Open kraamklinieken

Doc	a034020
Publicatiedatum	15/02/1986
Origine	NR
Thema's	Kraamklinieken

Op verzoek van de Vlaamse Vereniging voor Obstetrie en Gynaecologie, heeft de Nationale Raad de opportuniteit van een huishoudelijk reglement voor de open kraamklinieken onderzocht en de voorgelegde tekst nader bestudeerd.

Na herhaalde beraadslagingen, heeft de Nationale Raad uiteindelijk op 15 februari 1986 volgend advies uitgebracht:

Inleiding

De integratie van de huisarts in de verloskundige zorgen wordt op verschillende vlakken als een aktueel probleem ervaren en de oplossing ervan wordt onder meer bemoeilijkt door enerzijds, het feit dat een groot aantal jonge artsen in de loop van hun geneeskundige opleiding slechts een geringe ervaring inzake onderzoek en behandeling van zwangeren hebben opgedaan en deze ervaring bovendien ook niet opdoen gedurende de eerste jaren na hun vestiging en anderzijds, door het feit dat de bewuste problematiek al te dikwijls vanuit een corporatistisch oogpunt wordt benaderd.

De Nationale Raad van de Orde der geneesheren is van mening dat bij de deontologische benadering van het probleem, enkel het verstrekken van optimale zorgen aan moeder en kind, het uitgangspunt kan zijn en dit rekening houdend met de Belgisch medisch-sociale context.

I. Het wettelijk en deontologisch kader van de beroepsuitoefening

In België is elke arts dokter in de genees-, heel- en verloskunde. Alleen artsen mogen er de geneeskunde uitoefenen al moet hier worden aan toegevoegd dat vroedvrouwen de normale verloskunde mogen uitoefenen.

Geen enkele diagnostische of therapeutische handeling mag hen worden verboden en bepalingen die deze keuzevrijheid beperken in de overeenkomsten met geneesheren moeten als niet geschreven worden beschouwd. (KB nr 78 van 10 november 1967: artikelen 2, 11 en 12).

Feitelijk zijn er om verschillende redenen wel beperkingen aan hetgeen een geneesheer in de praktijk doet en aan hetgeen hem in een ziekenhuis als activiteit wordt toegestaan.

Deze redenen zijn o.m.:

* de erkenning van de diverse specialismen (zoals geregeld door het KB van 29 juni 1978) en de daaraan gekoppelde terugbetaling van het honorarium voor bepaalde

prestaties aan specialisten en niet aan andere geneesheren;

* de exclusieve toegang tot specifieke technische voorzieningen aan bepaalde specialisten;

* de dreiging van de strafrechtelijke en/of burgerlijke aansprakelijkheid bij het begaan van een fout die schade heeft veroorzaakt.

Deze feitelijke beperkingen van de volledige diagnostische en therapeutische vrijheid van de arts worden teruggevonden in de Code van geneeskundige Plichtenleer. In de tweede alinea van artikel 35 wordt bepaald dat "de geneesheer moet vermijden zijn bevoegdheid te overschrijden" en in artikel 141 staat dat "elke geneesheer zich moet bewust zijn van de grenzen van zijn kennis en mogelijkheden; hij mag slechts overeenkomstig hiermee handelen".

II. De uitoefening van de verloskunde

Omwille van de hoger uiteengezette redenen worden in algemene ziekenhuizen doorgaans enkel specialisten benoemd of toegelaten voor het onderzoek en de behandeling van de opgenomen patiënten. De verloskunde maakt daarop echter een uitzondering, daar in sommige kraamklinieken ook huisartsen worden toegelaten om de bevallingen van hun patiënten te doen.

Concrete vragen naar de wijze van handelen van sommige huisartsen en gynaecologen, hebben in enkele open kraamklinieken tot moeilijkheden geleid. De Nationale Raad stelt evenwel vast dat in de overgrote meerderheid van de open kraamafdelingen zich geen moeilijkheden voordoen.

Een optimale zorgverlening aan (toekomstige) moeder en kind, realiseert zich het best wanneer huisarts en gynaecoloog tot een goede samenwerking komen. Deze samenwerking is niet alleen vereist gedurende het verblijf op de kraamafdeling maar ook gedurende de periode die de opname vooraf gaat en erop volgt. Ook wanneer de huisarts niet het voornemen heeft de bevalling persoonlijk te doen, is het aangewezen hem, naar analogie met artikel 151 van de Code van geneeskundige Plichtenleer in kennis te stellen van de opname van zijn patiënte, hem in te lichten over het verloop van de bevalling en de gezondheidstoestand van de pasgeborenen en hem bij het ontslag de nodige informatie te verstrekken om een goede continuïteit van de zorgverlening te waarborgen.

