestaande samenwerkingen – mogelijke ziekte problemen – dreigende uitstap – patiëntenstop –

- **Detecteren** en plan van aanpak bij :
  problemen rond fysisch , psychisch functioneren (ethylisme , ziekte , burn-out , relationele problemen)
  → deelname project " gatekeepers" (D4D – Arts in nood)

- Vroeg-detectie van / interveniëren bij **conflicten**
  → ombudsrol ?

- **Initiatieven** ondersteunen naar rekrutering jonge artsen
  → Impulseo 1 – goede structurering wachtdiensten

→ 2. Stimuleren samenwerking

→ **Faciliteren van praktijknetwerken** (HASAV) voor (acute) vervangingen / permanentie

De netwerkpraktijk : werken als solo - arts binnen een netwerk tussen ten minste twee bestaande solo- en/of duo-praktijken waarbij elke partij op het eigen praktijkadres werkzaam blijft.
Via overleg worden afspraken gemaakt over de gezamenlijke zorg en permanentie.

Dat kan gaan over eenvoudige vervanging , maar ook obligate verslaggeving , inzage dossiers , gezamenlijke receptie tot **groepsregistratie.**

Groepsregistratie : aanvraag

domus medica

RIZIV

AANVRAAG TOT REGISTRATIE ALS GROEPERING IN DE HUISARTSGENEESKUNDE

INGEVULD EN ONDERTEKEND TERUGSTUREN NAAR:

Via de post: RIZIV, Dienst voor geneeskundige verzorging
Groeperingen Huisartsgeneeskunde
Tervurenlaan 211
1150 BRUSSEL

Via fax: 02/739.78.73 **Via e-mail (ingescand document):** relameta@riziv.fgov.be

REGISTRATIEVOORWAARDEN:

- De ondertekenende algemeen geneeskundigen verklaren op eer te beschikken over een schriftelijk samenwerkingsakkoord dat minstens 2 erkende huisartsen betreft en waarin ze bevestigen dat ze samenwerken, hetzij op dezelfde installatieplaats, hetzij op verschillende installatieplaatsen die zich bevinden in dezelfde huisartsenzone of in twee aan elkaar grenzende huisartsenzones zoals bepaald in uitvoering van artikel 1 van het koninklijk besluit van 8 juli 2002 tot vaststelling van de opdrachten verleend aan de huisartsenkringen;
- Het schriftelijk samenwerkingsakkoord regelt minstens de volgende aangelegenheden:
  - de modaliteiten voor intern overleg tussen alle deelnemende artsen: dit overleg vindt op regelmatige en gestructureerde basis plaats om een interne evaluatie van de medische kwaliteit mogelijk te maken;
  - de modaliteiten voor het raadplegen van de medische dossiers, in het bijzonder de globaal medische dossiers, rekening houdend met de deontologie en de bescherming van de persoonlijke levenssfeer;
  - de regels volgens dewelke beslissingen worden opgenomen;
  - de regels volgens dewelke het samenwerkingsakkoord kan worden beëindigd.
- De ondertekenende algemeen geneeskundigen verklaren op eer dat ze de namen en de installatieplaatsen van de samenwerkende artsen meedelen aan hun patiënten, samen met de modaliteiten voor hun toestemming voor het raadplegen van hun medisch dossier, in overeenstemming met de wetgeving op de rechten van de patiënt;
- De ondertekenende algemeen geneeskundigen verklaren op eer gebruik te maken van een gelabeld elektronisch medisch dossier;
- De ondertekenende algemeen geneeskundigen verbinden zich ertoe het RIZIV op de hoogte te houden over iedere wijziging van de op de keerzijde vermelde gegevens van de groepering, dit overeenkomstig de bepalingen van de verordening geneeskundige verzorging van 28 juli 2003 en gepubliceerd op de RIZIV-website (www.riziv.fgov.be > zorgverleners > individuele zorgverleners > artsen > samenwerking tussen artsen > groeperingen in de huisartsgeneeskunde);
- De ondertekenende algemeen geneeskundigen stemmen ermee in dat deze gegevens zullen worden meegedeeld aan de verzekeringsinstellingen en andere instanties bevoegd voor het beheer van de gezondheidszorg.

Schriftelijk samenwerkingsakkoord :

Tussen minstens 2 erkende HA
Zelfde HA –zone
Verschillende installatieplaats mogelijk

regelmatig gestructureerd overleg
raadplegen medische dossiers (GMD-pten)
regels rond beslissingen , beëindiging samenwerking
duidelijk meedelen aan patiënten
gelabeld EMD

Wijzigingen meedelen aan Riziv
Toestaan gegevens over te dragen aan oa mutualiteiten

Groepsregistratie : voordelen

G-stempel. Het eerste voordeel van geregistreerd te zijn, is dat u verlost bent van het gebruik van de zgn. G-stempel als u een gmd van een patiënt van de associatie wilt verlengen. Doordat de samenwerking geregistreerd is, weet het ziekenfonds immers automatisch dat de remgeldverlaging bij alle associés toegepast moet worden.

Remgeldverlaging. Is een samenwerking geregistreerd, dan heeft de patiënt recht op een remgeldverlaging, zowel in het kader van zijn gmd als in het kader van de zorgtrajecten bij alle associés en dus niet alleen bij die associé bij wie het gmd of zorgtraject opgestart of verlengd werd.

Administratieve verlenging. Door de registratie van de samenwerking wordt de kans klein dat er nog administratieve verlengingen van gmd's verloren gaan. Indien er een registratie is en de patiënt tijdens het betrokken kalenderjaar een andere huisarts van de groep dan de gmd-houdende arts consulteert, zal de administratieve verlenging immers niet in het gedrang komen. Zonder registratie zou die raadpleging daarentegen bij u moeten plaatsvinden.

Toepasselijk voor elke samenwerking?

Ook voor 'summier' netwerk... Niet alleen de associaties of samenwerkingsverbanden die op één adres praktiseren, kunnen zich registreren. Het kan ook gaan om een summiere samenwerking tussen erkende huisartsen die elk in hun eigen praktijk actief blijven. *Een voorbeeld daarvan is inderdaad dat men alleen maar patiënten van elkaar 'ziet' in geval van vervangingen.*

... mits samenwerking op papier. De samenwerking moet echter wel aan een aantal voorwaarden voldoen. Zo moet het in principe gaan om erkende huisartsen van eenzelfde zone of van twee aan elkaar grenzende zones. Verder moet de samenwerking ook bekrachtigd worden in een schriftelijke overeenkomst die aan een aantal minimale vereisen moet voldoen (inzake overleg, inzage in medische dossiers, enz.).

Bestaande samenwerkingsinitiatieven ?

domus medica

voorbeelden :

* Merksem – Schoten :

de Vast Dossier Houdende Praktijk als basisbegrip hanteren en functioneel maken met koppeling GMD – EMD – vast samenwerkingsverband

* HVG project (BO) :

Hoe ethisch vervangen voor collega ?

