

INTERN REGLEMENT

Huisartsenwachtposten Gent-Scheldekracht

Versie augustus 2024

Dit intern reglement is van toepassing op de week- en weekendwachtdienst in de huisartsenwachtposten binnen het samenwerkingsverband Gent-Scheldekracht.

Het heeft betrekking op alle praktijkvoerende huisartsen die werkzaam zijn binnen het samenwerkingsverband Gent-Scheldekracht, zijnde de leden van de Huisartsenvereniging Gent (HVG vzw) en de Huisartsenvereniging Scheldekracht (HV Scheldekracht vzw). Ook externe leden of vervangartsen die deelnemen aan de wachtdienst binnen dit gebied zijn er aan gebonden. Het geeft hen zonder onderscheid dezelfde individuele rechten en plichten.

1. Algemene werking

1.1. Verschil wachtdienst versus huisartsenpraktijk

De werking van de wachtdienst heeft als doel **permanentie te voorzien voor dringende geneeskundige hulp** en is dus geen loutere verderzetting van de reguliere huisartsenpraktijk. Zo horen o.a. het voorschrijven van chronische of verslavende medicatie, uitschrijven van sportattesten, geven van second opinion... niet op de huisartsenwachtpost thuis. In de folder 'correct gebruik' die te vinden is in elk kabinet op de wachtposten, staan meer concrete richtlijnen vermeld. Artsen worden geacht deze tijdens hun wachtdienst te respecteren.

1.2. Openingsuren wachtposten

De weekwacht wordt verzekerd op maandag, dinsdag, woensdag en donderdag van 18 uur tot en met 8 uur de volgende ochtend.

De weekendwachtdienst wordt verzekerd van vrijdagavond 18 uur tot en met maandagmorgen 8 uur, en op feestdagen van de vooravond 18 uur tot en met de ochtend nadien 8 uur.

De wettelijke feestdagen in België zijn: 1 januari, Paasmaandag, Hemelvaartsdag, Pinkstermaandag, 1 mei, 21 juli, 15 augustus, 1 november, 11 november en 25 december. Op brugdagen wordt geen wachtdienst verzekerd via de huisartsenwachtposten en dient elke arts zelf in te staan voor de continuïteit van de zorg van zijn patiënten.

De 3 wachtposten hebben volgende openingsuren (toegankelijkheid voor consultaties):

- **Huisartsenwachtpost AZ Sint-Lucas** – Groenebriel 1, 9000 Gent:
Weekwacht van 18 uur tot volgende ochtend 8 uur;
Weekendwacht van vrijdag 18 uur tot maandag 8 uur;
Op feestdagen van de vooravond 18 uur tot de ochtend na de feestdag 8 uur.
- **Huisartsenwachtpost UZ Gent** – Corneel Heymanslaan 10, 9000 Gent:
Weekwacht van 18 uur tot 23 uur 's avonds;
Weekendwacht van vrijdag 18 uur tot 23 uur, op zaterdag en zondag van 8 uur tot 23 uur;
Op feestdagen van de vooravond 18 uur tot 23 uur en de feestdag zelf van 8 uur tot 23 uur.
- **Huisartsenwachtpost ASZ Wetteren** – Wegvoeringsstraat 73, 9230 Wetteren:
Gesloten voor de weekwacht;

Weekendwacht: van vrijdag 18 uur tot 23 uur, op zaterdag en zondag van 8 uur tot 23 uur;
Op feestdagen van de vooravond 18 uur tot 23 uur en de feestdag zelf van 8 uur tot 23 uur.

's Nachts worden patiënten voor consultaties doorverwezen naar de huisartsenwachtpost in het AZ Sint-Lucas, waar ook het onthaal doorlopend aanwezig is.

Tijdens de week is er 's nachts ook een arts en chauffeur aanwezig voor de rijdende wacht in wachtpost UZ Gent; tijdens het weekend zowel in wachtpost UZ Gent als in wachtpost ASZ Wetteren.

De huisarts moet zijn/haar wachtdienst uitoefenen in en vanuit de huisartsenwachtpost. De stand-by artsen moeten tijdens hun wachtdienst permanent bereikbaar en binnen het uur effectief werkzaam kunnen zijn.

