

amma
verzekeringen sinds 1944
voor en door de zorgsector

Duiding van de Kwaliteitswet

De wet 22 april 2019 inzake de kwaliteitsvolle praktijkvoering in de gezondheidszorg, de "Kwaliteitswet" genoemd, is van toepassing op alle gezondheidszorgbeoefenaars. In dit artikel vindt u meer details over de grondslagen, het wettelijk kader en de rol van de Federale Commissie voor toezicht op de praktijkvoering in de gezondheidzorg.

I. De grondslagen van de Kwaliteitswet

De Kwaliteitswet steunt op twee essentiële pijlers van praktijkvoering in de gezondheidszorg: de vereiste van bekwaamheid en therapeutische en diagnostische vrijheid.

Voor het waarborgen van de bekwaamheid van de gezondheidszorgbeoefenaar dient men volgens de wet te beschikken over een **visum**. Het bijhouden van een **portfolio** wordt ook vereist en kan opgevraagd worden bij een expertise. Dit moet aantonen dat de gezondheidszorgbeoefenaar over de nodige bekwaamheid en ervaring beschikt om zijn beroep uit te oefenen. Ten slotte bepaalt de wet dat de gezondheidszorgbeoefenaar een patiënt **naar een andere bevoegde gezondheidszorgbeoefenaar doorverwijst** wanneer het voorgelegde probleem buiten zijn bekwaamheidsgebied valt.

Wat de diagnostische en therapeutische vrijheid betreft herinnert de Kwaliteitswet eraan dat de gezondheidszorgbeoefenaar binnen bepaalde grenzen vrij de middelen kiest die hij aanwendt bij het verstrekken van gezondheidszorg. Deze grenzen zijn zijn bekwaamheid (behalve bij spoedeisende hulp), het opvolgen van relevante wetenschappelijke gegevens, de voorkeuren van de patiënt en diens geïnformeerde toestemming, en voor apothekers ten slotte het substitueren van een voorgeschreven geneesmiddel.

II. Welk wettelijk kader?

De Kwaliteitswet biedt een wettelijk kader met de **volgende richtlijnen**:

▪ De karakterisatie van de patiënt en de zorgverstrekkingen

De Kwaliteitswet bepaalt dat de gezondheidszorgbeoefenaar, vóór hij zorg verstrekt, de gezondheidstoestand van de patiënt moet analyseren en de pertinente gegevens moet noteren in het patiëntendossier. De relevantie van deze analyse wordt aan het oordeel van de gezondheidszorgbeoefenaar overgelaten en kan leiden tot de verplichting om bepaalde zorgen binnen een ziekenhuis te verstrekken.

▪ De omkadering van de zorg

De gezondheidszorgbeoefenaar verzekert zich ervan dat de omkadering hem in staat stelt om kwalitatieve gezondheidszorg te verstrekken. Als hij de omkadering ontoereikend vindt, moet hij dit melden. In zo'n geval kan hij weigeren zorg te verstrekken als er geen stappen worden ondernomen om de omkadering te verbeteren.

▪ De continuïteit van de zorg

Als hij niet beschikbaar is, mag de gezondheidszorgbeoefenaar de behandeling enkel onderbreken nadat hij de patiënt in kennis stelt van een andere beroepsbeoefenaar van hetzelfde gezondheidszorgberoep en met dezelfde bekwaamheid.

Wanneer de patiënt beslist zijn zorg aan een andere gezondheidszorgbeoefenaar toe te vertrouwen, deelt de gezondheidszorgbeoefenaar, met toestemming van de patiënt, alle nuttige informatie over de zorg mee aan deze door de patiënt aangewezen gezondheidszorgbeoefenaar. De Kwaliteitswet bepaalt ook dat wanneer de gezondheidszorgbeoefenaar zijn praktijk definitief stopzet, hij het patiëntendossier, met toestemming van de patiënt, dient over te maken aan een andere gezondheidszorgbeoefenaar, samen met eventueel andere nuttige en noodzakelijke inlichtingen voor de continuïteit van de zorg.

▪ Het medisch voorschrift

Volgens de Kwaliteitswet moet het medisch voorschrift de gebruiksaanwijzingen van het geneesmiddel of het product zo precies mogelijk vermelden.

▪ Het patiëntendossier en de toegang tot gezondheidsgegevens

De Kwaliteitswet stelt de minimale gegevens vast die het patiëntendossier moet bevatten. Ze dienen verband te houden met de bevoegdheid van de gezondheidszorgbeoefenaar. De gezondheidszorgbeoefenaar moet het patiëntendossier bijhouden en bewaren in elektronische vorm, en dit gedurende minimaal dertig jaar en maximaal vijftig jaar te rekenen vanaf het laatste patiëntencontact.

De Kwaliteitswet vereist de geïnformeerde toestemming van de patiënt (behalve bij spoedeisende hulp) voor de toegang tot of de uitwisseling van gegevens over zijn gezondheid met een gezondheidszorgbeoefenaar.

▪ De permanentie

Volgens de Kwaliteitswet moeten artsen, verpleegkundigen, tandartsen, vroedvrouwen, apothekers, kinesitherapeuten, klinisch psychologen en klinisch orthopedagogen deelnemen aan een permanentie, wanneer die voor hun beroep wordt georganiseerd.

III. Het toezicht door de Federale Commissie

In het kader van de Kwaliteitswet wordt een Federale Commissie voor toezicht op de praktijkvoering in de gezondheidzorg opgericht, die de opdracht heeft om toezicht uit te oefenen op de geschiktheid van de gezondheidszorgbeoefenaars om de uitoefening van hun beroep voort te zetten binnen het kader van de Kwaliteitswet.

Deze Commissie oefent ook toezicht uit op de omstandigheden die bij verdere praktijkvoering door de gezondheidszorgbeoefenaar voor zware gevolgen voor de patiënten of de volksgezondheid doen vrezen. In dat geval kan de Federale Commissie het visum intrekken, schorsen of onder bepaalde voorwaarden behouden, bijvoorbeeld door het voorleggen van een verbeterplan.

IV. Conclusie

Het doel van de Kwaliteitswet is **het vastleggen van de verschillende voorwaarden om de kwaliteit en de veiligheid van de verstrekkingen van de gezondheidszorgbeoefenaars te waarborgen**. De Federale Toezichtcommissie is belast met de controle op de toepassing ervan.

Ontdek het artikel ook op:
www.amma.be/nl/medischrisicobeheer

Wenst u meer informatie over dit onderwerp? Neem contact op met Olga Apaligan | T.: 02/274.53.73 | olga.apaligan@amma.be
Wenst u meer informatie over onze verzekeringen? Neem contact op met onze adviseurs | T.: 02/209 02 21 | consult@amma.be