Lijst acute vervangingspool via de kring
+ intentieverklaring rond
recuperatie patiënten ,aanvullingen EMD , snelle interventie

Samenwerken is niet evident

domus medica

Mogelijke **ondersteuning** zoeken via :

→ **A. *Coaching op praktijk- of kringniveau***

- **Volgens vijfstappenplan ism Domus Medica**
- **En/of thematisch maatwerk (ngl noden)**
- **Telkens op vraag**
- **Door leden van de kerngroep ECHTT**
- **ism. Domus Medica en partners/experten**

Vereniging van huisartsen

domus medica

kern groep

ECHTT ondersteunt en begeleidt samenwerkingstrajecten tussen en met huisartsen.

ECHTT neemt actief deel aan de kennisgroep praktijkorganisatie van **Domus Medica vzw**, die de gedetecteerde behoeften van huisartsen vertaalt in concrete ondersteuningstools.

De kerngroep van ECHTT bestaat uit ervaren huisartsen met professionele opleiding en expertise op vlak van samenwerking.

Een begeleidingstraject kan aangevuld worden met advies over architectuur, juridische aspecten, organisatie, bemiddeling, vorming ...

Hiervoor werkt **ECHTT** samen met externe deskundigen.

Onze kerngroep bestaat uit ervaren huisartsen met een bijkomende professionele coachopleiding.

Luc Baeck
Eric Boydens
Isabelle Cuppens
Anja Deroost
Jan Devriendt
Sabine De Weirdt
Kaat Dirckx
Tania D'Hollander
Danielle Grouwels
Jean-Pierre Matthijs
Ellen Stoffelen
Gabie Thijs
Anke Thoen
Niek Vervaeck

Voor alle info, vragen en aanvragen contacteer ons via :

info@echtt.be - www.echtt.be

Ervaringsgericht Coachen Huisartsen Trajecten en Teams

Coaching van huisartsen door ervaren collega's

ECHTT ondersteunt en begeleidt samenwerkingstrajecten tussen en met huisartsen.

Waarvoor

kan je bij ons terecht ?

Faciliteren van startende samenwerking.

Begeleiden in het expliciteren van inhoud en visie.

Coachen van lopende samenwerkingen.

Bemiddelen bij meningsverschillen, falende samenwerking.

Vorming en training op maat in uw praktijk, LOK of kring.

Supervsiecoaching & intervisiebegeleiding.

visie

De mogelijkheden tot professionele voldoening en levenskwaliteit nemen toe door samen te werken. Het is jammer genoeg niet altijd vanzelfsprekend om deze uitdaging aan te gaan of de kansen ervan optimaal te benutten.

Samen met u werken aan de samenwerking in de praktijk of de kring, dat is wat ECHTT-coaches doen.

Concreet gebeurt dat door op maat communicatie, transparantie, strategie, management,… te bevorderen, en dit op meerdere terreinen en in verschillende fases van samenwerking.

Daarnaast verzorgen we thematische trainingen voor kleine en grote groepen en kunt u ook bij ons terecht voor intervisiebegeleiding en supervisiecoaching.

De ECHTT coaches engageren zich om continu verder te werken aan hun eigen persoonlijke ontwikkeling en het optimaliseren van hun coachingsvaardigheden. Vanzelfsprekend is de beroepsethiek voor ons net zo belangrijk als voor u.

We kijken er al naar uit u echt(t) eens te mogen ontmoeten.

wie?

Startende samenwerkingen

Van solo naar duo, van duo naar grotere groep

Netwerken onder één dak of op meerdere locaties

Van mono- naar interdisciplinair werken

Opstart van wijkgezondheidscentrum

Praktijkoverdracht

Lopende samenwerkingen

Op vaste tijdstippen

Bij conflicten

Op schakelmomenten

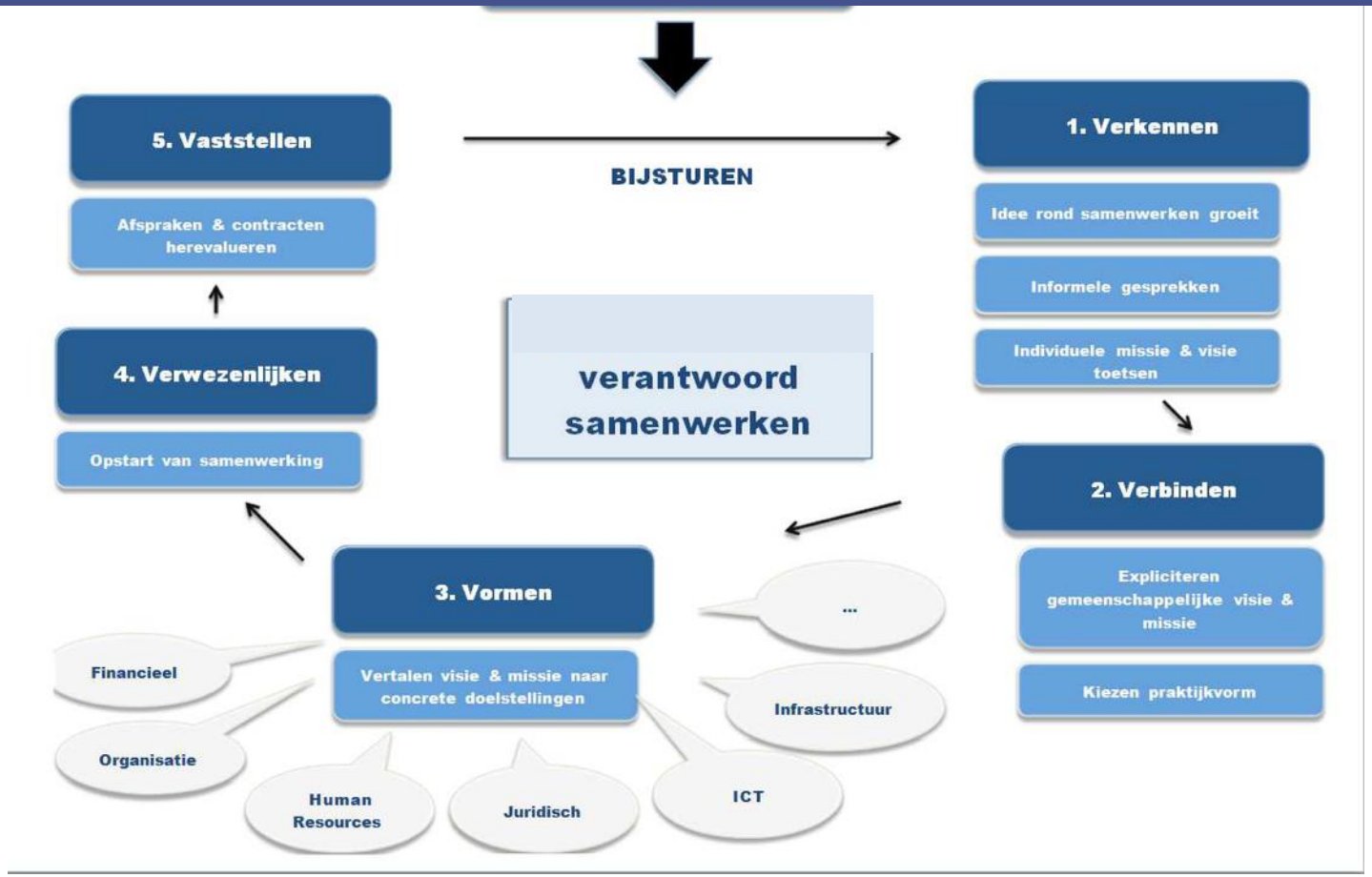
Bij einde loopbaan

Huisartsenkringen, LMN ea. Koepels

Op maat faciliteren van samenwerkingsvragen (bvb. fusietraject, structuurwijziging, opstellen nieuwe visie, missie, enz…)

Verantwoord samenwerken in 5 stappen

domus medica



Samenwerkingsproject : evolueert vanuit duidelijke visie/missie stapsgewijs naar concrete doelstellingen

Winst ? Valkuilen ? Acties ? SMART gedefinieerd ?