1.3. Wachtregeling in shifts

De wachtdienst wordt ingedeeld in shiften:

- Dagshift: van 8 uur tot 19 uur
- Gesplitste nacht: van 18 uur tot 23 uur op de wachtpost + arts blijft nadien stand-by tot 8 uur
- Lange nachtshift: van 19 uur (18 uur op vrijdagavond) tot 8 uur (maandag-, dinsdag-, woensdag-, donderdag- en vrijdagochtend: tot 7u aanwezig op de wachtpost). Op maandag is één arts verantwoordelijk voor de permanentie tot 8u.
- Diepe nacht: van 23 uur tot 8 uur (dinsdag-, woensdag-, donderdag- en vrijdagochtend: tot 7u aanwezig op de wachtpost + deze arts is verantwoordelijk voor de permanentie tot 8u)
- Stand-by shift: reserve arts die oproepbaar is

De arts van wacht begint en eindigt zijn/haar taak bij voorkeur een kwartier voor en na de grensuren zodat er een overlap is voor de overdracht van belangrijke informatie naar de opvolgende collega wachters.

Wanneer bij de wachtwissel de volgende arts niet of niet tijdig komt opdagen, blijft de arts van de vorige wachtshift beschikbaar op de wachtpost tot de dienstdoende arts aanwezig is of een vervanger gevonden is. Dit om het risico uit te sluiten dat de wachtpost on(der)bemand achtergelaten wordt.

Bij de dagshiften wordt geen onderscheid gemaakt tussen shiften voor rijdende of zittende artsen. De artsen bepalen bij opstart van hun shift in onderling overleg wie wat doet (kan opgesplitst worden). Dit wordt ook doorgegeven aan de wachtverantwoordelijke en het onthaal. De wachtverantwoordelijke is gezien zijn/haar functie vrijgesteld van rijdende wacht.

Artsen met de gesplitste nacht doen hun shift steeds volledig. Andere artsen (behalve haio's) mogen enkel hun wachtdienst vroegtijdig beëindigen of onderbreken na overleg met de wachtverantwoordelijke.

1.4. Verdeling van de shiften = de wachttol

De wachtdiensten worden gelijkmatig onder alle deelnemende artsen verdeeld aan de hand van de software Permamed.

De stuurgroep wachtposten bepaalt elk jaar de criteria voor het opmaken van de wachtplanning. De wachtregeling wordt door wachtadministratie opgesteld en minstens 30 dagen vóór aanvang van de nieuwe periode aan alle artsen meegedeeld. De wachtlijsten zijn raadpleegbaar in de software Permamed.

Aan de beurtrol kunnen wijzigingen aangebracht worden met onderling akkoord, via Permamed. Shiften kunnen worden aangeboden om over te nemen of te wisselen, artsen kunnen ook extra shiften opnemen. Twee opeenvolgende wachten overnemen (totaal van 24u) raden we af. Wijzigingen blijven mogelijk tot 4 dagen voor de effectieve shift. Nadien zijn deze enkel mogelijk via de wachtadministratie.

Elke arts blijft verantwoordelijk voor zijn/haar shiften zoals deze in de online wachtplanning geregistreerd zijn. Een collega die vervanging zoekt voor zijn/haar shift, dient dus zelf een collega te zoeken om te wisselen of over te nemen. Bij acute ziekte dien je een effectieve shift te wisselen met de collega die invalt. Als de standby-arts wordt opgeroepen, dan neem je een effectieve shift van de standby-arts terug over.

De wachtadministratie neemt deze rol niet op, tenzij in uitzonderlijke gevallen zoals acute ziekenhuisopname, stoppen als huisarts... enz. De stand-by arts wordt enkel opgeroepen voor acute situaties in de week of in het weekend vb. nav. extreme drukte, ongeval...

Een arts die zijn/haar wachtdienst niet opneemt of onbereikbaar is overeenkomstig de aan de wachtorganisatie bekende lijst, kan worden verwezen naar de Provinciale Geneeskundige Commissie.

Artsen die onvoldoende wachtdienst zouden vervullen, nemen zelf het risico omtrent het behoud van hun erkenning. Criteria hieromtrent zijn de bevoegdheid van de erkenningscommissie van het RIZIV.

