



J.B. Dekeyserstraat 70
3090 Overijse
Erk.nr. ROB ce 1397 RVT vzb 395
Tel: 02/686.05.60
Fax: 02/686.06.96

Huishoudelijk reglement voor de bezoekende huisarts

- Art. 1.** Dit reglement regelt de praktische werkafspraken tussen het WZC Mariëndal en de bezoekende huisartsen.
- Art. 2.** Alle bezoekende huisartsen en dienstverantwoordelijken van het WZC nemen kennis van deze afspraken en verbinden zich ertoe deze te respecteren.
- Art. 3.** Voor de opname wordt het nodig diagnostisch onderzoek verricht. Alle mogelijkheden om thuis te blijven werden belicht en besproken.
- Art. 4.** Elke bewoner van het WZC heeft het recht een beroep te doen op een geneesheer naar zijn keuze. Dit recht op vrije keuze moet door alle betrokken partijen voortdurend gewaarborgd worden.
- Art. 5.** De arts meldt zich bij zijn bezoek aan bij de dienstverantwoordelijke die hem correcte en volledige informatie geeft over de bewoner en die hem vergezelt bij zijn bezoek aan de bewoners.
Na afloop van zijn bezoek brengt de arts de dienstverantwoordelijke op de hoogte van het te volgen beleid zowel mondeling als schriftelijk in het communicatieschrift op de afdeling en in het medisch dossier.
- Art. 6.** De behandelende geneesheer houdt voor elk van zijn patiënten een uniform medisch dossier bij dat in het WZC bewaard wordt door de dienstverantwoordelijke die het bij ieder bezoek aan de behandelende geneesheer voorlegt.
Dit uniforme model (geel formulier) wordt door de instelling ter beschikking gesteld bij de opname van een patiënt.
Het opnameverslag met een verslag van de gezondheidstoestand van de patiënten zal het basisdocument zijn van het dossier.
- Art. 7.** Na afloop van zijn bezoek vult de geneesheer het doktershonoraria document in dat door de dienstverantwoordelijke voorgelegd wordt.
Volgende gegevens dienen ingevuld te worden: datum, naam van de patiënt, RIZIV-nomenclatuur van de verstrekking, stempel en handtekening van de arts.
- Art. 8.** De artsen komen bij voorkeur niet op bezoek tussen 11.30 en 13 uur en na 16 uur, tenzij bij dringende oproepen.
- Art. 9.** Bij elk bezoek controleert de dienstverantwoordelijke samen met de arts:

of er voldoende medicatie werd voorgeschreven tot het volgende bezoek
of de nodige kiné- en fysiovoorschriften aanwezig zijn,

of alle attestaten nog toereikend zijn
of de medicatiefiche is afgetekend
of het communicatieschrift is aangevuld.

- Art. 10.** Het medisch verslag tot staving van de aanvraag van een tegemoetkoming in een verzorgingsinrichting (formulier 762 N) wordt door de geneesheer ingevuld, gedagtekend en ondertekend voor elke in het WZC op te nemen patiënt. Hetzelfde gebeurt bij iedere nieuwe zorgbehoevendheidstoestand van de patiënt of bij iedere aanvraag om verdere tegemoetkoming voor verzorging en bijstand in de handelingen van het dagelijks leven. Indien de huisarts hieromtrent in gebreke blijft (o.a. bij niet-bereikbaarheid) krijgt de CRA de bevoegdheid de collega te vervangen met betrekking tot het invullen van de Katzschaal. Het betreffende document wordt steeds wanneer dit nodig is ter beschikking gesteld door het WZC. Een kopie van dit document wordt in het dossier bewaard.
- Art. 11.** De huisarts verbindt er zich toe de verschillende administratieve documenten die wettelijk of reglementair verplicht zijn in het kader van de werking van het WZC naar behoren en tijdig in te vullen.
- Art. 12.** Als algemene regel geldt dat het WZC het ereloon betaalt via een eenmalige maandelijkse betaling. De huisarts is niet verplicht inningskosten te betalen, noch een vergoeding voor het gebruik van de lokalen en materialen, behoudens de kosten die anders ook ten laste van de huisarts zouden vallen.
- Art. 13.** De arts informeert de bewoner en/of de familie over de evolutie van de medische toestand.
- Art. 14.** Indien de noodzaak zich voordoet wordt de huisarts gevraagd om aanwezig te zijn op het multidisciplinair bewonersoverleg.
- Art. 15.** Het is belangrijk dat ernstige ziekten of terminale bewoners alleen op gegronde indicatie worden overgebracht naar het ziekenhuis. Verzorging gebeurt zoveel mogelijk in de vertrouwde omgeving, met aandacht voor palliatieve ondersteuning.
- Art. 16.** De behandelende arts heeft een meldingsplicht ten aanzien van de coördinerend en raadgevend arts en de hoofdverpleegkundige in geval van ziekte toestanden die een ernstig gevaar kunnen opleveren voor de bewoners van het woonzorgcentrum.

