

Huisartsenkringen - Wachtdienst

Doc	a128005
Publicatiedatum	19/12/2009
Origine	NR
	Huisarts
Thema's	Verpleegkundige prestaties
	Wachtdiensten

Adviesaanvraag over de discussiepunten van een informatievergadering (31/01/2009) met vertegenwoordigers van de huisartsenkringen.

Advies van de Nationale Raad :

In zijn vergadering van 19 december 2009 besprak de Nationale Raad van de Orde van geneesheren de volgende discussiepunten.

1° Kan de Orde, in samenspraak met de provinciale geneeskundige commissie, een leeftijdsgrens i.v.m. de vrijstelling van de wachtdienst opleggen/voorstellen en kan dit advies naderhand door de Nationale Raad aan de bevoegde minister en aan het RIZIV voorgelegd worden.

Of verdient het de voorkeur dat de Nationale Raad het principe onderschrijft dat, zolang een huisarts in staat is een praktijk uit te oefenen, hij ook in staat wordt geacht deel te nemen aan de wachtdienst, desgevallend in verhouding tot zijn mogelijkheden ?

De Nationale Raad betwijfelt of het wel een deontologische opdracht is om bepaalde leeftijdscriteria - in het bijzonder een algemeen verplichte leeftijdsgrens i.v.m. de vrijstelling van deelname aan de wachtdienst - op te leggen.

De organisatie van de bevolkingswachtdienst is wettelijk toevertrouwd aan de huisartsenkringen (koninklijk besluit van 8 juli 2002 tot vaststelling van de opdrachten verleend aan huisartsenkringen).

De Code van geneeskundige plichtenleer bepaalt in art. 117 dat "elke geneesheer ingeschreven op de Lijst van de Orde, overeenkomstig zijn bevoegdheid, aan deze wachtdiensten moet deelnemen en in voorkomend geval tot de werkingskosten ervan bijdragen. Uitzonderingen kunnen wegens leeftijd, gezondheid of andere gerechtvaardigde redenen worden toegestaan. Het beoordelen van tekortkomingen aan de deontologische verplichtingen met betrekking tot de wachtdiensten behoort tot de bevoegdheid van de provinciale raden".

Het definiëren van leeftijdscriteria/grenzen - voor vrijstelling van deelname aan de wachtdienst - is de verantwoordelijkheid van elke lokale organiserende kring, die beslissingen kan nemen met kennis van het territorium en van de werkingsmodaliteiten (bv. huisartsenwachtposten), en vooral rekening houdend met het noodzakelijke quotum van deelnemers om een normale en regelmatige zorg tijdens de wachtdienst te kunnen garanderen.

De Nationale Raad heeft die problematiek van leeftijdsgebonden vrijstelling van deelname aan de wachtdienst voor huisartsen ook besproken met het Centrum voor gelijkheid van kansen en voor racismebestrijding, in het licht van mogelijke implicaties van de wet van 10 mei 2007 ter bestrijding van bepaalde vormen van discriminatie.

In verband met het vervullen van wachtdiensten verwijst het Centrum voor gelijkheid van kansen en voor racismebestrijding naar artikel 12, § 1, van de Antidiscriminatiewet dat uitzonderlijk toelaat om ten behoeve van jongeren of oudere werknemers bijzondere arbeidsvoorwaarden en -omstandigheden te voorzien wanneer hiervoor een objectieve en redelijke rechtvaardiging bestaat.

In de context van het huisartsenberoep en de werklust bij het vervullen van wachtdiensten acht het Centrum het daarom niet raadzaam om vrijstellingen te verlenen enkel en alleen omdat een bepaalde leeftijd is bereikt. Een veralgemeende en stereotype benadering is in principe geen wettige rechtvaardiging voor een verschil in behandeling, en dit werd herhaaldelijk bevestigd in de rechtspraak.

De Nationale Raad is van oordeel dat het de verantwoordelijkheid is van de huisartsenkring om - in onderling collegiaal overleg met de uitvoerders van de wachtdienst - dergelijke beslissingen te nemen in haar algemene vergadering, mits motivering van de criteria van vrijstelling en van de individuele vrijstellingen zelf.

De Nationale Raad verwijst ook naar zijn advies van 21 april 2007 "Wachtdienst voor huisartsgeneeskunde", TNR nr. 116, p. 9 (bijlage).