→ B. *Coaching van samenwerking: thema's op LOK niveau* (Domus Medica)

- timemanagement
- praktijkorganisatie en samenwerking
- praktijkassistentie
- levensloopbegeleiding vanuit een relationeel perspectief

(en thema's in ontwikkeling /op vraag: perfectionisme, patiënt-empowerment, ..communicatie -items)

→ C. Coaching/*vorming in de huisartsenopleiding* (ICHO/vakgroepen uniefs)

- seminaries van Haio's - rond samenwerking en praktijkorganisatie (op vraag)
- TOL – Thematische opleidingslijn Samenwerken (vast aanbod ICHO: juridische module en ECHTTmodule)
- Modules praktijkmanagement in de universitaire vakgroepen
- Omgaan met verschil in persoonlijkheidsstijl (werkwinkel ICHO)
- Vitaal samenwerken tussen de generaties (werkwinkel ICHO)
- …

→D. Intervisie aanbod

- ***Regionaal aanbod in ontwikkeling*** *(samenwerkingsverband ECHTT-Domus Medica- D4D)*
  - *Jonge startende artsen*
  - *Medioren*
  - *Senioren*
- ***Actueel: supervisie WE: Omgaan met (on)macht*** *.(tweede editie -zie www.ECHTT.be)*

→ 3. Structureren permanentie WD en praktijk

domus medica

Goede organisatie permanentie = aantrekkingspunt jonge artsen (WP)

→ **HR (RIO) met duidelijke richtlijnen rond het functioneren ook buiten de officiële WD**

- **Het huishoudelijk reglement:**
Per kring wordt een huishoudelijk reglement betreffende de wachtdienst opgesteld.
Hierin worden de praktische afspraken en engagementen tussen de verstrekkers geregeld, tevens worden de modaliteiten van interne kwaliteitszorg hierin bepaald.
In het huishoudelijk reglement wordt ook de afgrenzing tussen de praktijkpermanentie en de wachtdienst geregeld.

Inhoud : **praktische afspraken**
- Algemeen: uurregeling wachtbeurten , modaliteiten verdeling (+ leeftijd/ Haio / zwangerschap, deeltijds werken) , doorgeven PGC – officiële instanties
- Aanvraag vrijstellingen
- Eindverantwoordelijken – reservewacht
- Registratie en rapportering (hoe doorgeven verslagen , telefonisch rapporteren bij hospit./overl.)
- Honoraria – derdebetalersregeling
- Eigen bijdrage aan de kring
- Telefonisch advies
- Betwistingen rond vrijstellingen en aantal / klachten

Art. 10 - Deontologie

De huisarts met wachtdienst doet dienst als waarnemer van zijn collega's huisartsen die niet bereikbaar zijn. De huisarts met wachtdienst heeft de deontologische plicht de continuïteit van de wachtdienst kwaliteitsvol te verzekeren en verbindt er zich daarom toe om:

1. De patiënten die op hem/haar beroep doen voor opvolging terug te verwijzen naar hun huisarts.
2. Het ronselen van nieuwe patiënten tijdens de wachtdienst door de huisarts met wachtdienst is in strijd met de medische plichtenleer.
3. Hij/zij mag de patiënt niet de indruk geven bereid te zijn de opvolging te verzorgen.
4. Bij verwijzing naar een specialist altijd duidelijk de naam van de behandelende huisarts te vermelden.
5. De arbeidsongeschiktheid voor maximum drie dagen te wettigen en voor eventuele verlenging te verwijzen naar de huisarts.
6. Op geen enkele wijze de reputatie van de huisarts van de patiënt in diskrediet te brengen.
7. Geen alternatieve geneeswijzen te suggereren of toe te passen.
8. Zijn/haar bevindingen, therapie, verwijzing en dergelijke te noteren in het elektronisch medisch dossier dat zich in de huisartsenwachtpost bevindt en dit ter beschikking te stellen van de huisarts.
9. De huisarts telefonisch te contacteren bij ziekenhuisopname van de patient of overlijden.

Inhoud : deontologische afspraken

Terugverwijzing naar HA , niet ronselen , collegiale houding
Vermelden huisarts bij verwijzingen
Duur voorgeschreven AO beperken
Geen alternatieve geneeskunde , financiële conventie
Verslag
Telefonisch melden van hospitalisatie , overlijden

→ Aanstellen van een **ombudsman/-vrouw**

(eerste opvang conflicten , discussies rond vrijstellingen WD –eerlijke verdeling)

→ verwijzing bemiddelingscommissie / bestuur → Orde , PGC → rechtbank)

Heeft u een luisterend oor?

Kan u snel een analyse maken van een conflictsituatie?

Dan bent u misschien onze nieuwe ***ombudspersoon!***

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

Wat houdt dat precies in?

- u verzorgt de communicatie met de klager en de beklaagde
- u kan het probleem helder formuleren naar de geschillencommissie die de klacht behandelt
- u bent ten alle tijden uiterst neutraal

HVG HuisartsenVereniging Gent

→ Aanstellen van **bemiddelingscommissie**

(beoordelen van klachten , vrijstellingen , conflicten)

Eventueel doorverwijzen via kringbestuur naar Orde , PGC , rechtbank

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.

Draagt u deontologie hoog in het vaandel?

Zegt uw omgeving vaak dat u goed kan bemiddelen?

Dan bent u een geschikte kandidaat om in de geschillencommissie te zetelen!
De geschillencommissie bemiddelt en probeert tot een oplossing te komen.

Dit kan gaan om meningsverschillen tussen (wacht)artsen, tussen patiënt en (wacht) arts of artsen onderling.
De geschillencommissie bepaalt jaarlijks wie er in aanmerking komt voor een vrijstelling van de wachtdienst.