Specifieke situaties:

- 1) Nieuwe huisartsen dienen ten laatste een maand na hun praktijkstart de eigen kring te contacteren om zich in te schrijven. De kring geeft deze info door aan de wachtadministratie.
- 2) Artsen die hun praktijk definitief stopzetten, contacteren liefst 1 jaar en minstens 3 maanden vóór hun stopzetting de administratie om zich uit te schrijven uit de wachtdienst.
- 3) Bij het opstellen van de wachtplanning wordt geen vermindering van het aantal wachtdiensten omwille van het deeltijds werken van artsen toegekend.
- 4) Indien u door (uitzonderlijke) omstandigheden bepaalde taken als wachtarts niet kan uitvoeren, dient u in de week voor uw wachtdienst contact op te nemen met uw collega-wachtartsen op de wachtplanning om overeen te komen over de taakverdeling tijdens de wachtdienst. Wanneer de werking van de wachtdienst in het gedrang zou komen, dient u zelf vervanging te zoeken voor uw shift.

De beurtrol van de wacht wordt aan de Provinciale Raad van de Orde en aan de Provinciale Geneeskundige Commissie doorgegeven via een login in Permamed.

De wachtadministratie bezorgt de lijsten met gepresteerde wachtdiensten automatisch aan het RIZIV via BHOD opdat iedere deelnemende huisarts het correcte beschikbaarheidshonorarium kan ontvangen.

De wachtlijst is een vertrouwelijk document dat niet aan onbevoegden mag worden doorgespeeld.

2. Vrijstellingsgronden

Volgens de Kwaliteitswet (art. 26, wet van 22 april 2019 inzake de kwaliteitsvolle praktijkvoering in de gezondheidszorg) kunnen huisartsen een vrijstelling voor de deelname aan de medische permanentie aanvragen omwille van volgende wettelijke reden(en):

I. Gezondheidstoestand

- Een vrijstelling op grond van de gezondheidstoestand wordt individueel toegekend. Een vraag naar medische vrijstelling voor deelname aan de wachtdienst zal schriftelijk worden toegezonden aan de geschillencommissie, die hierover onafhankelijk beslist. Een toegekende vrijstelling is 1 jaar geldig en een verlenging dient jaarlijks opnieuw aangevraagd te worden, tenzij er een definitieve vrijstelling werd toegekend.
- De specifieke procedure voor het aanvragen van vrijstellingen wordt toegelicht in het intern reglement klachtenbehandeling.
- De geschillencommissie is bevoegd een medisch verslag te vragen van een onafhankelijke arts. Het bestuursorgaan heeft het recht om een controlerende arts in te schakelen voor de staving van het attest.

II. Leeftijd

- Tot de leeftijd van 60 jaar dient men voltijds deel te nemen aan de wachtdienst.
- Vanaf de leeftijd van 60 jaar t.e.m. de leeftijd van 67 jaar kan de arts gedeeltelijk de permanentie afbouwen doordat de kring een gedeeltelijke vrijstelling kan toekennen.

- Vanaf het jaar waarin de arts 61 jaar wordt, wordt het aantal wachtdiensten automatisch met 1 verminderd naargelang de leeftijd van de arts. Artsen die geen vermindering wensen, kunnen dit via het desiderataformulier doorgeven.
- Vanaf de leeftijd van 65 jaar krijgt de arts geen nachten meer toebedeeld met behoud van minimum 1 dagwacht.
- Vanaf de leeftijd van 67 jaar wordt men volledig vrijgesteld van deelname aan permanentie, tenzij de arts in kwestie zelf verzoekt om verder deel te nemen aan de permanentie.
- Het bestuursorgaan kan zonder stemming op een Algemene Vergadering bovengenoemde leeftijdsgrenzen al dan niet tijdelijk verhogen wanneer de lokale context hierom vraagt. Het bestuursorgaan zal bij dergelijke beslissing alle betrokken artsen hiervan informeren.

III. **Gezinssituatie**

- Vanaf 26 weken zwangerschap doet de arts enkel nog zittende dagwachten.
- De zwangere arts bekomt voor de periode vanaf 5 weken voor de vermoedelijke bevallingsdatum (prenatale rust) tot 15 weken na de bevallingsdatum of 16 weken bij een meerling (postnatale rust) een vrijstelling voor deelname aan permanentie. Indien de arts in kwestie later bevalt dan de vermoedelijke bevallingsdatum, heeft dit geen invloed op de postnatale rust. Indien de arts vroeger bevalt dan de vermoedelijke bevallingsdatum, vervalt vanaf dat moment de prenatale rust.
- De arts kan een vrijstelling krijgen voor 4 weken vanaf de geboorte voor vaderschapsverlof of meesouderschapsverlof.
- De arts kan een vrijstelling krijgen voor 10 weken voor de adoptie van één of meerdere kinderen.
- Bij een sociale problematiek zoals bijvoorbeeld de ernstige ziekte van een kind, kan men een vrijstelling bekomen. De kring beoordeelt dit individueel. Het uitgangspunt hierbij is de collegialiteit onder de collega's.

