

Inhoud

Praktijkvormen en contracten: een onontwarbaar kluwen?	13
<i>Rita Cuypers, Marijke Deruytter en Jan De Lepeleire</i>	
Inleiding	13
1. De vorm: de juridische structuur van een huisartsenpraktijk	14
1.1 Solo: eenmanszaak of vennootschap	14
1.1.1 Natuurlijk persoon	14
1.1.2 Vennootschap	14
1.2 Huisartsengroep	19
1.2.1 Feitelijke groep	19
1.2.2 Vennootschap	20
2. De inkomsten en uitgaven van een huisarts(praktijk)	22
2.1 Het vergoedingssysteem van de huisarts	22
2.1.1 Betaling per prestatie	22
2.1.1.1 Per akte	22
2.1.1.2 Per capita	22
2.1.1.3 Per traject	22
2.1.1.4 Forfaits	22
2.1.1.5 Sociaal statuut	23
2.1.1.6 Impulseo	23
2.1.2 Het forfaitair betalingssysteem	23
2.1.3 Inkomstenverdeling in een groepspraktijk	24
2.2 De onkosten van een huisarts	25
2.2.1 Soorten onkosten	25
2.2.1.1 Kosten verbonden aan het sociaalzekerheidsrechtelijk statuut	25
2.2.1.2 Onkosten van een huisartsenpraktijk	25
2.2.2 Gemeenschappelijke rekening of prefinanciering door een van de associés?	27
2.2.3 Wat bij arbeidsongeschiktheid of zwangerschapsverlof?	28
3. In en uit een associatie stappen	28
3.1 Instappen	29
3.1.1 Courante instapregeling	30
3.2 Uitstappen	30
Conclusie	31
Aan de slag	31

Communicatie, overleg en afspraken: de weg naar een vlotte samenwerking 33

Birgitte Schoenmakers

Inleiding	33
1. Communicatie met medewerkers en collega's	33
1.1 Medewerkers	33
1.1.1 Personeel aanwerven	33
1.1.2 Medewerkers instrueren	35
1.1.3 Medewerkers aansturen	36
1.2 Collega's	37
1.2.1 Visie en beleidsplan	37
1.2.2 Overlegmomenten	38
1.2.3 Dienstroosters en permanentie (inclusief vakantie)	39
1.2.4 Taakverdeling	40
2. Communicatie met patiënten	41
2.1 Voor de consultatie	41
2.1.1 Huisregels	41
2.1.2 Een afspraak maken met de arts	42
2.1.3 De (voorlopig) belangrijkste spelers in het elektronische-afsprakenlandschap	44
2.1.4 Folders	45
2.1.5 Patiënten oproepen	45
2.2 Tijdens de consultatie	46
2.3 Na de consultatie	47
3. Communicatie met externe gezondheidsmedewerkers	47
Conclusie	49
Aan de slag	49

Praktijkondersteuning voor de huisarts: het aanwerven van praktijkassistentie 51

Jo Borremans, Leen Creemers en Birgitte Schoenmakers

Inleiding	51
1. Definitie	51
2. Praktijkassistentie aanwerven	52
2.1 Bezint eer ge begint!	52
2.2 Wat moet u weten over een praktijkassistent (PA)?	52
2.2.1 Profiel van de PA: kennis, vaardigheden en vooropleiding	52
2.2.1.1 Secretaresse	52
2.2.1.2 Verpleegkundige	53
2.2.1.3 Brusselse/Vlaamse praktijkassistent	53

2.2.2	Werkuren	53
2.2.3	Werkruimte	53
2.2.4	Rechten en plichten	54
2.2.4.1	Statuut praktijkassistent	54
2.2.4.2	Rechten van de werknemer	54
2.2.4.3	Administratieve verplichtingen van de werkgever tegenover de officiële instanties	54
2.2.4.4	Administratieve verplichtingen van de werkgever tegenover de werknemer	55
2.2.4.5	Wie doet de personeelsadministratie: uzelf, de boekhouder of het erkend sociaal secretariaat?	56
2.2.5	Financieel	56
2.2.5.1	Hoe zit een loon in elkaar?	56
2.2.5.2	Verplichtingen	57
2.2.5.3	Huidige loonkosten	57
2.2.5.4	Tegemoetkomingen	59
2.2.5.5	Tewerkstellings- en opleidingsmaatregelen	61
2.3	De aanwerving	61
2.3.1	Wie werft aan?	62
2.3.2	Maak een functieprofiel	62
2.3.3	Waar rekruteren?	62
2.3.4	Een vacature uitschrijven	63
2.3.5	Interviews	64
2.3.6	Een contract opstellen	64
2.3.6.1	Basiscontract	64
2.3.6.2	Arbeidsduur	64
2.3.6.3	Speciale afspraken zoals beroepsgeheim	64
2.4	Hoera: de medewerker is aangeworven en het contract getekend... Wat nu?	65
2.4.1	Personeel opvolgen	65
2.4.1.1	Een planningsgesprek	65
2.4.1.2	Het functioneringsgesprek	65
2.4.1.3	Het evaluatiegesprek	66
2.4.2	De praktijkvisie aanpassen	66
	Conclusie	66
	Aan de slag	67