III. Huishoudelijk reglement voor open knaamklinieken

Teneinde, in het belang van de patiënten, een samenwerking tussen gynaecologen, huisartsen en vroedvrouwen te bevorderen, is een huishoudelijk reglement noodzakelijk.

De Nationale Raad is van mening dat in dit huishoudelijk reglement de volgende elementen dienen voor te komen:

1° Conform de bijzondere normen toepasselijk op de kraamklinieken zoals voorzien in de bijlage van het koninklijk besluit van 23 oktober 1964 tot bepaling van de normen die door de ziekenhuizen en hun diensten moeten worden nageleefd, moet de leiding van de dienst worden toevertrouwd aan een geneesheer-specialist in de gynaecologie-verloskunde.

2° De geneesheer die de toelating heeft in de kraaminrichting bevallingen te verrichten, dient zich te onderwerpen aan het huishoudelijk reglement.

3° De geneesheer aangenomen om in een open kraamkliniek bevallingen te verrichten, wordt door de gynaecoloog-diensthoofd voorgesteld aan de andere

gynaecologen-stafleden en aan het hoofd van de verpleegkundige dienst.

4° In bedoeld huishoudelijk reglement moet worden vermeld dat alle artsen die in de kraamafdeling bevallingen komen verrichten, zich voor het opnemen van patiënten en bij het begeleiden van de arbeid en de bevalling, dienen te houden aan de gebruiken en organisatie van de dienst.

5° In geval van organisatorische moeilijkheden, moet de arts zich wenden tot de gynaecoloog-diensthoofd.

6° De arts die de barende heeft laten opnemen in de open kraamafdeling is verantwoordelijk voor de leiding van de baring tenzij hij op iemand anders een beroep doet.

7° Met het oog op de continuïteit van de verzorging, zou elke barende die zich op een kraamafdeling aanmeldt, in het bezit moeten zijn van een document of formulier waarin, althans schematisch, de voor het zwangerschapsverloop bijzonderste medische en obstetrische gegevens vermeld staan alsmede de persoonlijke gegevens zoals bloedgroep en rhesusfactor.

8° Teneinde achteraf betwistingen te vermijden, moet het vroedkundig of verpleegkundig personeel onmiddellijk en duidelijk worden ingelicht over de toe te dienen zorgen.
Bedoelde instructies worden zo snel mogelijk schriftelijk bevestigd.

9° Steeds met het oog op de continuïteit van de verzorging, moet de arts die aanvaard heeft een bevalling te begeleiden, de hoofdvroedvrouw of de hoofdverpleegkundige ervan verwittigen waar hij op ieder ogenblik kan worden bereikt.
Anderzijds moet hij ermee akkoord gaan dat, indien hij niet te bereiken is, de vroedvrouw of de verpleegkundige op eigen initiatief een beroep doet op de gynaecoloog of de arts van wacht voor de kraamafdeling.

10° De arts die de bevalling verricht zal de belangrijkste gegevens over de zwangerschap, de bevalling, de toestand van moeder en kind in het medisch dossier neerschrijven.
Bedoeld dossier moet steeds beschikbaar zijn.

11° Voor wat de medische handelingen betreft, zijn er een reeks handelingen en initiatieven die elke arts, die de toelating bekwam om in de open kraamafdeling de verloskunde uit te oefenen, aankan.

Daarnaast zijn er pathologische toestanden en ingrepen die duidelijk aan een specialist moeten worden voorbehouden.

Tussen beide gebieden ligt een zone die door overleg tussen de huisartsen en de betrokken gynaecologen, op lokaal vlak, moet worden afgebakend. Bij het uitblijven van een consensus, is de provinciale raad van de Orde der geneesheren bevoegd om dit concreet geschil op te lossen.

12° Door de medische raad kan, na advies van de gynaecoloog-diensthoofd, aan de directie worden gevraagd de geneesheer die het huishoudelijk reglement overtreedt, de toegang tot de kraamkliniek te verbieden.