IV. **Feitelijke uitoefening beroep**

- Artsen kunnen een vrijstelling bekomen op grond van de feitelijke uitoefening van het beroep (bv. preventieve geneeskunde, verzekeringsgeneeskunde, adviserende artsen, expertiseartsen, artsen die louter academisch onderzoek voeren, artsen die (tijdelijk) humanitaire hulp verlenen in het buitenland). Het uitgangspunt blijft de collegialiteit tussen de artsen om een vrijstelling op grond van dit criterium te bekomen.

3. **Tijdens uw wachtdienst**

3.1. Middelenmisbruik

Verslavende (pijn)medicatie en benzodiazepines worden niet voorgeschreven op de wachtpost. Dit kan wachten tot het spreekuur van de eigen huisarts. Weiger dus (of enkel om het weekend te overbruggen) en geef de folder 'correct gebruik' mee. Via Mediris kan de historiek van de patiënt geraadpleegd worden of een melding van middelenmisbruik opgenomen worden (na goedkeuring vaste huisarts).

3.2. Honoraria

De huisarts met wachtdienst zal steeds de geldende tarieven conform de RIZIV-nomenclatuur toepassen. Verder dienen de officiële tarieven vastgelegd tijdens de jaarlijkse conventie tussen het RIZIV en de Nationale Commissie Geneesheren-Ziekenfondsen (Medicomut) gerespecteerd te worden.

Veralgemeende derdebetaler geldt in alle wachtposten. Alle inkomsten worden centraal geïnd en komen op een rekening van de wachtpost terecht. We werken volledig cashloos omwille van veiligheid, logistiek en infecties.

3.3. Dringendheid telefonische oproep

De onthaalmedewerker mag volgens de Nationale Raad van de Orde der Artsen noch wettelijk, noch deontologisch, een telefonische triage doen en kan bijgevolg niet oordelen over de dringendheid van een oproep. De onthaalmedewerker vraagt aan de patiënt enkel een beschrijving van de zorgvraag.

Bij elke twijfel over de ernst of dringendheid, moet de onthaalmedewerker de zittende wachtarts doorgeven om aanvullend directe(re) informatie in te winnen bij de patiënt. Deze staat dan de patiënt te woord en kan eventueel de rijdende wacht op de hoogte brengen van een dringend huisbezoek of de hulpdiensten verwittigen. Wanneer de arts telefonisch beslist dat een ambulance en eventueel ook de MUG ter plaatse moet komen, moet de arts deze zelf opbellen en bij voorkeur er ook zelf naartoe rijden.

De huisarts van wacht is dus "bereikbaar" en draagt de verantwoordelijkheid voor de uitvoering van de zorgvraag en voor de hulpverleningsplicht (conform art. 422bis strafwetboek). Aan de telefoon een 'inschatting' maken van de dringendheid van de situatie van de patiënt, valt onder de verantwoordelijkheid van de arts en niet van de onthaalmedewerker. De onthaalmedewerker moet de arts wel op de hoogte stellen van de hulpvraag.

3.4. Telefonisch advies en telefonische consultaties

Een medisch advies dat op basis van een telefoongesprek wordt gegeven, is gevaarlijk en wordt door de Orde der Artsen afgeraden. Ook telefonische consultaties worden afgeraden¹. Klinisch onderzoek en een fysieke consultatie genieten steeds de voorkeur.

3.5. Vaststelling overlijden

Een arts mag een vraag tot vaststelling van overlijden niet uitstellen. De stuurgroep volgt hierin het advies van de Orde der Artsen. De Nationale Raad van de Orde der Artsen is van oordeel dat, in geval van overlijden, eerst de behandelende arts dient opgeroepen te worden ook al heeft hij/zij geen wachtdienst. Indien de behandelende arts niet ter plaatse kan gaan, dient de arts met wachtdienst het overlijden vast te stellen. Wettelijk gezien wordt dus de wachtarts belast met het vaststellen van het overlijden en het afleveren van een overlijdensattest. Ook tijdens de nachturen mag de vaststelling niet uitgesteld worden.

