

Ziekenhuiswachtdienst intensieve zorg

Doc	a091009
Publicatiedatum	18/11/2000
Origine	NR
	Hoofdart
	Spoedgevallen
	Verantwoordelijkheid van de arts
Thema's	Wachtdiensten
	Bevoegdheid van de arts
	Verzekeringen burgerlijke aansprakelijkheid van de arts
	Aansprakelijkheid van de arts (Burgerlijke- en/of strafrechtelijke-)

Een artsensyndicaat maakt bij de Nationale Raad melding van de ongerustheid die bij vele collega's leeft sinds het van kracht worden van de nieuwe normen inzake de spoeddiensten en de M.U.G. (Koninklijke besluiten van 27 april 1998). Eén van zijn leden neemt als orthopedisch chirurg niet alleen deel aan de wachtdienst orthopedie maar ook aan de wachtdienst spoedgevallen-traumatologie van het ziekenhuis waar hij werkzaam is. De verantwoordelijke voor de organisatie van de wachtdienst in het ziekenhuis plaatst deze arts echter ook op de wachtlijst voor de dienst intensieve zorgen. Hoewel de wet dit laatste toelaat, meent betrokken arts dat hij niet opgeleid is om op de dienst intensieve zorgen te werken. Bovendien bevestigde de verzekeringsmaatschappij waarbij het ziekenhuis is aangesloten hem dat zijn contract burgerlijke aansprakelijkheid geen activiteiten dekt waarvan men zich bewust is er niet de nodige opleiding voor te hebben genoten. Evenmin is in dit geval de aansprakelijkheid van de organisatoren van dergelijke dienst of activiteit (diensthoofd, hoofdgeneesheer en medische raad) noch die van het ziekenhuis verzekerd. Erop wijzend dat, ondanks het advies van de Nationale Raad van 14 december 1985 (Tijdschrift Nationale Raad nr. 34, 1985-1986, p. 30), vele artsen door de ziekenhuisbeheerder onder druk worden gezet vraagt het artsensyndicaat dit advies te actualiseren.

Advies van de Nationale Raad :

Zowel artikel 9, §1, van het Koninklijk besluit nr. 78 van 10 november 1967 als de artikels 113 tot 118 van de Code van geneeskundige plichtenleer ondersteunen de bepalingen van het voornoemde advies van 1985 en van de daaropvolgende. Deze beogen de continuïteit van de verzorging voor de patiënten van een arts en proberen een gepast antwoord te geven op hun dringende oproepen. Hiervoor zijn bevoegdheid en verantwoordelijkheid nodig.

De Nationale Raad is van mening dat de practicus die aanvaardt dergelijke wachtdienst te vervullen, moet beschikken over een geactualiseerde kennis van de ziektes waarmee hij er kan geconfronteerd worden. Elke verstrekking die hij in dit kader verricht, impliceert zijn aansprakelijkheid.

Wanneer een arts aan wie gevraagd wordt dergelijke wachtdienst te doen, meent dat hij niet voldoet aan de optimale bevoegdheidsvoorwaarden, dan moet hij bijgevolg een afwijking kunnen vragen aan de hoofdgeneesheer en de betrokken diensthoofden.

Deze laatsten oordelen over de ontvankelijkheid van de aanvraag en bestuderen, indien nodig, de financiële aspecten van de organisatie van een dergelijke wachtdienst.

In geval van geschil kan de provinciale raad tussenbeide komen en een verzoening voorstellen.

De Nationale Raad beslist betreffende deze problematiek volgende brief aan mevrouw M. AELVOET, minister van Consumentenzaken, Volksgezondheid en Leefmilieu te sturen :

Uit verschillende opmerkingen die ons meegedeeld werden door artsen die in ziekenhuizen werken, menen wij te kunnen afleiden dat de bepalingen van het Koninklijk besluit van 27 april 1998 dat de functie "spoedgevallen" van de ziekenhuizen reglementeert, sommige onregelmatigheden in de hand werken.

Een van de problemen waarop men doorgaans stuit, is de verplichting die door de beheerder aan de specialisten, zoals chirurgen, van zijn instelling opgelegd wordt om wachtdiensten in intensieve zorgen waar te nemen terwijl zij er niet bevoegd voor zijn.