HVG HuisartsenVereniging Gent

→ interne organisatie rond **WD-verantwoordelijke**

doorgeven lijsten , permanentie-afspraken week d/n, contact rampenplannen

→ **samenwerkingsovereenkomsten met de tweede lijn** (ZH)

→ volle ontplooiing van **informatica** voor verslagen :

opleidingen IT– overdracht binnen EMD – promoten van coderen

→ optimaliseren van de **interne communicatie**

(niet alleen via ICT kanalen , maar ook efficiënter vergaderen)

→ 4. Verwerven en aanbieden knowhow

domus medica

- Via samenwerking multidisciplinair (LMN)

- Via Domus Medica: Domein Kringen – ICT
  Domein Praktijkorganisatie
  (vervangingsplatform – stop & startgids – LOK – coaching)

- Via juridisch – deontologisch advies Orde

- Via PGC

. Problemen rond fysische –psychische geschiktheid (visum)
. Betwistingen vrijstellingen
. Permanentie – organisatie + controle
(naast voorschrijfregels narcotica , onwettige uitoefening gezondheidsberoep , rampenplannen)

Bevoegdheden Orde - PGC

domus medica

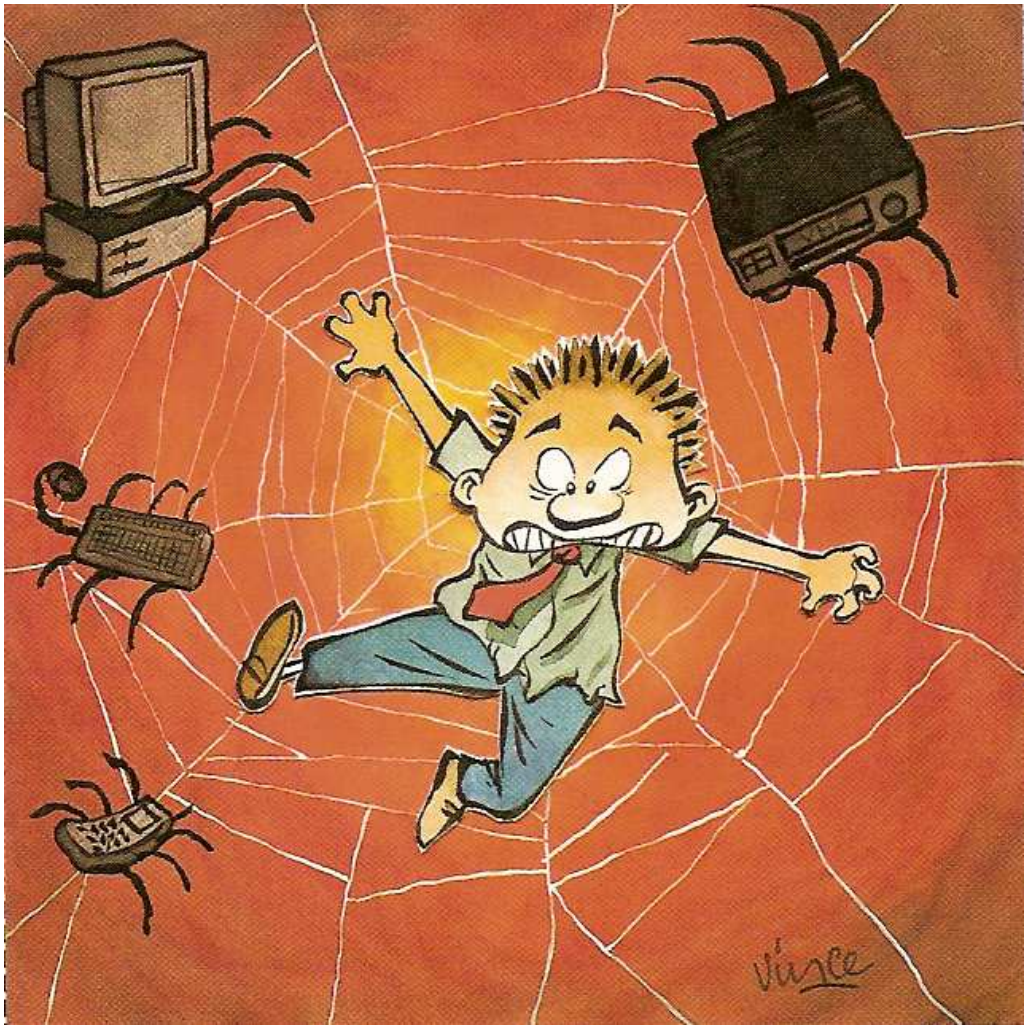
1.2. WETGEVING EN BEVOEGDHEDEN

Overzicht van bevoegdheden

In het KB nr 78[1] worden een aantal belangrijke bevoegdheden en/of verworvenheden aan de arts gegeven, doch tegelijk worden een aantal verplichtingen opgelegd, naast de toezichthoudende 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 geneeskunde indien de titel "arts" misbruikt wordt	PGC
5	Delegeren van een medische taak kan alleen nog aan een persoon met een paramedisch diploma of een verpleegkundige, volgens hun bevoegdheidslijsten	Onwettige uitoefening van de geneeskunde indien een delegatie aan een ander 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	Continuiteit van de zorgen		Orde
9	Wachtdienst	Tekort aan wachtdienst leidt tot opvorderen 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 pt)		Orde
15	Een arts mag maar een honorarium aanrekenen mits hij de regels van de deontologie volgt		Orde
18	Verbod op ereloondeling		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 medicament - Regels voor elektronische handtekening - Geen delegatie mogelijk !		PGC

Besluit



Vereniging van huisartsen

Agenda Kringvergadering 28/11

domus medica

Moderator kringvergadering: Filip Ceulemans

13.30u Voorwoord – Dr. Yves Rosiers

13.35u “Marc Herremans inspireert uw HAK: veranderen met effect!”

14.20u Samenwerkingsovereenkomst HAK en ziekenhuis – Dr. Dirk Ramaekers

PAUZE

15.20u Hoe kan de HAK gegevensuitwisseling optimaliseren? – Dr. Tom Lambrechts en Dr. Leo Geudens

16.00u Hoe kan de HAK huisartsenpraktijkpermanentie helpen organiseren? – Dr. Jean-Pierre Matthijs

16.35u Vast dossierhoudende praktijk – Dr. Wim Verhoeven

16.45u Visie van de Vlaamse overheid – Dr. Caroline Verlinde, kabinet Vandeurzen

17.05u Slotwoord – Dr. Maaike Van Overloop

Vereniging van huisartsen

domus medica

Dr. Wim Verhoeven

Kennisdomein kringen Domus Medica

VAST DOSSIERHOUDENDE PRAKTIJK

Dr. Wim Verhoeven, huisarts

REDEN PROJECT

Vaste huisarts:

- Patiënten maximaal begeleiden
- Kwaliteit Globaal Medisch Dossier en Sumehr
- Hoeksteen uitgebouwde en omkaderde gezondheidszorg

Vrije keuze arts bewaken

REDEN PROJECT

Vaste huisarts:

- Shoppen
- Middelenmisbruik
- Aandacht tweede lijn

Vrije keuze arts bewaken

DOELSTELLING

- Patiënt actief bewust maken van voordelen GMD
- Huisartsen ondersteunen bij de communicatie met de patiënt over GMD
- Huisartsen onderling nog meer doen samenwerken rond GMD
- Huisartsen als één samenwerkingsverband naar patiënt, collega's en andere partners profileren

METHODE

- Samenwerkingsprotocol
- Ontwikkelen materialen: affiche wachtkamer, kaartje en folder om GMD te promoten
- Samenwerkingsverband voorstellen aan alle belanghebbenden binnen de gezondheidszorg

SAMENWERKINGSPROTOCOL

Protocol voor de huisartsen

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.