3.6. Registratie en rapportering

De huisarts met wachtdienst heeft de deontologische plicht de continuïteit van de zorgen kwaliteitsvol te verzekeren. Hij/zij is ook verplicht van elk contact een verslag op te maken met minstens volgende items: aanmeldingsklacht, klinisch onderzoek, diagnose en ingesteld beleid. Dit gebeurt via de software van de huisartsenwachtpost namelijk Mediris.

Bij ziekenhuisopname of overlijden moet de vaste huisarts van de patiënt telefonisch gecontacteerd worden, in de voormiddag voor 12u op de eerste werkdag na de wachtdienst. Bij doorverwijzing naar een ziekenhuis wordt het standaardjabloon in Mediris gebruikt.

Het herhaaldelijk in gebreke blijven bij het opmaken van verslagen kan leiden tot een procedure bij de geschillencommissie.

3.7. Wagens met chauffeur

Er wordt gewerkt met een externe firma voor het huisartsenvervoer tijdens de wachtdienst. In principe wordt dus elk huisbezoek met de wachtpostauto verricht. In uitzonderlijke gevallen (ontbreken van de chauffeur, oproepen van stand-by voor huisbezoeken, ...) kan gevraagd worden de huisbezoeken met de eigen auto af te leggen.

3.8. Opvordering van wachtartsen

¹ <https://ordomedic.be/nl/adviezen/deontologie/kwaliteit-van-de-zorg/teleconsultatie-met-het-oog-op-het-stellen-van-een-diagnose-en-het-voorstellen-van-een-behandeling>

Indien de artsen op de wachtposten opgevorderd worden door politie of lokale overheidsdiensten om een medische acte te stellen, gelden in principe onderstaande regels:

- De opvordering dient alleen beantwoord te worden indien deze wordt gedaan door de bevoegde overheid: de procureur des konings, de onderzoeksrechter, officieren van de gerechtelijke politie of hulpofficieren van de magistraten.
- De bevoegde overheid dient hiervoor telefonisch contact te hebben met de arts zelf en zal dus door het onthaal doorgeschakeld worden met de arts.
- De aard van de opvordering bepaalt nooit of er op deze opvordering dient ingegaan te worden, de opvorderaar is de limiterende factor.
- De opvordering mag alleen geweigerd worden wanneer er een medische tegenindicatie is en/of een deontologisch bezwaar bestaat. Met andere woorden in geval van "een morele onmogelijkheid of een mogelijke schending van het beroepsgeheim". Dit laatste kan niet telefonisch doch enkel ter plaatse na de opvordering.

Dit berust op 3 wettelijke teksten:

- 1) Het advies van de Nationale Raad van de Orde der Artsen van 21/06/2008.
- 2) Artikel 63, paragraaf1 van de Wegverkeerswet voor wat betreft de opvordering voor alcoholcontroles.
- 3) Wetboek van strafvordering, koninklijk besluit van 10 juni 1959.

In het kader van een goede samenwerking met de lokale politie vragen we de bereidheid van artsen om toch op deze vragen in te gaan indien de werking dit toelaat. Een individuele huisarts kan dus vb. toch langsgaan indien dit op de route is naar een huisbezoek, als het erg kalm is, ...

4. Deontologie

De huisarts met wachtdienst doet dienst als waarnemer van zijn/haar collega's huisartsen die niet beschikbaar 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 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 en dit ter beschikking te stellen van de huisarts.
9. De huisarts telefonisch te contacteren bij ziekenhuisopname van de patiënt of overlijden.
10. In geval van palliatieve opvolging is idealiter de vaste huisarts steeds het eerste aanspreekpunt en zal de huisarts afspreken met de familie hoe hij/zij bereikt kan worden in geval van overlijden of dringende zorg. Maar in de praktijk is dat zeker niet altijd haalbaar. Zorg er dan voor als huisarts dat er minimaal een specialistisch verslag en een kort logboek van de laatste opvolging ter plaatse is, thuis of in het rusthuis, met cruciale info voor de arts van wacht.

5. Vergoedingen

5.1. Permanentievergoeding

Vanuit het RIZIV wordt een beschikbaarheidshonorarium voorzien per gepresteerde wachtdienst voor de wachtdienstdoende arts.

5.2. Vergoedingen in het kader van centrale inning

Sinds het systeem van centrale inning, krijgen de wachtartsen hun vergoedingen via HVG op hun rekening gestort.

