

Wachtdienst voor huisartsgeneeskunde : plicht tot deelname – Verplaatsing van de huisarts van wacht – Telefonische triage

Doc	a123013
Publicatiedatum	06/12/2008
Origine	NR
	Huisarts
Thema's	Wachtdiensten
	Telefonisch advies

Het Syndicaat van Vlaamse Huisartsen (SVH) legt aan de Nationale Raad enkele vragen voor m.b.t. de wachtdienst voor huisartsen, o.m. wat betreft punt 7 van het advies van de Nationale Raad van 21 april 2007 (Tijdschrift Nationale Raad nr. 116 p. 9).

Advies van de Nationale Raad :

De Nationale Raad heeft in zijn vergadering van 6 december 2008 uw vragen besproken.

Vraag 1. Plicht tot deelname aan de wachtdienst: wettelijk en deontologisch kader.

De bevolkingswachtdienst wordt ingericht volgens het koninklijk besluit nr. 78 van 10 november 1967 betreffende de uitoefening van de gezondheidszorgberoepen, art. 9, § 1. Dit artikel verwijst naar 'een regelmatige en normale toediening van de gezondheidszorgen' en expliciet ook 'ten huize': de bevolkingswachtdienst heeft dus als hoofddoel de normale medische zorg zoals deze courant door huisartsen wordt verstrekt, inclusief ook huisbezoeken.

Conform art. 8. van het KB nr. 78. is dit niet verwonderlijk aangezien de continuïteit van zorg voor huisartsen meestal wordt waargenomen door andere huisartsen (dit wegens de vereiste kwalificatie "erkend huisarts" (cf. ook de erkenningscriteria) binnen het kader van de georganiseerde wachtdiensten⁽¹⁾).

De patiënt heeft – tijdens de wachtdienst en binnen het kader van die continuïteit – recht op een analoge/gelijkwaardige zorgverlening, alsof die zorg door de eigen vaste huisarts zou worden verstrekt.

De te dien einde opgerichte groeperingen van huisartsen zijn de Huisartsenkringen, die hun wettelijk statuut krijgen via het koninklijk besluit van 8 juli 2002 tot vaststelling van de opdrachten verleend aan de huisartsenkringen. Het is aan de beroepsgroep om die wachtdiensten te organiseren, in alle autonomie maar ook met volle verantwoordelijkheid.

In het geval van tekortkomingen van de bevolkingswachtdienst, zal de PGC (Provinciale Geneeskundige Commissie, cf. KB nr. 78, art. 9, §3) de nodige maatregelen nemen, en desgevallend een aanvullend beroep doen op de lokale huisartsenkring. In geval van

blijvende ontoereikendheid kan de PGC artsen zelfs de medewerking aan de wachtdienst opleggen, en deze verplichting wordt gesanctioneerd (cf. KB nr. 78, art. 38, § 1, 3°).

Het ministerieel besluit van 21 februari 2006 tot vaststelling van de criteria voor de erkenning van huisartsen stelt duidelijk de voorwaarden voor het behoud van die erkenning (art. 10, 1°- 4°- 5°) en dus voor de deelname aan de wachtdienst.

De deontologische regels tot deelname aan de wachtdienst zijn vervat in Hoofdstuk III van de Code van geneeskundige plichtenleer : de continuïteit van de verzorging, de wachtdiensten en de dringende medische hulp, in het bijzonder art. 117.

In het algemeen sluiten de deontologische bepalingen aan bij de vigerende wettelijke verplichtingen tot deelname aan de wachtdienst.

Vraag 2. Verplaatsing van de huisarts van wacht.

Zoals aangegeven door het KB nr. 78, art. 9, is de bevolkingswachtdienst er om regelmatige en normale 'gezondheidszorgen' toe te dienen, ook ten huize. De toediening handelt dus niet (alleen) over dringende medische zorg, doch over de courante, dagelijkse medische zorg van de huisartspraktijk.

De beroepsgroep is zich bewust van het feit dat een aantal patiënten wellicht (ook) op raadpleging zouden kunnen komen, i.p.v. de huisarts zelf een huisbezoek in loco te laten afleggen in soms moeilijke omstandigheden. De publieke herkenbaarheid van de vaste huisartsenwachtposten – in stedelijke agglomeraties – heeft daar reeds toe bijgedragen, evenals de bewustmaking (ook in de dagelijkse huisartsenpraktijk) van de bevolking om bij voorkeur steeds op raadpleging te gaan en het huisbezoek voor te behouden voor uitzonderlijke omstandigheden.