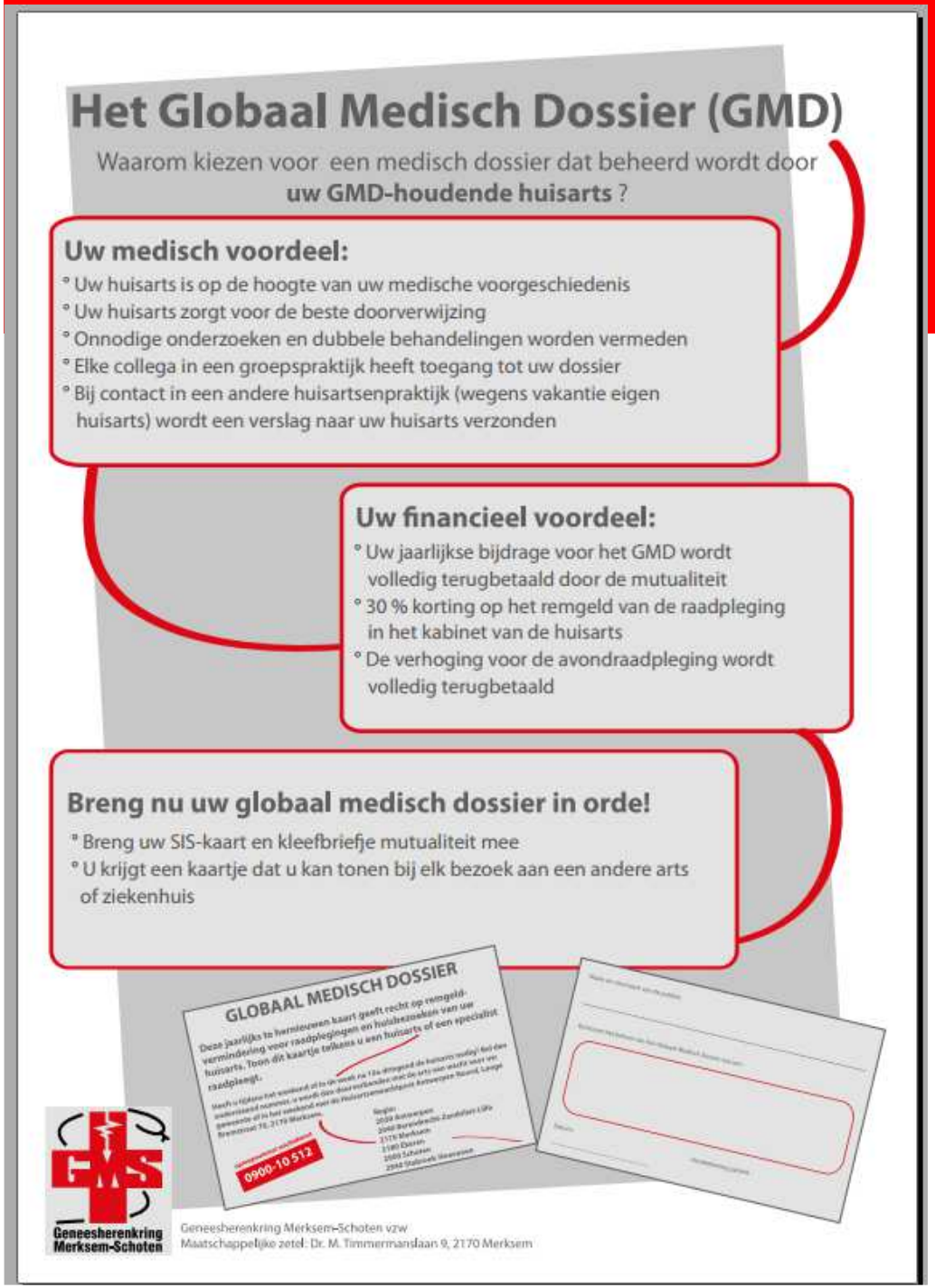
……. protocol bestaat uit 6 pagina's

METHODE

- Samenwerkingsprotocol
- Ontwikkelen materialen: affiche wachtkamer, kaartje en folder om GMD te promoten
- Samenwerkingsverband voorstellen aan alle belanghebbenden binnen de gezondheidszorg

MATERIALEN

Affiche voor de praktijk



MATERIALEN

Folder voor de patiënt

Wie beheert uw medisch dossier?
Uw GMD-houdende huisarts

Eén huisartsenpraktijk houdt al je medische gegevens bij:

- 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 financiële voordelen:

- 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 Personen van 75 jaar en ouder en bepaalde invaliden kunnen ook voor huisbezoeken van deze korting genieten.
- De verhoging voor de avondraadpleging (3€) wordt ook volledig terugbetaald

Breng uw globaal medische dossier in orde:

- Kies voor een vaste huisartsenpraktijk
- Breng uw SIS-kaart en kleefbriefje mutualiteit mee en vraag aan uw huisarts een medisch dossier bij te houden
- 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
- Jaarlijks kan u beslissen of u het bijhouden van een GMD door uw huisarts verlengt

Voor meer informatie kan u steeds bij uw huisarts of ziekenfonds terecht

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

Toon vanaf nu bij elk bezoek uw GMD kaartje !

GLOBAAL MEDISCH DOSSIER

Deze jaarlijks te hernieuwen kaart geeft recht op remgeld-vermindering 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
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:

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

Geneesherenkring Merksem - Schoten

MATERIALEN

Kaartje patiënt

Naam en voornaam van de patiënt:

.....

Vertrouwt het beheer van het Globaal Medisch Dossier toe aan:

Datum:

.....

Handtekening patiënt:

GLOBAAL MEDISCH DOSSIER

Deze jaarlijks te hernieuwen kaart geeft recht op remgeld-vermindering 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

STAND VAN ZAKEN

1. Consult en Rapportering
2. Geen overbodige dossiers
3. Specialisten
4. Brochure: samenwerkingsverband
5. Uniformiteit huisartsenwerking
6. Shoppers
7. Ontevredenheid
8. Middelenmisbruik
9. Second opinion
10. Uniform beleid naar derden

STAND VAN ZAKEN

11. Onderzoeken
12. Registratie
13. Eén dossier
14. Solo artsen
15. Formulieren
16. RIZIV
17. Automatische verlenging

STAND VAN ZAKEN

- De aandacht van de huisartsen blijven prikkelen zodat het een gewoonte wordt bij iedereen
- Het samenwerkingsverband voorstellen aan alle andere belanghebbenden binnen de gezondheidszorg

METHODE

- Samenwerkingsprotocol
- Ontwikkelen materialen: affiche wachtkamer, kaartje en folder om GMD te promoten
- Samenwerkingsverband voorstellen aan alle belanghebbenden binnen de gezondheidszorg

Geneesherenkring Merksem - Schoten

EXTRA

Wat kunnen partners doen om dit project te ondersteunen?

- OVERHEID

  EID kinderen aanleveren / Groepspraktijk e-Health certificaat

- MUTUALITEITEN

  Verzekerbaarheid patiënten opvolgen /Leden motiveren rond GMD + Informed Consent

- ARTSENVERENIGINGEN

  VDHP ondersteunen als de hoeksteen ter bevordering echelonnering

Geneesherenkring Merksem - Schoten

KIDS-ID

OPMERKINGEN

?

Vereniging van huisartsen

Agenda Kringvergadering 28/11

domus medica

Moderator kringvergadering: Filip Ceulemans

13.30u Voorwoord – Dr. Yves Rosiers

13.35u “Marc Herremans inspireert uw HAK: veranderen met effect!”

