

Deontologische aspecten van de zorgtrajecten

| | |
|-----------------|-----------------------|
| Doc | a129034 |
| Publicatiedatum | 27/03/2010 |
| Origine | NR |
| Thema's | Keuze (Vrije artsen-) |

De Nationale Raad van de Orde van geneesheren heeft de deontologische aspecten van de zorgtrajecten zoals gedefinieerd in het koninklijk besluit van 21 januari 2009 (B.S. 6 februari 2009, p. 8258), evenals het desbetreffende contract onderzocht.

Advies van de Nationale Raad :

In zijn vergadering van 27 maart 2010 heeft de Nationale Raad van de Orde van geneesheren de deontologische aspecten van de zorgtrajecten zoals gedefinieerd in het koninklijk besluit van 21 januari 2009 tot uitvoering van artikel 36 van de wet betreffende de verplichte verzekering voor geneeskundige verzorging en uitkeringen, gecoördineerd op 14 juli 1994, wat betreft de zorgtrajecten. (B.S. 6 februari 2009, p. 8258) bestudeerd.

Het zorgtraject is het op zich nemen van de medische zorg voor een patiënt met een chronische aandoening op basis van een contract tussen de huisarts, de arts-specialist en de patiënt voor een periode van vier jaar.

Momenteel zijn de zorgtrajecten beperkt tot patiënten die aan diabetes mellitus type 2 of aan nierinsufficiëntie lijden.

Om in aanmerking te komen voor het zorgtraject moet de patiënt voldoen aan bepaalde medische en andere voorwaarden betreffende het globaal medisch dossier (in de betekenis van het koninklijk besluit van 18 februari 2004 , B.S. 24 februari 2004, p. 10639), het raadplegingspercentage van de huisarts en van de specialist en het afsluiten van een "zorgtrajectcontract" met de huisarts en met de specialist.

Krachtens het koninklijk besluit bepaalt het contract de modaliteiten van de samenwerking tussen de partijen.

Er bestaan financiële aansporingen voor de partijen.

Gedurende het zorgtraject krijgt de patiënt het remgeld voor de raadplegingen bij de huisarts en bij de specialist die medecontractant zijn, evenals de kostprijs van bepaald paramedisch materieel en diensten, terugbetaald.

De huisarts en de specialist, medecontractanten, ontvangen van de verzekeringsinstelling elk een jaarlijks forfaitair ereloon van 80 €.

De voordelen die verwacht worden van deze zorgtrajecten betreffen de organisatie van de zorg, de samenwerking tussen de gezondheidswerkers, het begrip dat de patiënt heeft van zijn aandoening en van de opvolging en de optimalisering van de zorgkwaliteit.

De Nationale Raad stelt de geleverde inspanningen om deze doelstellingen te bereiken op prijs.

Hij meldt de volgende overwegingen betreffende de zorgtrajecten en het contract.

1. Vanuit het standpunt van de patiënt.

De vrije keuze van de arts is een fundamenteel principe van de medische relatie.

Het systeem van het zorgtraject laat aan de patiënt de keuze van de huisarts en van de specialist in interne geneeskunde (op voorwaarde dat hij voldoet aan de kwalificatiecriteria bepaald door artikel 8, § 2) maar het beperkt deze vrije keuze door op te leggen dat de contractuele relatie moet aangegaan worden voor een initiële periode van vier jaar.

Op de website www.zorgtraject.be preciseert het Riziv dat de patiënt de mogelijkheid heeft van arts te veranderen tijdens het zorgtraject zonder de voordelen die eraan verbonden zijn te verliezen ; hij moet uitdrukkelijk op deze mogelijkheid gewezen worden.

Er is niets voorzien indien de patiënt een tweede advies wenst.

De keuze van de patiënt is afhankelijk van het feit dat de huisarts en de specialist de administratieve verplichtingen die hen worden opgelegd door het zorgtrajectstelsel aanvaarden.

De Nationale Raad stelt vast dat het zorgtrajectstelsel niet in overeenstemming is met de evolutie van de aandoening en met het belang van de patiënt.

De patiënt met diabetes van wie de klinische situatie vereist dat de insulinotherapie geïntensifieerd wordt kan geen gebruik maken van het zorgtraject, evenmin als de patiënt met nierinsufficiëntie die een behandeling met dialyse of transplantatie nodig heeft.

Deze uitsluitingen hebben geen medische rechtvaardiging en zijn moeilijk uit te leggen aan de patiënt. Ze scheppen een discriminatie tussen de patiënten zonder objectieve verantwoording. De Nationale Raad constateert dat de patiënt op wie de uitsluitingscriteria aanvankelijk niet van toepassing waren de voordelen van zijn zorgtraject niet verliest omdat de medische uitsluitingscriteria toegepast worden tijdens het zorgtraject (cf. www.zorgtraject.be).

Bij het lezen van de informatie waarover hij beschikt stelt de Nationale Raad vast dat de huisbezoeken niet inbegrepen zijn in de notie van "raadpleging" en dus niet gratis zijn. Het is niet ethisch dat het mobiliteitsverlies van een patiënt hem dit voordeel van de zorgtrajecten ontnemt.

