

Organisatie van de wachten algemene oogheelkunde en continuïteit van zorg

1. Alle actieve oogartsen nemen deel aan de wachtdienst van hun regio. Het is een morele en deontologische verplichting, waaraan alle geneesheren onderworpen zijn (cfr. Art 117 van de Deontologische Code).
2. Tussen wachtdienst enerzijds en vervanging bij verlof of langdurige afwezigheid anderzijds moet een duidelijk onderscheid gemaakt worden. Vervanging bij langdurige afwezigheid is een individueel probleem voor elke oogarts en moet door hem/haar zelf opgelost worden door aan zijn/haar patiënten de naam van een collega oogarts aan te duiden als vervanger. Daardoor zal de continuïteit van zorg gehandhaafd blijven. De vervangende collega oogarts moet hierover gecontacteerd worden ofwel schriftelijk, ofwel via e-mail. Deze langdurige vervangingen vallen dus niet onder de verantwoordelijkheid van de wachtdienst.
3. De wachtdienst wordt waargenomen door alle oogartsen tot de leeftijd van 60 jaar, behalve vrijwilligheid of bijzondere omstandigheden. Om welbepaalde redenen (gezondheid, leeftijd of andere geldige redenen) kan een oogarts ontheven worden van de wachtdienst volgens Art. 117 van de Deontologische Code. Hiervoor moet hij schriftelijk de toelating vragen aan de coördinator van de wachtdienst, die, na advies ingewonnen te hebben bij enkele collega oogartsen, in alle rechtvaardigheid een passende regeling zal treffen. In geval van conflict, zal het probleem voorgelegd worden aan de Provinciale Geneeskundige Commissie.
4. De ziekenhuisdiensten zullen een interne wacht verzekeren voor de gehospitaliseerde patiënten in hun respectievelijke inrichting. Deze interne wacht zal onafhankelijk zijn van de algemene wachtdienst.
5. Er wordt geen onderscheid gemaakt tussen oogartsen die 100 % verbonden zijn aan een ziekenhuis of die slechts gedeeltelijk verbonden zijn aan een ziekenhuis of die alleen in privé praktijk hun beroep uitoefenen. Iedereen staat op gelijke voet. Ook behoren de assistenten in opleiding tot de algemene oogheelkundige wachtdienst. De assistenten in opleiding zullen werken onder verantwoordelijkheid van hun respectievelijke diensthoofden.
6. In overeenstemming met het advies van de Orde der Geneesheren zal voor de oogartsen, die praktijk voeren in meerdere wachtregio's, een verdeling van de wachten gebeuren pro rata van hun activiteit in de verschillende regio's.

7. De wachtdiensten moeten regionaal gestructureerd worden. Deze verdeling behoort tot de bevoegdheid van de Provinciale Geneeskundige Commissies; deze zullen officieel aangesproken worden door de Academia teneinde de verschillende wachtdienstregio's van hun respectievelijke provincies in kaart te brengen. Voor ieder gebied zullen de oogartsen een coördinator aanduiden, weliswaar in een roterend verband.
8. Iedere regionale wachtgroep zal over een oproepnummer beschikken met een doorkiessysteem. Dit oproepnummer zal gepubliceerd worden in lokale kranten en zal ook aan de patiënten medegedeeld worden via het antwoordapparaat van hun eigen oogarts. Dit doorkiessysteem kan via Belgacom geregeld worden en brengt geringe kosten met zich mee. Deze kosten kunnen middels een lidgeld jaarlijks gegenereerd worden.
9. De wachtregeling van de oogartsen moet doorgegeven worden aan de telefooncentrales en aan de urgentiediensten van de hospitalen en klinieken. De wachtdienst van de huisartsen zal verwittigd worden dat de oogarts van wacht te bereiken is via een centraal oproepnummer of via de urgentiedienst van de ziekenhuizen.
10. De wacht wordt 24 u. op 24 verzekerd, naargelang de regionale modaliteiten. De oogarts van wacht zal noodzakelijkerwijs zijn wachtdiensten moeten inlassen in zijn werkschema en zal maatregelen treffen zodanig dat hij tijdens zijn wachtdienst 100 % hiervoor beschikbaar is. De wachtdienstregeling zal éénmaal per jaar gebeuren; op deze wijze kan iedereen zijn wachtdienst kiezen en zich dus vrijmaken.
11. De chirurgische oogheeskundige activiteiten zullen opgevangen worden door elk ziekenhuis dat chirurgische activiteiten uitvoert en dit in functie van de technische mogelijkheden. De patiënten zullen hen doorgestuurd worden, na onderzoek door de algemene wachtarts of onmiddellijk, en dit laatste alleen in geval van urgentie. De oogartsen chirurgen zullen een interne wachtdienst oprichten om deze chirurgische gevallen op te vangen en tijdig te behandelen. Het is vanzelfsprekend dat iedere oogarts de chirurgische urgenties mag heelkundig behandelen tijdens zijn wacht.
12. De oogarts, die de wacht waarneemt, zal zelf kiezen waar hij deze wacht uitvoert, ofwel in zijn eigen consultatieruimte ofwel in een aangepaste structuur van zijn keuze.
Het bepalen van de plaats van de wacht gebeurt na akkoord tussen enerzijds de klinieken en hospitalen beschikkend over een urgentiedienst en anderzijds de verantwoordelijke oogarts. Deze laatste zal dit doen na advies ingewonnen te hebben bij zijn collega's van de oftalmologische wachtdienst.
13. De oogarts met wacht zal de behandelende oogarts van de patiënten in te lichten over de onderzoeken en de ingestelde behandeling en dit door het opstellen van een nota betreffende de wachtbevindingen, indien verder nazicht vereist is.