14.20u Samenwerkingsovereenkomst HAK en ziekenhuis – Dr. Dirk Ramaekers

PAUZE

15.20u Hoe kan de HAK gegevensuitwisseling optimaliseren? – Dr. Tom Lambrechts en Dr. Leo Geudens

16.00u Hoe kan de HAK huisartsenpraktijkpermanentie helpen organiseren? – Dr. Jean-Pierre Matthijs

16.35u Vast dossierhoudende praktijk – Dr. Wim Verhoeven

16.45u Visie van de Vlaamse overheid – Dr. Caroline Verlinde, kabinet Vandeurzen

17.05u Slotwoord – Dr. Maaike Van Overloop

Vereniging van huisartsen

domus medica

Dr. Caroline Verlinde

Adjunct-kabinetschef Minister Vandeurzen

Vereniging van huisartsen

domus medica

Naar een reorganisatie van de eerstelijnszorg in Vlaanderen

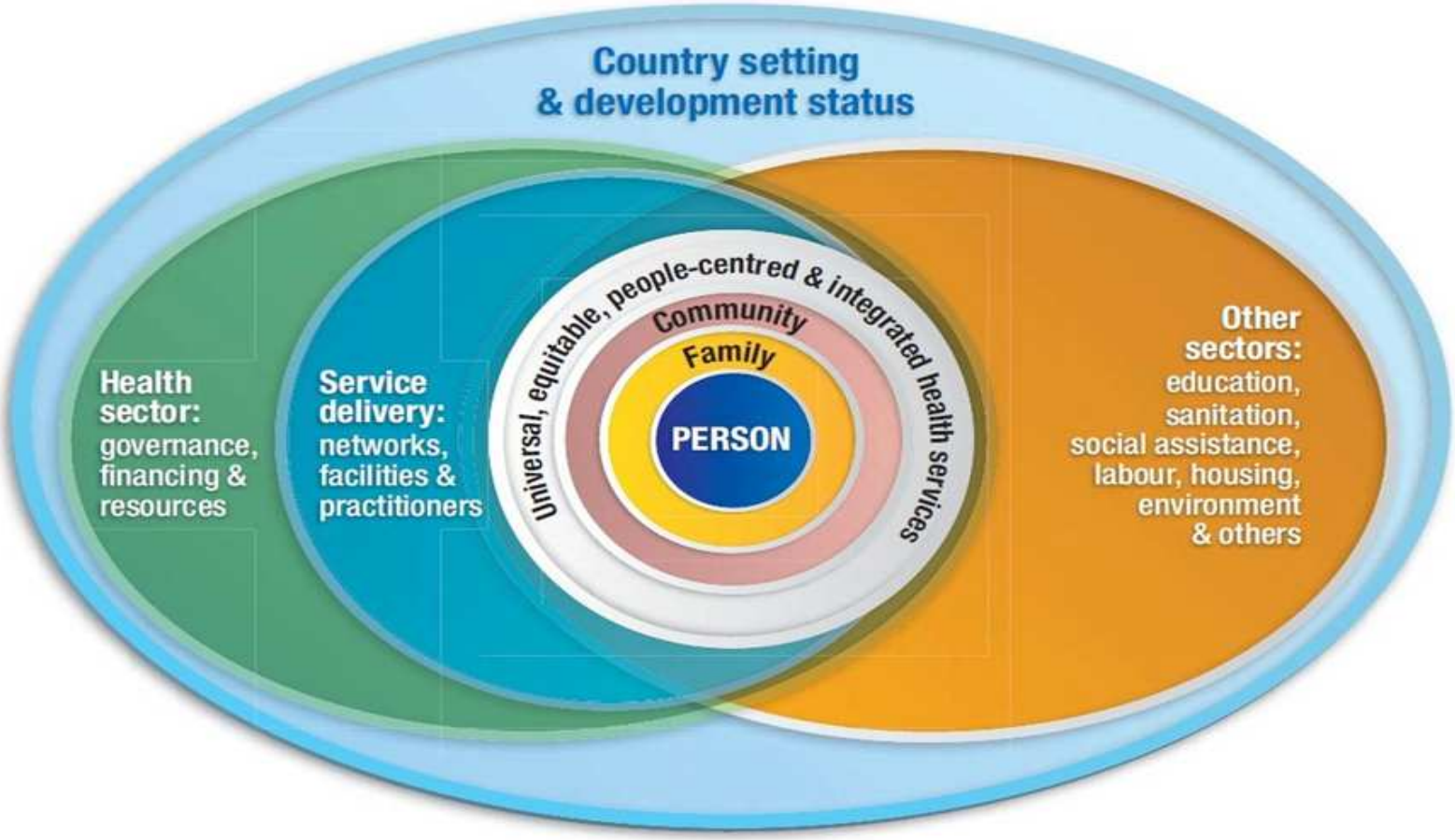
- Hervorming van de structuren in de eerstelijnsgezondheidszorg
  - Vlaams Regeerakkoord
  - Beleidsnota van minister Vandeurzen 2014-2019
- Doelstelling: structuren op de eerste lijn versterken, afstemmen, vereenvoudigen en integreren
- Momentum: overdracht bevoegdheden door zesde staatshervorming (HAK, LMN, GDT, PSV, MBE, erkenningen, Impulseo)

Bevoegdheidscluster	thema	Transitie
Ziekenhuisbeleid	Normering	31/12/2014
	Categorale: Geïsoleerde (G- en) Sp-diensten	31/12/2017
Ouderenbeleid	Rustoord voor bejaarden (ROB)	31/12/2017
	Rust- en Verzorgingstehuizen (RVT)	31/12/2017
	Centra dagverzorging	31/12/2017
	Centra voor kortverblijf	31/12/2017
	Prijzenbeleid	31/12/2014
	Tegemoetkoming hulp aan bejaarden (THAB)	31/12/2016
Geestelijke gezondheidszorg	Psychiatrische verzorgingstehuizen (PVT)	31/12/2017
	Initiatieven beschut wonen (IBW)	31/12/2017
	Overlegplatforms geestelijke gezondheidszorg	31/12/2014
Eerstelijnsgezondheidszorg	**Huisartsenkringen**	31/12/2014
	Impulseofonds	31/12/2014
	Lokale multidisciplinaire netwerken	31/12/2015
	Palliatieve samenwerkingsverbanden	31/12/2014
	Multidisciplinaire palliatieve teams	31/12/2017
	GDT (geïntegreerde diensten voor thuisverzorging)	31/12/2015
	Overleg over de psychiatrische patiënt in de thuissituatie	31/12/2015
Erkenning gezondheidszorgberoepen	**Erkenning gezondheidsberoepen**	31/12/2015
Revalidatie overeenkomsten	Centra ambulante revalidatie (CAR)	31/12/2017
	Geestelijke gezondheidszorg	31/12/2017
	Gespecialiseerde drughulpverlening	31/12/2017
Preventiebeleid	Tabaksontwenning	31/12/2015
	Fonds verslavingen: tabak/drugs	31/12/2014
	Screening colorectaalkanker	31/12/2014
	HPV vaccinatie	31/12/2014
	Financiële tegemoetkoming vaccinatiecampagne	31/12/2014
	Preventieacties gevoerd door de tandheelkundigen	31/12/2014
	Ozonplan	31/12/2014
	Plan voeding-gezondheid	31/12/2014