Om een optimale verzorging na te streven zou de terugbetaling van het remgeld ook van toepassing moeten zijn op de raadpleging van specialisten, andere dan deze bedoeld in artikel 8, § 2, betrokken bij de behandeling en preventie van secundaire complicaties van de twee betrokken aandoeningen (oogartsen, radioloog, cardioloog, neuroloog, enz.).

Het zorgtrajectstelsel beperkt zich tot het optimaliseren van de therapie. Het houdt geen maatregelen in die de opsporing en de diagnose van de betrokken aandoeningen probeert te verbeteren terwijl ze beiden weinig symptomen vertonen en de preventie van de complicaties die ze meebrengen afhankelijk is van het moment waarop de behandeling gestart wordt.

De voor- en nadelen van de zorgtrajecten moeten in de tijd geanalyseerd worden. In

dat opzicht erkent de Nationale Raad dat het belangrijk is de impact van de zorgtrajecten op de zorgkwaliteit te evalueren.

Hij meent echter dat de toestemming van de patiënt voor de verwerking van zijn persoonsgegevens i.v.m. het zorgtraject niet volledig vrij is aangezien deze toestemming een voorwaarde is voor de toegang tot het zorgtraject (art. 5, § 1 en 12). De Nationale Raad vraagt zich af wat de gevolgen op de toegang tot het zorgtraject zijn indien een patiënt weigert dat bepaalde van zijn gegevens verwerkt worden (art. 5, § 1).

De vrije keuze van de patiënt wordt ook aangetast door de verplichting over een globaal medisch dossier te beschikken om aanspraak te kunnen maken op een zorgtraject.

De Nationale Raad heeft voorbehoud over het feit dat de toegang tot het zorgtraject afhankelijk wordt gemaakt van het bestaan van een globaal medisch dossier.

2. Vanuit het standpunt van de huisarts en van de specialist.

De geneeskundige plichtenleer verbiedt de arts een overeenkomst te sluiten die zijn therapeutische vrijheid zou kunnen beperken.

Het feit dat de zorgtrajecten momenteel beperkt zijn, in het geval van diabetes mellitus type 2, tot de patiënten die een insulinothérapie volgen met 1 of 2 insuline-inspuitingen per dag (de behandeling met tabletten is onvoldoende) zou een invloed kunnen hebben op de keuze van de therapeutische modaliteiten die toegang geven tot de zorgtrajecten, eerder dan die van andere therapeutische modaliteiten die beter aangepast zijn aan de behoeftes van de patiënt.

Het is fundamenteel dat de opvolging door de huisarts en de specialist niet gehinderd wordt door administratieve taken ; in dat opzicht zou het logischer geweest zijn te bepalen dat de patiënt zelf het zorgtrajectcontract dient door te geven aan zijn verzekeringsinstelling.

Het is niet gebruikelijk dat de contractuele relatie tussen een arts en zijn patiënt geformaliseerd wordt in een geschrift dat de verplichtingen van elke partij vastlegt. Het afsluiten van een contract tussen drie partijen (patiënt, huisarts en specialist) is nog zeldzamer.

De Nationale Raad vraagt zich af hoe ver de aansprakelijkheid van de artsen die deelnemen aan een zorgtraject gaat en wat de gevolgen zijn wanneer één van de partijen zijn verbintenissen niet nakomt, meer bepaald ten opzichte van het Riziv. De wettekst bevat hierover geen enkele informatie.

De verbintenissen ten laste van de arts resulterend uit het zorgtrajectcontract zouden, voor sommige, beschouwd kunnen worden als resultaatsverbintenis.

Terwijl de medische behandeling, behalve in buitengewone omstandigheden, een inspanningsverbintenis is, is de aard van verbintenissen zoals het openen van een GMD, het verkrijgen van het akkoord van de patiënt voor het doorgeven van de gegevens en de uitvoering ervan betwistbaarder.

De arts die een zorgtrajectcontract afsluit, moet zich bewust zijn van de verbintenissen die hij aangaat ; het is voorzichtig dat hij een, indien mogelijk, schriftelijk bewijs bijhoudt van de nakoming ervan.

Een contract vereist de wilsovereenstemming van de partijen over de rechten en verplichtingen. De Nationale Raad stelt zich vragen over de vrije wil van de arts een dergelijk contract af te sluiten en de verbintenissen die eruit voortvloeien te aanvaarden als hij weet dat de weigering ervan, voor zijn patiënt, synoniem zal zijn

van het verlies van financiële voordelen.

* * *

De Nationale Raad neemt akte van de principiële doelstellingen en de praktische modaliteiten van zorgtrajecten zoals die op heden binnen het Riziv zijn uitgewerkt en reeds wettelijk gedefinieerd.

Hoewel de Nationale Raad de inspanningen die worden geleverd om de medische zorg aan patiënten met een chronische aandoening te verbeteren op prijs stelt, wenst hij een voorbehoud uit te spreken.

De Nationale Raad vraagt u daarom zijn voorgaande beschouwingen betreffende voorliggende zorgtrajecten en het zorgcontract aan alle betrokken partijen binnen het Riziv over te maken, opdat het Riziv daaraan een passend gevolg kan geven, zowel in het kader van de huidige als van toekomstige zorgtrajecten.

De Nationale Raad staat open voor verdere dialoog of overleg met het Riziv en met de representatieve beroepsverenigingen van de artsen.