Op grond hiervan stellen wij ons vragen over de relevantie van een te algemene tekst en over het risico op bepaalde afdwalingen die hij inhoudt.

Desgewenst zijn wij bereid ons standpunt toe te lichten. Ons inziens dient er een grotere overeenstemming te zijn tussen de deontologische normen inzake bevoegdheid en verantwoordelijkheid en de wettelijke bepalingen hieromtrent.

Advies van de Nationale Raad van 14 december 1985 (Tijdschrift Nationale Raad nr. 34, 1985-1986, p. 30) :

In zijn vergadering van 14 december 1985, heeft de Nationale Raad zijn antwoord van 19 oktober 1985 verduidelijkt :

De Nationale Raad wenst te bevestigen dat het de taak is van alle geneesheren die in een ziekenhuis werkzaam zijn, aldaar een wachtdienst te organiseren.

Een geneesheer die zich onbevoegd acht om aan de wachtdienst deel te nemen, wordt wel geacht in de werkingskosten bij te dragen.

De bijdrage wordt door de medische raden bepaald. Mocht daaromtrent onenigheid ontstaan, dan kan elke geneesheer zich tot zijn provinciale raad richten.

Advies van de Nationale Raad van 19 oktober 1985 (Tijdschrift Nationale Raad nr. 34, 1985-1986, p. 29) :

De Nationale Raad stelt met genoegen vast dat de termen van artikel 117 van de Code van geneeskundige Plichtenleer (Hoofdstuk 3, art. 113 tot 118) (1) volgens dewelke elke geneesheer ingeschreven op de lijst van de Orde, overeenkomstig zijn bevoegdheid, aan de wachtdienst moet deelnemen of aan de werkingskosten ervan bijdragen, in Uw brief niet in vraag worden gesteld.

Op deze regel bestaan geen algemene uitzonderingen; afwijkingen moeten worden voorgelegd aan de beoordeling van de provinciale raad.

De Nationale Raad is van oordeel dat de financiering van de medische wachtdienst in een ziekenhuisinstelling door de artsen moet worden gewaarborgd. Dat is namelijk een deontologische verplichting. Het bedrag van de financiële bijdrage van zij die niet persoonlijk aan de wachtdienst deelnemen, wordt vastgelegd door de medische raad.

In geval van deontologische geschillen tussen de medische raad en één of meer artsen van de instelling, moet het probleem ter beoordeling aan de provinciale raad worden overgelegd.

(1) Art. 113 - De continuïteit van de verzorging verzekeren is een deontologische plicht.

Art. 114 -Elke geneesheer moet, naargelang van het geval, de nodige maatregelen nemen om de continuïteit van de verzorging van zijn zieken te waarborgen.

Art. 115 -Wachtdiensten worden eensdeels opgericht om de geneesheer in staat te stellen de continuïteit van de verzorging te waarborgen en anderdeels om aan dringende oproepen gevolg te kunnen geven.

Art. 116 -De organisatie van deze wachtdiensten berust bij de beroepsverenigingen of de met dat doel opgerichte plaatselijke organisaties.

De werkingsmodaliteiten van deze diensten en de wachttol dienen aan de provinciale raad te worden medegedeeld.

Art. 117 -Elke geneesheer ingeschreven op de lijst van de Orde moet, overeenkomstig zijn bevoegdheid, aan deze wachtdiensten deelnemen.

Uitzonderingen worden om gezondheidsredenen, omwille van hoge leeftijd of om andere geldige redenen, toegestaan.

Geschillen worden aan de provinciale raad voorgelegd.

De provinciale raden nemen maatregelen tegen de geneesheren die weigeren aan de wachtdienst deel te nemen of tot de werkingskosten ervan bij te dragen.

Art. 118 -Onverminderd de bepalingen van de wet van 6 januari 1961 die enkele gevallen van schuldig verzuim bestraft of van de wet van 8 juli 1964 inzake de dringende geneeskundige hulpverlening, mag de geneesheer zich slechts aan een dringende oproep onttrekken na zich ervan overtuigd te hebben dat er geen echt gevaar bestaat of wanneer hij door een even belangrijk spoedgeval wordt weerhouden.