Forfaitaire shiftvergoeding:

- Vergoeding op basis van het type shift.
- In geval artsen te laat komen of vroeger vertrekken, zal de shiftvergoeding herberekend worden à rato van het aantal aanwezige uren.
- Uitbetaald binnen de twee weken na de shift.

Prestatievergoeding:

- Om het half jaar wordt een afrekening gemaakt van alle inkomsten, artsen die meer honoraria inden dan hun shiftvergoeding krijgen dan een prestatievergoeding uitgekeerd.
- De vergoeding is in verhouding met de effectief geïnde honoraria.
- Deze wordt uitbetaald een maand na de afgerekende periode, na goedkeuring op de stuurgroep.

Artsen zijn verantwoordelijk voor het correct bijhouden van hun fiscale gegevens in Permamed zodat zowel de betalingen als de jaarlijkse fiscale fiche correct verwerkt kunnen worden door HVG.

6. Extra toevoegingen – mbt specifieke groepen

6.1. Stagiairs

Studenten geneeskunde dienen op een bepaald moment observatiestage te lopen op een huisartsen-wachtpost. We verwachten dat de aanwezige artsen deze stagiairs toelaten consulten en huisbezoeken te volgen. Wanneer er voldoende tijd is en de problematiek er zich toe leent, mag de stagiair ook de kans geboden worden een anamnese of KO onder supervisie uit te voeren.

6.2. Haio's

- Haio's vallen ten allen tijde onder verantwoordelijkheid van hun praktijkopleider (PO), wat betekent dat de PO tijdens hun wacht ook bereikbaar moet zijn. In geval van ziekte van de Haio vervangt de PO of zoeken haio/PO naar een andere vervanger. De standby-arts wordt hiervoor niet opgeroepen.
- Eerstejaars haio's krijgen bij het opstellen van de planning geen wachten toebedeeld tijdens de eerste 3 maanden. Dit is geen vermindering van het aantal wachtdiensten, enkel een aanpassing in de spreiding van de wachtdiensten. Vooraleer een eerstejaars haio zijn/haar eerste autonome wachtshift opneemt, is hij/zij verplicht minstens 1 shift van 4 uur mee te volgen op een wachtpost met zijn/haar PO of een vervanger (= een inwerkingswacht). Deze wachturen gelden als officiële wachturen.
- Haio's krijgen geen stand-by shiften of gesplitste nachten toebedeeld (cfr. de regelgeving van het ICHO).
- Een haio kan een wachtshift wisselen, na akkoord van zijn/haar PO én na controle in Permamed of er per shift-blok niet meer dan 1 eerstejaars haio ingepland staan om de werkbelasting van de collega-artsen op de wachtpost te bewaken.
- Haio's doen hun shift steeds volledig zoals die in Permamed is genoteerd.
- Haio's zijn verantwoordelijk voor het in de gaten houden van het verplicht aantal te presteren wachturen nodig voor hun erkenning. Indien ze onvoldoende wachten kregen toebedeeld, dienen ze zelf bijkomende shiften over te nemen.
- Laatstejaarshaio's presteren hun shiften bij voorkeur voor half juli zodat hun attestering tijdig in orde kan worden gebracht.

6.3. Vervangartsen

Vervangartsen die langer dan 2 maanden een vervanging doen in een praktijk binnen het werkingsgebied worden verondersteld ook deel te nemen aan de wachtdienst. Dit kan door wachten over te nemen van een (afwezige) collega of wachten kunnen worden toebedeeld door de HVG vzw in die periode.

6.4. Externe artsen (van buiten het samenwerkingsverband)

Externe artsen kunnen zich aanbieden om mee opgenomen te worden op de wachtrol. Zij dienen bij hun kandidatuur een attest in waarbij hun eigen kring bevestigt dat de arts in regel is (attest van deelname aan de georganiseerde huisartsenwacht). Indien externe artsen niet in een andere kring zijn ingeschreven, kan hen een motivatie worden gevraagd. De stuurgroep Wachtposten kan externe artsen weigeren, na dit te hebben voorgelegd aan het bestuursorgaan.