Organisation des gardes d'ophtalmologie générale et de la continuité des soins

1. Tous les ophtalmologues en activité sont tenus d'assurer le service de garde. Ceci est une obligation morale et déontologique concernant tous les médecins (cfr. Art. 117 du Code de Déontologie).
2. La différence doit être faite de façon distincte entre d'une part le service de garde et d'autre part les remplacements durant une période de vacances ou une absence prolongée. Le remplacement durant une absence prolongée est un problème que chaque ophtalmologue doit résoudre lui-même en indiquant à ses patients le nom du collègue de la même spécialité qui le remplace afin d'assurer la continuité des soins. Il doit prendre l'accord par écrit ou par e-mail de celui-ci. Ces remplacements de longue durée ne sont pas du ressort du service de garde.
3. Le service de garde sera assuré par tous les ophtalmologues jusqu'à l'âge de 60 ans, sauf volontariat ou circonstances particulières. Des dérogations seront admises pour raison de santé, d'âge ou autre raison valable suivant l'art. 117 du Code de Déontologie. Cette dispense sera demandée par écrit au coordinateur des gardes, qui s'entourera de l'avis de quelques confrères pour statuer en toute équité. En cas de conflit, les situations litigieuses seront soumises aux Commissions Médicales Provinciales dont dépend ce service de garde.
4. Les services hospitaliers assureront une garde interne pour les patients hospitalisés dans leurs institutions respectives. Cette garde interne sera indépendante de la garde de ville.
5. Il ne sera fait aucune distinction entre des ophtalmologues avec une activité de 100 % en milieu hospitalier, avec une activité partielle en milieu hospitalier ou avec uniquement une activité en privé. Tout le monde sera mis à égalité. Appartiennent également au rôle de garde générale les assistants en formation des cliniques universitaires en non-universitaires, sous la responsabilité de leurs chefs de service.
6. Conformément à l'avis de l'Ordre des Médecins, exprimé dans la lettre du Conseil National datée du 19 mai 2005, les ophtalmologues qui font des consultations dans plusieurs régions, auront une distribution de garde au prorata de leurs activités dans chaque région.
7. Les services de garde sont structurés de façon régionale. Cette régionalisation appartient à la compétence des Commissions Médicales Provinciales, à qui il sera demandé officiellement par l'Academia d'établir la carte géographique des différentes régions de leurs provinces respectives. Dans chaque région, les ophtalmologues choisiront parmi eux un coordinateur du service de garde, et ceci de façon rotatoire.

8. Chaque groupe régional disposera d'un numéro d'appel avec un service Déviation d'Appel. Ce numéro d'appel sera publié dans les journaux locaux, sera également transmis aux patients appelant via les appareils répondeurs des ophtalmologues. Ce système de Déviation d'Appel peut être réglé via Belgacom et amène peu de frais. Ces frais peuvent être pris en charge via une cotisation annuelle.
9. La liste de garde d'ophtalmologie doit obligatoirement être transmise aux centraux téléphoniques et aux services d'urgence des hôpitaux et cliniques. La garde des médecins généralistes sera avertie que le rôle de garde d'ophtalmologie peut être consulté par téléphone au numéro d'appel central et aux différents hôpitaux et cliniques.
10. La garde sera assurée 24h sur 24, selon les modalités régionales. L'ophtalmologue de garde devra nécessairement intégrer ses activités de garde dans son schéma de travail et devra prendre ses dispositions afin qu'il soit disponible à 100 % pour la garde. La liste de garde sera établie une fois par an; de cette façon, tout le monde aura la possibilité de choisir ses jours de garde et de se rendre disponible à cet effet.
11. Les activités chirurgicales ophtalmologiques seront assurées par chacun des hôpitaux assurant des activités chirurgicales en fonction des possibilités technique de chacun. Les patients leur seront référés après examen de l'ophtalmologue de garde de ville ou directement, en cas d'urgence seulement. Les ophtalmologues chirurgiens auront un service de garde interne pour pouvoir répondre en temps utile à ces demandes. Il est évident que chaque ophtalmologue de garde peut traiter lui-même les cas chirurgicaux se présentant pendant sa garde.
12. L'ophtalmologue de garde pourra choisir lui-même le lieu où il fera sa garde: ou bien dans son cabinet privé ou bien dans la structure adaptée de son choix. La détermination du lieu de garde doit être faite en accord, d'une part avec les institutions hospitalières disposant d'un service d'urgence, d'autre part avec le coordinateur de la garde régionale d'ophtalmologie. Celui-ci prendra au préalable l'avis de ses confrères ophtalmologues participant à la garde.
13. L'ophtalmologue de garde sera tenu d'informer l'ophtalmologue habituel du patient, par une note de synthèse, de ce qui s'est passé à la garde, entre autres des examens pratiqués et du traitement instauré, si un suivi est nécessaire.