De Nationale Raad wijst op de noodzaak om - in functie van de leeftijdsverdeling van de stemmende leden binnen de huisartsenkring - bij de besluitvorming in de algemene vergadering desgevallend een gekwalificeerde meerderheid te voorzien om het democratische gehalte van de besluitvorming niet te ondermijnen, en in het bijzonder bij het bepalen van de criteria en vrijstellingen van wachtdienst op basis van die leeftijd.

De Provinciale Raden spelen een rol bij het beslechten van de deontologische problemen tussen de partijen (organiserende huisartsenkring en uitvoerende huisartsen) en de provinciale geneeskundige commissies bij tekortkomingen in de organisatie.

2. Uit de discussie is gebleken dat de artsen weinig, niet, of dikwijls te laat, bij de besprekingen met overheden worden betrokken ter voorbereiding van toekomstige regelingen rond de wachtdienst. Kan de Nationale Raad initiatieven nemen naar de overheid om hieraan te verhelpen?

Huisartsenkringen worden betrokken in besprekingen met de overheid via de Federale Raad voor de huisartsenkringen (koninklijk besluit van 16 februari 2006 tot oprichting van een Federale Raad voor de huisartsenkringen), die de betrokken minister adviseert.

De huisartsenkringen kunnen in de eerste plaats terecht bij die Federale Raad voor elke problematiek, in het bijzonder de wachtdienst.

Daarnaast kan de Nationale Raad eigen initiatieven nemen en antwoorden formuleren op gestelde vragen : zowel vanuit de beroepsgroep als vanuit de overheid (cf. advies van 21 april 2007, TNR nr. 116, p. 9).

3. De problematiek van de arts, ingeschreven op de lijst van Oost- Vlaanderen, die wachtdiensten uitvoert in een grensgemeente van Vlaams-Brabant en de

verantwoordelijkheid van de provinciale geneeskundige commissie.

De huisarts valt deontologisch onder de bevoegdheid van de provinciale raad waar hij ingeschreven is, ook voor medische activiteiten buiten het provinciaal kader.

De premisse dat een "arts zonder praktijk in het wachtgebied" zo maar kan deelnemen aan de wachtdienst (mits hij over een goed uitgerust kabinet beschikt en de wachtdienstbijdrage betaalt) is een voorbarige statement. Het zal de organiserende kring zijn die - via het huishoudelijk reglement van de wachtdienst - de criteria voor al dan niet deelname zal bepalen.

Daarnaast moet elke deelnemende huisarts ook het huishoudelijk reglement onderschrijven.

De term "arts" is veel te summier, gezien de noodzakelijke beroepskwalificatie van erkend huisarts of HAIO om te kunnen/mogen deelnemen aan de wachtdienst van huisartsen.

Het koninklijk besluit van 8 juli 2002 bepaalt enkel een acceptatieplicht als lid voor elke huisarts die praktijk voert binnen de huisartsenzone van de huisartsenkring. Lidmaatschap van de kring voor deelname aan de wachtdienst is inderdaad niet bindend, maar dit is vice versa geen synoniem dat elke huisarts - ook van (ver) buiten die huisartsenzone - zo maar aanspraak zou kunnen maken op deelname aan die wachtdienst, bv. enkel en alleen op basis van de betaalde wachtdienstbijdrage.

Een deelname aan twee of meer wachtdiensten is niet evident. Ook hier zal het huishoudelijk reglement van de wachtdienst(en) bepalend zijn. Wachtdiensten kunnen immers behoren tot verschillende wachtdienstonderdelen van één of van meerdere kringen, wat de juridische relatie zal bepalen.

De vraag over de bevoegdheid van de provinciale geneeskundige commissie bij provinciegrensoverschrijdende activiteiten kan aan hen gesteld worden.

4. Het blijkt dat in Impulseo III wellicht zal voorgesteld worden dat de praktijkassistente van een huisarts een verpleegkundige kan zijn. Deontologisch dient onderzocht of alleen de arts in wiens kabinet de verpleegkundige werkzaam is op deze verpleegkundige een beroep mag doen, dan wel of ook de andere artsen van de samenwerking van haar diensten gebruik kunnen maken en, bij uitbreiding, of overige artsen van de regio van haar diensten gebruik mogen maken.

Voor een nadere beoordeling van deze vraag is het aangewezen de tussenkomst van de wetgever af te wachten.

Bijlage : advies van 21 april 2007