- Conferentie ‘Reorganisatie van de eerstelijnszorg in Vlaanderen’ (voorjaar 2017)
  - Gedragenheid garanderen door participatief traject
  - Aansluiten bij andere lopende of nog te initiëren hervormingen
  - Realistische en beleidsvoorbereidende voorstellen > nieuwe Vlaamse regelgeving
  - Zes werkgroepen

- Visie op integrale zorg en ondersteuning
- Hoe willen we in Vlaanderen integrale zorg organiseren?
- Bepalen hoe het eerstelijnsmesoniveau moet functioneren en welke ondersteuning het moet bieden
- > Werkgroep **‘modellen voor integrale zorg’**

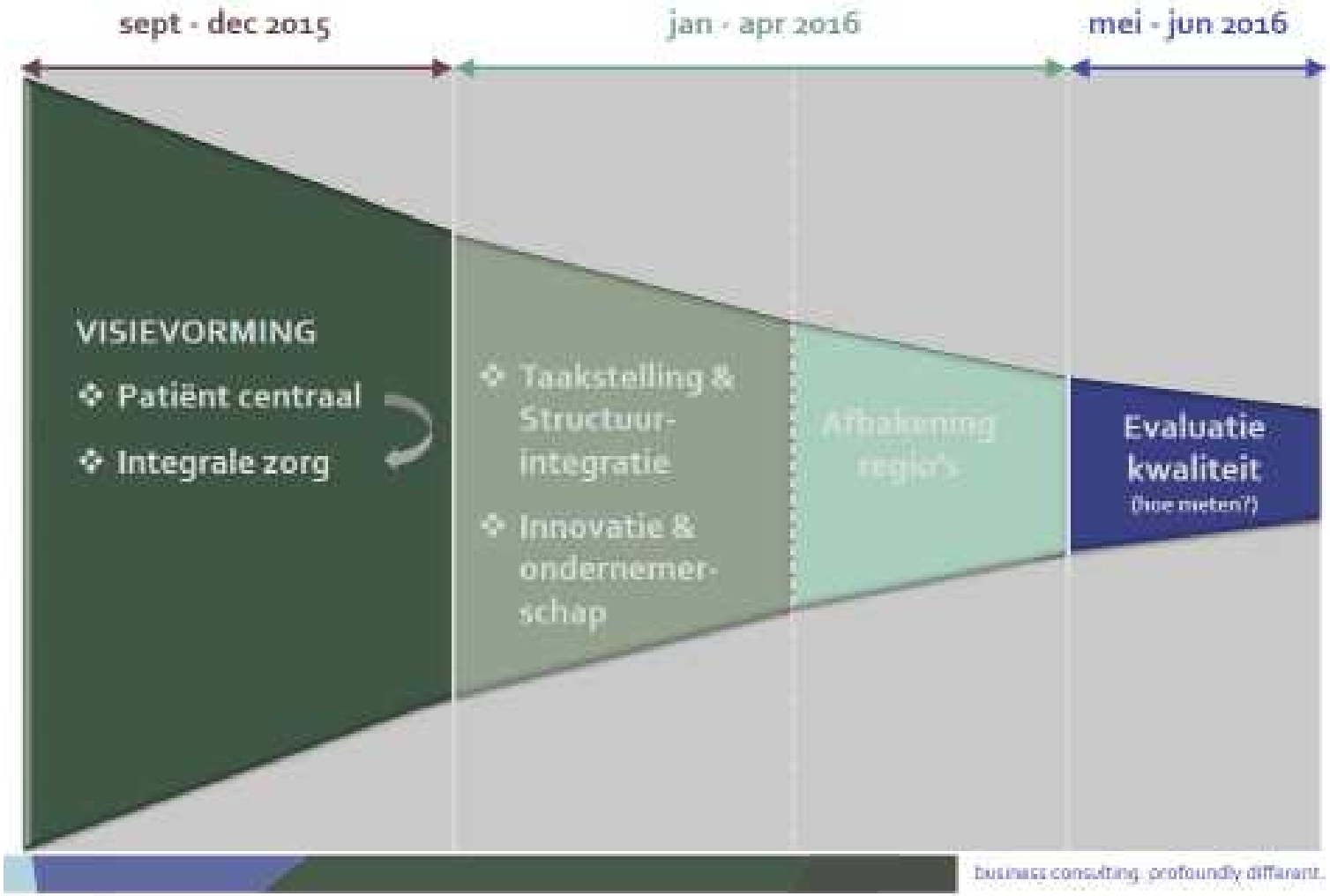
Fig 1. Conceptual framework for people-centred and integrated health services



- Centrale positie van patiënt/cliënt = evident uitgangsprincipe
- Zorg wordt veel ‘rond’ of ‘boven’ de patiënt/cliënt georganiseerd = realiteit
- Visie en draaiboek nodig om de burgers een hoofdrol te geven in de integrale zorg
- > Werkgroep **‘persoon met een zorgnood centraal’**

domus medica

Werkplan



- Functies, opdrachten en taken toewijzen aan niveaus die de praktijkvoering ondersteunen
- Voorstel van ondersteuningsstructu(u)r(en): transparant, efficiënt en eenvoudig, zowel voor zorgaanbieders als voor zorggebruikers
- > Werkgroep **‘taakstelling en structuurintegratie’**

- Innovatie en ondernemerschap in de zorg: te vaak slogan en te weinig geïmplementeerd op de realiteit van de zorgverstrekker
- Oplossingen aanbieden voor de uitrol van positief beoordeelde vernieuwingsprojecten in de zorg
- > Werkgroep **‘innovatie en ondernemerschap in de zorg’**

- Voorstel van zorgregio's, met als uitgangspunt: de mogelijkheden tot samenwerking binnen een model van integrale zorg
- Referentiepunt: zorgregiodecreet
- Principes: volledige dekking, kubusprincipe, respect voor gemeentegrenzen
- > Werkgroep **'geografische afbakening van de zorgregio's'**

- Principe gegevensdeling is decretaal verankerd
- Diverse ICT-initiatieven > ondersteuning faciliteren
- Ons denken evolueert naar een ‘meetbare’ (output van) kwaliteit van zorg
- > Werkgroep **‘gegevensdeling en kwaliteit van zorg’**

- Plan e-gezondheid 2015-2018
- www.plan-egezondheid.be
  - Delen van informatie uit het EMD met zowel de patiënt als alle betrokken actoren
  - Gebruik Vitalink, ondersteuning door eenlijn.be
  - Gegevens uit een EMD verlaten op digitale wijze de artsenpraktijk: grote sprong voorwaarts richting multidisciplinaire gegevensdeling

Aantal unieke gebruikers per maand in Vitalink

domus medica

	dec/14	jan/15	feb/15	mrt/15	apr/15	mei/15	jun/15	jul/15	aug/15	sep/15	okt/15
apotheker	32 (92)	38 (99)	38 (110)	39 (109)	48 (105)	43 (107)	54 (134)	65 (131)	63 (138)	70 (165)	121 (238)
huisarts	154 (270)	231 (405)	286 (462)	340 (575)	482 (734)	614 (1.022)	971 (1.414)	1.148 (1.609)	1.266 (1.762)	1.568 (2.[illegible]57)	1.863 (2.402)
patiënt	66 (190)	100 (288)	107 (257)	110 (235)	168 (514)	123 (320)	161 (371)	121 (294)	116 (225)	218 (541)	225 (522)
totaal	252 (552)	369 (792)	431 (831)	489 (919)	699 (1.356)	780 (1.449)	1.187 (1.920)	2.272 (2.239)	1.446 (2.126)	1.856 (2.[illegible]67)	2.088 (3.176)