Taakdelegatie voor dummies 69

Elke Schuerman en Birgitte Schoenmakers

Inleiding 69

1. Praktijkassistentie en de rol van verpleegkundigen in eerste lijn 69

2.	Hoe kan een huisartsenpraktijk de stap naar taakdelegatie zetten?	70
2.1	Nood aan een duidelijk wettelijk kader	70
2.2	Een onduidelijke en ontoereikende financiële regeling	70
2.3	Impact op de praktijkorganisatie	71
2.4	De zorgkwaliteit moet bewaakt worden	71
3.	Naar een stappenplan	72
	Conclusie	73
	Aan de slag	74

Praktijkgebouw en inrichting 75

*Isabelle Caers, Helena Claes, Evelyn Cornelissen, Elke De Cang,
Eva Decat, Katleen Fabry, Stephanie Johanns, An Lapauw,
Ilse Peeters, Ann-Sophie Phyfferoen, Ine Reynders-Frederix,
Karen Roex, Simon Viaene en Birgitte Schoenmakers*

	Inleiding	75
1.	De tien geboden voor een gouden praktijk	75
1.1.	Sfeer en uitstraling van het praktijkgebouw	75
1.2.	Toegankelijkheid	76
1.3.	Functionele praktijkindeling met inwisselbaarheid van de consultatieruimtes	77
1.4.	Duurzaamheid	78
1.5.	Kostenbewust	79
1.6.	Rustige versus onrustige zone	80
1.7.	Looplijnen	80
1.8.	Hygiëne en infectiepreventie	81
1.9.	Privacy	82
1.10.	Veiligheid	82
2.	Verschillende praktijkruimtes	84
2.1	Balie	84
2.2	Frontoffice	85
2.3	Backoffice	85
2.4	Wachtruimte	85
2.5	Spreek- en onderzoeksruimte	87
2.6	Lab	90
2.7	Vergaderzaal	91
2.8	HAIO-ruimte	91
2.9	Andere	92
	Aan de slag	93

Levenslang leren en kennis en vaardigheden doorgeven: blijven en opleiden in de praktijk	95
<i>Johan Buffels</i>	
Inleiding	95
1. Opleiding geven in de praktijk	95
1.1 Stagiairs begeleiden	95
1.2 Praktijkopleider worden voor HAIO's	98
1.3 Vorming geven aan collega's, andere deskundigen en patiëntengroepen	100
2. Continuing Professional Development	100
2.1 CPD versus CME	100
2.2 Hoe komt u lacunes op het spoor?	101
2.3 Interne leermethoden	102
2.4 Externe leermethoden	103
2.5 Online leermethoden	104
Elektronisch medisch dossier in de praktijk	107
<i>Harrie Dewitte</i>	
Inleiding: Hang uw stethoscoop aan de haak	107
1. Waar staan we nu?	108
2. Wat komt er op ons af?	110
3. Mis de e-Health-snelweg niet	111
3.1 MyCareNet	112
3.2 Vitalink	112
4. Waarom de eID van de patiënt gebruiken?	113
5. Wat is gecodeerd registreren?	114
6. Wat zijn CEBAM en CDLH?	115
7. Wat zijn EBMPracticeNet en de Evidence Linker?	117
8. Kwaliteitscontrole in de huisartsenpraktijk	117
8.1 Diabetes mellitus type 2	118
8.2 Chronische nierinsufficiëntie	118
Aan de slag	119
Kwaliteitsbeleid	121
<i>Patrik Vankrunkelsven</i>	
Inleiding	121
1. Kwaliteit en indicatoren	124