De coördinerend en raadgevend arts is specifiek verantwoordelijk voor de coördinatie van de medische activiteiten in deze situaties.

De besmettelijke ziekten die onder deze verplichting vallen zijn:

- MRSA infecties
- infecties met clostridium difficile
- virale hepatitis (A,B,C)
- scabiës en uiteraard andere besmettelijke ziekten waarvoor een verplichte aangifte voorzien is (decreet van 05/04/1995).

Art.17. KB 24 juni 1998 vermeldt dat alle artsen zich dienen te voegen naar zorgstandaarden:

Hygiëne, palliatieve zorg, voeding, zorg voor personen met dementie zijn elementen die opgenomen worden in het kwaliteitshandboek en aldaar kunnen geraadpleegd worden.

Art. 18. Bij conflicten zal er steeds getracht worden het conflict in der minne te regelen. Deontologische geschillen vallen uitsluitend onder de bevoegdheid van de Provinciale Raad van de Orde der Geneesheren.

Art.19. Deze werkafspraken kunnen na overleg tussen de betrokken partijen gewijzigd worden ten einde de werking van de instelling te garanderen of te verbeteren.

Opgemaakt te Overijse op/...../..... in twee exemplaren, waarvan de geneesheer de inhoud aanvaardt en erkent een exemplaar te hebben ontvangen.

De behandelende arts
(stempel + handtekening)

De directeur

BIJLAGE 1: TAAKOMSCHRIJVING VAN DE COÖRDINEREND EN RAADGEVEND ARTS (CRA)

1. Doelstelling

De multidisciplinaire samenwerking in het RVT verhogen door gestructureerde inbreng van het medische korps, steunend op de professionele kennis en de interesse voor de ouderenzorg, samen met de directie, hoofdverpleegkundige en afdelingshoofden. De organisatie van het medische beleid in het RVT evalueren en optimaliseren.

2. Profiel

- een beoefenaar van de geneeskunde, bij voorkeur met een opleiding gerontologie en/of een uitgesproken interesse voor gerontologie die zich actief op de hoogte stelt van de aanbevelingen van de overheid omtrent alle aspecten rond het uitoefenen van deze functie.
- iemand die aandacht besteedt aan de kwaliteit van zorg.
- op de hoogte zijn van de ROB- en RVT-reglementeringen inzake de graad van zorgbehoefendheid van de ouderen.
- ervaring met de opdrachten en de werkwijzen van een openbaar woonzorgcentrum is een pluspunt.
- beschikken over sociale vaardigheden (relationeel en communicatief) en teamgeest.
- een CRA is een arts die ervoor zorgt dat de werking van de huisartsen zo vlot mogelijk verloopt in overeenstemming met de werking van de instelling.

3. Taken

- de CRA organiseert en coördineert de continue verbetering van het medische en het zorgenbeleid.
- de CRA organiseert op geregelde tijdstippen zowel individuele als collectieve overlegvergaderingen met de behandelende artsen.
- de CRA coördineert de samenstelling en het bijhouden van de medische dossiers van de behandelende artsen.
- de CRA is verantwoordelijk voor wat de geneesmiddelen betreft, dat ten minste een geneesmiddelenformularium op maat van WZC Mariëndal wordt opgesteld en gehanteerd.
- de CRA coördineert de medische activiteiten bij ziekte-toestanden die gevaar opleveren voor de bewoners en het personeel.
- de CRA geeft advies over of werkt mee aan de vorming en bijscholingsactiviteiten van het verzorgend en verplegend- en paramedisch personeel en van de behandelende artsen.

- de CRA werkt intens mee aan de ontwikkelingen van de palliatieve zorgcultuur en bewaakt het palliatieve zorgbeleid.
- de CRA woont de maandelijkse RVT vergadering bij.
- de CRA voegt zich naar zorgstandaarden inzake verpleegkundige handelingen.
- de CRA werkt mee aan de uitbouw van de algemene hygiëne in de instelling.
- de CRA pleegt, waar nodig, overleg met de bezoekende huisartsen, adviserende geneesheren en met de geneesheer-specialisten.
- de CRA biedt ondersteuning aan de directie.
- op vraag van familie is de CRA steeds bereid tot een individueel gesprek en/of overlegmoment met zorgverstrekkers en directie.