7. **Wachtverantwoordelijken en achterwacht**

7.1. Wachtverantwoordelijke

- De wachtverantwoordelijke is de arts die tijdens de wachtdienst supervisie doet over de werking van de 3 wachtposten binnen het samenwerkingsverband.
- Tijdens de weekwacht is de wachtverantwoordelijke telefonisch bereikbaar.
- Tijdens het weekend zijn er 2 supervisieblokken: de wachtverantwoordelijke met dagshift op zaterdag is ook met supervisie van vrijdagavond tot zondagochtend; de wachtverantwoordelijke met dagshift op zondag heeft supervisie tot maandagochtend.
- De wachtverantwoordelijke dient een oplossing te zoeken voor problemen die niet kunnen wachten. Hij/zij functioneert als aanspreekpunt in geval van problemen en is de eerste persoon die beslissingen neemt.
- In geval van onregelmatigheden (vb. bij het ontbreken van een wachtarts) neemt de wachtverantwoordelijke contact op met de persoon in kwestie.
- Enkel de wachtverantwoordelijke heeft de bevoegdheid om (stand-by)artsen op te roepen of om toestemming te verlenen de wachtpost te verlaten.
- Na de wachtdienst maakt de wachtverantwoordelijke een verslag op aan de hand van het verslagsjabloon.

7.2. Achterwacht (dit is niet de stand-by arts!)

- Tijdens elke wacht zijn er telkens leden van de bestuursorganen van HVG vzw en HV Scheldekracht vzw van achterwacht.
- Deze artsen zijn het aanspreekpunt in geval van externe calamiteiten en noodgevallen, zoals het inwerking treden van een (medisch) rampenplan.
- Bij speciale opvorderingen van de medische diensten van de kring door de overheid dient de achterwacht als aanspreekpunt voor de overheid. De achterwacht zal hierbij de nodige acties opvolgen en coördineren.

8. **Betwistingen en klachten**

Inbreuken op het intern reglement, betwistingen en alle overige klachten dienen schriftelijk aan de ombudsdienst te worden geformuleerd via het klachtenformulier op de website of via e-mail aan: ombudsdienst@hvg.be (voor regio Gent) of ombudsdienst@hvscheldekracht.be (voor regio Scheldekracht). Enkel klachten die aan de ombudsdienst schriftelijk gemeld worden, kunnen behandeld worden. Anonieme klachten worden niet behandeld. De werking van de ombudsdienst is vastgelegd in het intern reglement klachtenbehandeling.

Elke betwisting wordt bij voorkeur eerst op een collegiale wijze besproken, samen met de betrokken partijen. Blijvende betwistingen worden door de geschillencommissie voorgelegd aan de Orde der artsen. In afwachting van een uitspraak kan de huisarts worden ontheven van deelname aan de wachtdienst.

Alle schriftelijk gemelde klachten worden onderzocht. Klager en beklaagde zullen steeds verwittigd worden bij het opstarten en afsluiten van de klachtenprocedure. Afhankelijk van de ernst van het probleem zullen gepaste maatregelen getroffen worden om herhaling te voorkomen. Er gebeurt een centrale registratie van alle inkomende klachten en vervolgacties met als doel interne kwaliteitsverbetering en correcte opvolging van klachten bij recidief.

9. Bekrachtiging en wijziging reglement

Dit intern reglement wordt opgemaakt door de stuurgroep Wachtposten en bekrachtigd door beide bestuursorganen van HVG vzw en HV Scheldekracht vzw.

Het intern reglement dient zo goed mogelijk in te spelen op de heersende noden van de wachtorganisatie en kan dus steeds bijgestuurd worden als deze noden (van artsen, patiënten of overheid) wijzigen. De stuurgroep kan daarom wijzigingen in het intern reglement voorleggen ter goedkeuring aan de bestuursorganen. Deze zijn pas van kracht nadat alle leden van de betrokken kringen over deze wijzigingen zijn geïnformeerd. Elk lid van de vzw's heeft het recht wijzigingen aan te vechten via de respectievelijke ombudsdiensten.

De vzw heeft een meldingsplicht van dergelijke wijzigingen bij de Provinciale Geneeskundige Commissie Oost-Vlaanderen.

Elke arts heeft inzage in het intern reglement en dient zich jaarlijks met de inhoud ervan akkoord te verklaren. Dit gebeurt standaard bij het opvragen van de desiderata. Nieuwe artsen krijgen een intern reglement doorgestuurd bij inschrijving.

Opgemaakt te Gent op 11/10/2024

Voor akkoord,

Dr. Linde Tilley, voorzitter
Huisartsenvereniging Gent vzw

Dr. Micheline Demeyer
Huisartsenvereniging Scheldekracht vzw