1.1	Waar komen de indicatoren vandaan?	124
1.2	Drie soorten indicatoren: structuur, proces en outcome	124
1.3	Indicatoren internationaal algemeen aanvaard	126
2.	Kwaliteit bewaken in de eigen praktijk	126
2.1	De kwaliteitscirkel	126
2.2	Het EPA-instrument	128
2.2.1	Hoe gaat een EPA-doorlichting concreet in zijn werk?	128
2.2.2	Welke thema's komen aan bod?	129
2.2.3	Vervolgtraject	129
2.3	Wat kan de overheid doen?	130
3.	Patiëntveiligheid	131
3.1	Definities	131
3.2	Epidemiologie	132
3.3	Types incidenten	132
3.4	Preventie	133
3.4.1	ICT	133
3.4.2	Root Cause Analysis	133
3.4.3	Maak de patiënt mondig	135
	Conclusie	135
	Aan de slag	135

Sociaal statuut en persoonlijke financiën 137

Daniël Lousbergh

	Inleiding	137
1.	Rijksinstituut voor Sociale Verzekeringen der Zelfstandigen (RSVZ)	137
1.1	Rol van het RSVZ	137
1.2	Sociale Verzekeringskas	137
1.3	Wat wordt van u verwacht? Verplichtingen en bijdragen	138
1.4	Wat krijgt u ervoor terug? Rechten en uitkeringen	138
1.4.1	Ziekte- en invaliditeitsverzekering	138
1.4.2	Arbeidsongeschiktheid	139
1.4.2.1	Ziekte en ongeval	139
1.4.2.2	Tegemoetkoming bij zwangerschap en bevalling	139
1.4.3	Wettelijk pensioen	139
1.4.3.1	Rustpensioen	139
1.4.3.2	Overlevingspensioen	140
2.	Het 'sociaal statuut'	140
2.1	Wat omvat het?	140
2.2	Hoe verloopt het concreet?	140
2.3	Wat betekent dat voor mij als arts?	141
2.3.1	Het sociaal statuut	141

2.3.2	Impulseosteun	141
2.3.3	Telematica en elektronisch beheer van medische dossiers (EMD)	141
2.3.4	Accrediteringsforfait	141
3.	Financiële zekerheid tijdens en na uw loopbaan	141
3.1	Verzekeringen	142
3.1.1	Soorten verzekeringen	142
3.1.1.1	Sommen- versus schadeverzekering	142
3.1.1.2	Verplicht versus facultatief	142
3.1.2	Arbeidsongeschiktheid	143
3.1.2.1	Verzekering gewaarborgd inkomen bij arbeidsongeschiktheid door ziekte of invaliditeit	143
3.1.2.2	Arbeidsongeschiktheid tijdens moederschaprust	144
3.1.3	Pensioen	144
3.1.3.1	Eerste pijler: het wettelijk pensioen	145
3.1.3.2	Tweede pijler	145
3.1.3.3	Derde pijler: pensioensparen en levensverzekering	147
3.1.3.4	Vierde pijler: opbouw van een eigen patrimonium	147
3.1.3.5	Overzicht pensioenbijdragen	147
	Conclusie	148
	Aan de slag	148
	Referenties	148
	Zelfzorg en preventie van burn-out	151
	<i>Eric Boydens</i>	
	Inleiding: Zelfzorg in functie van 'zorgen voor'	151
1.	Aanbevelingen voor zelfzorg en de preventie van burn-out	152
2.	Drie actielijnen uit het KCE-rapport	154
2.1	Zelfzorg: 'Le noeud du problème'	154
2.2	Ondersteunende maatregelen	154
2.3	Individuele hulp aan artsen in nood	154
3.	Burn-out: een teveel of een tekort?	155
3.1	Burn-out als dynamisch proces	156
3.2	Aanpak van burn-out	160
3.2.1	Diagnose	160
3.2.2	Rode draad	161
3.2.3	Doorverwijzing	161
3.2.4	Kenmerken van een goede therapie	162
3.3	Waarom lopen artsen een hoger risico op burn-out?	162
3.3.1	Hulp zoeken	163
3.3.2	Is het altijd dringend én belangrijk?	164

4.	Voor het zover is: de preventie van burn-out in zeven gouden regels	165
4.1	Een heldere organisatie met buffertijd	165
4.2	Kunnen balanceren met werkdruk: de balans tussen werk en gezin/privéleven	166
4.3	Warme en professionele communicatie met patiënten	167
4.4	Samenwerken in een gedragen team	169
4.5	Toekomstbeeld en loopbaan	170
4.6	Veranderingsproces	171
4.7	Tijd voor reflectie	171
	Conclusie: zelfreflectie in de praktijk	174
	Aan de slag	175
	Referenties	178