Aantal personen met gegevens op Vitalink

domus medica

- toegankelijk voor HA, apotheker, patiënt, …
  - **Burger** < toegang via Patient Health Viewer < visualiseert alle beschikbare informatie uit Vitalink en de HUBs

	dec/14	jan/15	feb/15	mrt/15	apr/15	mei/15	juni/15	juli/15	aug/15	sep/15	okt/15
Medicatieschema's	708	727	878	930	1.239	2.035	4.594	6.820	8.662	11.166	15.530
Sumehrs	254	861	2.925	6.472	10.535	16.642	34.588	50.845	64.765	84.504	113.911
Vaccinnatiegegevens	2,3 mln.	2,3 mln.	2,4 mln.	2,4 mln.	2,4 mln.	2,4 mln.	2,5 mln.	2,5 mln.	2,5 mln.	2,5 mln.	2,6 mln.
Totaal	2,3 mln.	2,4 mln.	2,4 mln.	2,4 mln.	2,4 mln.	2,5 mln.	2,5 mln.	2,5 mln.	2,6 mln.	2,6 mln.	2,7 mln.

- **Binnenkort ook:**
- nakijken wanneer volgende onderzoek gepland is voor één van de drie **bevolkingsonderzoeken** naar kanker (baarmoederhals, borst en dikke darm).
- Gegevens **Kind en Gezin**

Activiteiten – wat doen artsen en apothekers op vitalink? Per maand

domus medica

Schrijfoperaties per maand

Overzicht (alle gegevenstypes)

	dec/14	jan/15	feb/14	mrt/15	apr/15	mei/15	jun/15	jul/15	aug/15	sep/15	okt/15
Artsen	268	820	2.786	5.507	9.922	19.284	51.882	53.034	49.193	59.085	83.718
Apothekers	30	39	41	43	64	57	55	88	42	56	232
Vaccinnet	69.940	114.934	72.272	81.694	70.963	76.706	82.868	56.205	59.369	81.370	141.563
Totaal	70.238	115.793	75.099	87.244	80.949	96.047	134.805	109.327	108.604	140.511	225.513

Consultaties per maand

Overzicht alle gegevenstypes

	dec/14	jan/15	feb/14	mrt/15	apr/15	mei/15	jun/15	jul/15	aug/15	sep/15	okt/15
Artsen	2.217	6.609	7.727	5.557	10.863	13.258	30.469	36.190	45.609	81.244	120.194
Apothekers	738	3.750	756	841	1.072	822	1.065	1.224	1.073	1.850	2.120
Patiënt	132	202	253	204	313	234	330	269	267	471	485
Hubs			80	90	60	79	114	62	183	260	279
VPK (zelfst.)	0	0	0	0	1	0	2	0	1	0	3
VPK (org.)	0	0	0	0	0	0	1586	1571	1589	1665	1818
Totaal	3.087	10.561	8.816	6.692	12.309	14.393	33.566	39.316	48.722	84.690	124.899

- Afspraken plan e-gezondheid
  - 2015: elke startende huisartsenpraktijk is verplicht om medische gegevens te registreren in een EMD (2020 voor bestaande huisartspraktijken)
  - 2016: traject richting modulaire Sumehr met gedifferentieerde toegang
  - Januari 2017: huisartsenwachtposten, spoedgevallendiensten en specialisten in ziekenhuizen gebruiken Sumehr

Vereniging van huisartsen

domus medica

Besluit van de Vlaamse Regering betreffende de huisartsenkringen

- Uitgangspunt: continuïteit van beleid
- Rechtsgrond:
  - KB van 8 juli 2002 (opdrachten HAK)
  - Decreet van 3 maart 2004 betreffende de eerstelijnsgezondheidszorg en de samenwerking tussen de zorgaanbieders
- Twee nieuwe opdrachten:
  - Huisartspraktijkpermanentie
  - Gegevensuitwisseling

- Niet vermeld bij opdrachten:
  - Vorming
    - Ook niet opgenomen in federale regelgeving
    - Vorming in het kader van de opdrachten van de HAK: geen bezwaar
  - Wachtdiensten: advies RvS
    - Residuaire federale bevoegdheid in kader van uitoefening gezondheidszorgberoep
    - Organisatie wachtdienst is gemeenschapsbevoegdheid
    - Federale regelgeving ‘wacht’ niet opgeheven door BVR
    - > overleg federale overheid > aanpassing besluit

- Erkenning
  - Overgangsmaatregel: art. 37: De HAK beantwoorden uiterlijk twee jaar na de inwerkingtreding van dit besluit aan de erkenningsvoorwaarden. > vanaf 2017
  - 2015 en 2016 is overgangsperiode

- Subsidiëring
  - Subsidies kunnen ingehouden of teruggevorderd worden
    - In het kader van een schorsing of intrekking van een erkenning (indien niet voldaan is aan de erkenningsvoorwaarden)
    - In geval van onregelmatigheden
  - Uitgaven voor wachtdienstenvallen niet onder bovenstaande maar kunnen aanvaardt worden mits verantwoording – vanaf 2017 aanpassing regelgeving

- Jaarverslag
  - In overgangsperiode: oriënterend instrument, niet sanctionerend
  - Stand van zaken ('vrijblijvende' opdrachten in KB 2002):
    - Bv. Welke HAK hebben samenwerkingsovereenkomsten afgesloten met een ziekenhuis? Hoe ver staan we hiermee?
    - Bv. Welke HAK nemen initiatieven ter promotie van de eerstelijnsgezondheidszorg?

- 2015 en 2016 zijn overgangsjaar voor HAK's en alle ondersteuningsstructuren in de Vlaams/Brusselse eerste lijnszorg
- Eerstelijnsconferentie: visie op eerste lijn, waaronder ook de HAK's en hun opdrachten
- Ism met de sector via werkgroepen ELC en andere

- Laten we samen werk maken van een stevige eerste lijn voor patiënten en zorgverleners

Vereniging van huisartsen

Agenda Kringvergadering 28/11

domus medica

Moderator kringvergadering: Filip Ceulemans

13.30u Voorwoord – Dr. Yves Rosiers

13.35u “Marc Herremans inspireert uw HAK: veranderen met effect!”

14.20u Samenwerkingsovereenkomst HAK en ziekenhuis – Dr. Dirk Ramaekers

PAUZE

15.20u Hoe kan de HAK gegevensuitwisseling optimaliseren? – Dr. Tom Lambrechts en Dr. Leo Geudens

16.00u Hoe kan de HAK huisartsenpraktijkpermanentie helpen organiseren? – Dr. Jean-Pierre Matthijs

16.35u Vast dossierhoudende praktijk – Dr. Wim Verhoeven

16.45u Visie van de Vlaamse overheid – Dr. Caroline Verlinde, kabinet Vandeurzen

17.05u Slotwoord – Dr. Maaike Van Overloop

Vereniging van huisartsen

domus medica

Dr. Maaike Van Overloop

Voorzitter Domus Medica

Vereniging van huisartsen

domus medica

Domus Medica nodigt u uit voor de receptie