Dit sluit volledig aan bij het advies van de Nationale Raad d.d. 21.04.2007 (punt 7.), met de duidelijke hint naar het grotere kwaliteitsaspect van de raadpleging versus het huisbezoek; dat laatste dient preferentieel te worden voorbehouden voor de patiënt die 'zich niet kan verplaatsen'.

Het heikele punt van beoordeling is uiteraard het 'zich niet kunnen verplaatsen' van de patiënten: voor de bevolkingswachtdienst van huisartsen is geen georganiseerd medisch vervoer voorzien, dit in tegenstelling tot de intramurale geneeskunde en de spoedopnames, waarvoor het concept van de erkende ambulancediensten werd ontwikkeld.

In afwachting van een mogelijks analoge ambulanceregeling, en zelfs dan nog onder strikt voorbehoud daarvan, dient de huisarts zich derhalve zelf te verplaatsen 'ten huize', steeds op uitdrukkelijke vraag van de patiënt of zijn omgeving.

Het probleem van de 'medische opportuniteit' of de relevantie van de aanvraag van een huisbezoek stelt zich niet alleen bij de wachtdienst; ook bij de normale uitoefening tijdens de week wordt elke huisarts daarmee – quasi dagelijks – geconfronteerd. Het belangrijkste verschil blijft dat de huisarts de aanvraag voor eigen patiënten beter en correcter kan inschatten en beoordelen.

De medische zorgvraag komt van de patiënt – of van de naaste omgeving – en dient steeds een "passend gevolg" te krijgen door de huisarts, in het bijzonder tijdens de wachtdienst voor patiënten die onbekend zijn: d.w.z. zeker niet telefonisch of van op afstand zonder die patiënt te zien, maar integendeel met een degelijk, persoonlijk, lichamelijk onderzoek, dit teneinde aanklachten van schuldig verzuim te vermijden wegens het miskennen van mogelijks ernstige ziekte-toestanden.

Het laat geen twijfel dat het "huisbezoek" – naast de "raadpleging" – een essentieel en

volwaardig onderdeel is van het normale geneeskundige handelen van de huisarts, die zich daarmee van de gespecialiseerde geneeskunde onderscheidt.

De geneeskundige nomenclatuur (RIZIV) is duidelijk: "onder bezoek bij de rechthebbende thuis wordt verstaan, de verstrekking die de rechthebbende aanvraagt daar waar hij gewoonlijk of tijdelijk woont (...)."

Het kan derhalve niet ontkend worden dat het een basisrecht van elke patiënt is om in ons gezondheidsstelsel een huisbezoek aan te vragen bij een huisarts, ongeacht onderliggende motivatie(s) of medische relevantie daarvan.

Die deskundige medische appreciatie kan trouwens er slechts zijn na het medisch onderzoek van betrokken patiënt, en dan nog door de huisarts zelve.

Het niet ingaan op die zorgvraag stelt de huisarts, zeker tijdens de wachtdienst, bloot aan ernstige juridische en deontologische gevolgen; afwijzen van de zorgverlening – zoals wettelijk gedefinieerd (KB nr. 78, art. 9) – voldoet niet aan de opdracht van de door huisartsenkringen georganiseerde bevolkingswachtdiensten en brengt ernstige schade toe aan het imago van het huisartsenberoep.

Vraag 3. Telefonische triage.

Telefonische triage, zelfs door goed opgeleid niet-medisch personeel, biedt noch een wettelijke noch een deontologische oplossing voor de 'strikte afwijzing' door een derde van de zorgvraag van een patiënt die expliciet een huisbezoek aanvraagt tijdens de wachtdienst, omwille van het feit dat de patiënt geacht wordt zich zelf te kunnen verplaatsen.

Zoals door het Syndicaat van Vlaamse Huisartsen zelf gesteld, blijft dergelijke triage – via de telefoon én door een niet-medicus – een 'inschatting' van de situatie van de patiënt, maar wél onder de eindverantwoordelijkheid van een arts, i.c. de huisarts van wacht.

Tot besluit is de Nationale Raad dan ook van oordeel dat alle adviezen nopens de wachtdienst relevant blijven.

In het bijzonder de deontologische plicht tot deelname aan de wachtdienst en de verplichting om tijdens de wachtdienst alle uitdrukkelijk door patiënten of hun naaste omgeving aangevraagde huisbezoeken uit te voeren, blijven intact.

Telefonische triage als het voorgestelde strikte afwimpelen van bepaalde aanvragen i.c. het huisbezoek door een derde niet-medicus is weinig relevant en brengt de eindverantwoordelijkheid van de huisarts van wacht in het gedrang.

(1) Ministerieel besluit van 21 februari 2006 tot vaststelling van de criteria voor de erkenning van huisartsen