

## Deelname aan de wachtdienst – Ongeschiktheid wegens ziekte

Doc	a123012
Publicatiedatum	06/12/2008
Origine	NR
	Getuigschrift
Thema's	Huisarts
	Wachtdiensten

In het kader van de huishoudelijke reglementen van de wachtdiensten in de huisartsgeneeskunde die hem ter goedkeuring dienen te worden voorgelegd, bestudeerde een provinciale raad o.m. de verschillende redenen waarom bepaalde huisartsen menen niet (meer) te kunnen deelnemen aan de wachtdienst. Aan de Nationale Raad wordt een geval voorgelegd van een arts aan wie meermaals een vrijstelling om persoonlijke redenen was geweigerd en die aan de wachtdienstverantwoordelijke een verklaring van medische ongeschiktheid wegens ziekte bezorgde.

### Advies van de Nationale Raad :

Het Huishoudelijk Reglement van de Wachtdienst (HRW) is het kerndocument. Dat HRW geldt als een “contractuele” overeenkomst tussen partijen – de organiserende huisartsenkring en de uitvoerende huisarts – waarvan de rechten en plichten van die twee betrokken partijen exact dienen te worden bepaald.

In het HRW moet de procedure worden beschreven voor de opstelling van de beurtrol. Eerst de lijst van deelnemende huisartsen. Daarbij horen ook de modaliteiten voor de legitieme vrijstelling, met de omschrijving van de aanvaardbare én aanvaarde criteria die jaarlijks worden bepaald door de algemene vergadering van de huisartsenkring en rekening houdend met de invulling van de wachtdienst en het quorum noodzakelijk om die opdracht te kunnen uitvoeren.

“Vrijstellingen” moeten door de betrokken huisarts gemotiveerd aangevraagd worden bij de huisartsenkring en gericht worden aan de raad van bestuur van die kring.

De vorm of inhoud van die motivatie – i.c. wegens ziekte en/of gezondheidsredenen – worden echter meestal niet nader omschreven in het HRW.

Is een medisch ziekteattest van een andere behandelende arts hierbij überhaupt noodzakelijk – en in welke mate gaat het hier soms niet om welwillendheidsattesten – of kan een persoonlijke verklaring van de betrokken huisarts in bepaalde gevallen volstaan?

- Indien het om acute ziekten gaat, is die problematiek van “vrijstelling” feitelijk niet aan de orde; men kan aannemen dat een tijdige melding van de betrokken huisarts aan de wachtdienstverantwoordelijke kan volstaan, die dan voor een vervanging zorgt op de beurtrol; uiteraard kan de huisartsenkring in dit geval

beslissen dat betrokken collega, na genezing, zijn geplande wachtbeurt(en) moet inhalen op latere tijdstippen.

- Bij chronische aandoeningen speelt de “vrijstelling” bij de opstelling van de beurtrol wel.

Langdurige of levensbedreigende aandoeningen, die volledig de dagelijkse praktijkvoering onmogelijk maken, lijken – bij extensie naar de wachtdienst – een evidente motiveringsgrond. De arts zou hier kunnen gevraagd worden een medisch ziekteattest af te leveren, vooral met de vermelding van de ziekteduur, teneinde daarmee rekening te kunnen houden voor de beurtrol.

Sommige artsen brengen aan dat ze partieel – wegens ziekte en/of gezondheidsredenen – specifiek niet langer kunnen deelnemen aan de wachtdiensten, doch daarentegen wel nog normaal hun dagelijkse praktijk uitvoeren; controversieel standpunt omdat er enerzijds een selectieve onmogelijkheid wordt aangevoerd om de geneeskunde te beoefenen enkel tijdens weekends en feestdagen en anderzijds omdat de deelname aan de bevolkingswachtdienst een integraal onderdeel uitmaakt van de voorwaarden tot de erkenning en het behoud ervan, als huisarts (Ministerieel besluit van 21 februari 2006 tot vaststelling van de criteria voor de erkenning van huisartsen, art. 10 – 4°).

Hier blijft een fundamentele vraag naar de juridische waarde van een dergelijk “ziekteattest” in de geschetste “contractuele” relatie (cf. het HRW) tussen de huisarts van wachtdienst versus de organiserende huisartsenkring; medisch attest dat als motivering in deze context specifiek aangewend wordt als reden om niet te moeten werken – i.c. de volledige/partiële onmogelijkheid om de geneeskunde te beoefenen – tijdens die wachtdienst.

Het is duidelijk dat deze problematiek zeer delicaat ligt, niet in het minst wegens redenen van beroepsgeheim of privacy: wat moet/kan de betrokken arts ter staving van die motivatie “ziekte en/of gezondheidsredenen” voorleggen aan de huisartsenkring, wat en door wie zijn post hoc de controlemogelijkheden, o.a. in het kader van de bevoegdheden van de provinciale geneeskundige commissie en van de provinciale raad van de Orde ?

Het vervullen van de wachtdienst is een wettelijke verplichting strafbaar volgens KB nr. 78, art. 38, § 1, 3°, en een deontologische verplichting, waarbij respectievelijk de provinciale geneeskundige commissie en de provinciale raad van de Orde eigen bevoegdheden hebben.

In het bijzonder moet de procedure voor de beslechting van betwistingen/geschillen worden bepaald in het HRW: daarbij moeten de bevoegdheden van de controlerende partijen – PRO en PGC – worden ingevuld, zodat twistende partijen huisarts en huisartsenkring een beroep kunnen doen op een sluitende en een legitieme procedure, rekening houdend met de respectievelijke bevoegdheden van alle betrokken partijen.

De afbakening van de bevoegdheden tussen PRO en PGC maakt deel uit van een onderling bilateraal overleg tussen beiden, dat tot de nodige afspraken rond taakverdeling zal leiden.

In het bijzonder dient aandacht besteed aan de mogelijkheid van arbitrage, waarbij partijen vrijwillig instemmen met de – definitieve – beslechting van een betwisting/geschil via die arbitrageprocedure.

In het kader van de problematiek van de betwiste vrijstelling van deelname wegens medische redenen, kan die arbitrageprocedure een oplossing bieden voor het delicaat karakter van de controleerbaarheid van die medische redenen, met respect voor het

beroepsgeheim. Via die arbitrage bestaat immers de mogelijkheid door de arbiters om deskundigen aan te stellen, i.c. artsen die in alle sereniteit een advies kunnen uitbrengen.