

Operatieve hulp

Doc	a047011
Publicatiedatum	21/10/1989
Origine	NR
Thema's	Chirurgie

Het ontwerp-advies van de Provinciale Raad van Luik met betrekking tot het attesteren van operatieve hulp wordt door de Nationale Raad tijdens de vergadering van 21 oktober 1989 goedgekeurd.

Advies van de Provinciale raad van Luik:

Niet zelden wordt de problematiek omtrent het attesteren van de aanwezigheid bij een heelkundige bewerking en de operatieve hulp en de desbetreffende honorering door de geneesheren te berde gebracht.

Het is nuttig gebleken de navolgende door het R.I.Z.I.V. geformuleerde definities in herinnering te brengen:

- "aanwezigheid bij een heelkundige bewerking": effectieve aanwezigheid van de behandelende geneesheer op de dag van de ingreep, tussen het ogenblik waarop de anesthesie wordt geprepareerd en de ingreep voltooid is;
- "operatieve hulp": effectieve medewerking van begin tot einde bij het verrichten van een bloedige ingreep.

In de R.I.Z.I.V.-reglementering wordt nauwkeurig bepaald dat voor het attesteren van de aanwezigheid bij een heelkundige bewerking en van de operatieve hulp de effectieve uitvoering van de ene en/of de andere handeling vereist is.

In deontologisch vlak gelden de hiernavolgende artikelen van de Code van geneeskundige Plichtenleer:

Art. 19 §1 Het is verboden, onder welke vorm ook, patiënten te ronselen.

Art. 35 Behalve in geval van overmacht, mag de geneesheer zijn beroep enkel uitoefenen onder voorwaarden die de kwaliteit van de zorgen en van de medische behandeling niet in het gedrang brengen.
Hij moet vermijden zijn bevoegdheid te overschrijden.

Art. 48 Elke geneesheer moet ervoor waken dat de zieke in alle omstandigheden vrij een chirurg kan kiezen. De behandelende geneesheer zal de zieke in geweten bij deze keuze helpen.

Art. 50 Om de patiënt met de beste zorgen te omringen, moet de chirurg bevoegde assistenten kiezen. Hij draagt de verantwoordelijkheid voor die keuze.

Art. 52 In het belang van de zieke moet de chirurg in vertrouwen met de behandelende geneesheer samenwerken.

Art. 80 Ereloonverdeling tussen geneesheren is toegestaan wanneer zij betrekking

heeft op een aan de zieke rechtstreekse of onrechtstreekse bewezen dienst in het kader van de groepsgeneeskunde.

Behoudens deze gevallen, is het aanvaarden, het aanbieden of het vragen van een ereloonverdeling, zelfs zonder gevolg, een ernstige fout.

Art. 81 Elke ereloonverdeling tussen geneesheren en niet-geneesheren is verboden.

Art. 140 Het belang van de zieken evenals de collegialiteit vereisen een goede verstandhouding tussen behandelende geneesheer en consulent.

Art. 141 Elke geneesheer moet zich bewust zijn van de grenzen van zijn kennis en mogelijkheden; hij mag slechts overeenkomstig hiermede handelen.

Art. 151§1 Wanneer de zieke in een verzorgingsinstelling wordt opgenomen, moet de behandelende geneesheer hiervan in kennis worden gesteld.

§2 Elke belangrijke wijziging in de toestand van de zieke tijdens zijn verblijf in die instelling moet, in de mate van het mogelijke, zonder uitstel aan de behandelende geneesheer worden medegedeeld.

Elke overbrenging naar een andere dienst moet zoveel mogelijk gebeuren na overleg met de behandelende geneesheer en dit zonder afbreuk te doen aan de vrije keuze van de zieke.

§3 Op het einde van de ziekenhuisverpleging moet de behandelende geneesheer ingelicht worden over het vertrek van zijn patiënt en een verslag ontvangen waarin onder meer, de diagnose, de toegepaste therapie, de bereikte resultaten en de eventuele verdere zorgen staan opgetekend.

Art. 152 Het is wenselijk dat de behandelende geneesheer aanwezig is tijdens een heelkundige ingreep.

Behoudens bij spoedgevallen en zo mogelijk, zal de chirurg met de behandelende geneesheer dag en uur van ingreep vaststellen.

Rekening houdend met bovenvermelde wettelijke en deontologische bepalingen, stelde de Provinciale Raad van Luik de navolgende richtlijnen op:

1.

De chirurg brengt de behandelende geneesheer op de hoogte van de geplande ingreep en stelt, voor zover mogelijk, samen met de behandelende geneesheer, datum en uur van de ingreep vast. Ingeval in het operatieuurrooster op het laatste ogenblik wijzigingen worden aangebracht of vertragingen worden opgelopen, wordt de chirurg geacht de behandelende geneesheer hiervan te verwittigen.

2. Aanwezigheid bij een heelkundige bewerking

Het is wenselijk dat de behandelende geneesheer tijdens de belangrijkste fase van de heelkundige bewerking aanwezig is.

Ingeval de behandelende geneesheer verhinderd is of met vertraging zal aankomen, brengt hij de chirurg hiervan zo spoedig mogelijk op de hoogte.

Het getuigschrift voor verstrekte hulp mag alleen door de behandelende geneesheer worden ondertekend, uitsluitend op voorwaarde evenwel dat tussen het ogenblik waarop de anesthesie wordt geprepareerd en de ingreep voltooid is, een effectieve aanwezigheid werd gewaarborgd.

3. Operatieve hulp

In die gevallen waar voor een chirurgische ingreep geen specifieke bekwaamheid voor de operatieve hulp vereist is, stelt de chirurg aan de behandelende geneesheer voor in

te staan voor de operatieve hulp. Bedoelde operatieve hulp moet effectief en tot na de voltooiing van de ingreep worden geboden.

Bedoelde medische handeling mag uitsluitend worden geattesteerd door de persoon die de ingreep heeft verricht.

Operatieve hulp door een niet-geneesheer kan door niemand worden geattesteerd en geen enkele geneesheer kan ervoor worden gehonoreerd.

De Raad wijst er bijgevolg op dat elke niet persoonlijk en effectief verrichte handeling die wordt geattesteerd en ondertekend, neerkomt op valsheid in geschrifte en derhalve op een ernstige juridische en deontologische inbreuk.

De chirurg die dergelijke praktijken in de hand werkt, pleegt niet alleen inbreuk op artikel 19 § 1 van de Code van geneeskundige plichtenleer, maar maakt zich tevens schuldig aan dichotomie en is bovendien aansprakelijk.