

Deelname aan de week(dag)wachtdienst – Beslissing van de huisartsenkring

Doc	a132012
Publicatiedatum	22/01/2011
Origine	NR
	Huisarts
Thema's	Wachtdiensten

1° De vraag of deelname aan de week(dag)wacht, beslist met een gekwalificeerde meerderheid in een wachtdienstonderdeel van een huisartsenkring, bindend is voor alle leden.

Wanneer dergelijke beslissing door de huisartsenkring wordt genomen met eensgezindheid van stemmen, roept het invoeren van dergelijke regeling geen enkel deontologisch bezwaar op.

2° De grondslag voor de uitbreiding van de organisatie van de wachtdienst naar de weekwacht ligt in de beslissing van de Nationale Commissie Geneesheren-Ziekenfondsen omtrent het beschikbaarheidshonorarium (tijdens de weekdays van 19 uur tot 8 uur de volgende dag).

Het organiseren van een week(dag)wacht is geen uitvloeisel van het MB. 1 maart 2010 dat een uitbreiding van de klassieke wachtdiensten naar de weekpermanentie ondersteunt. Het instaan voor mekaars patiënten tijdens de weekdag dient veeleer gekaderd in een netwerkvorming onder collega's met hieraan gekoppeld het verplicht opmaken van een overeenkomst dat deze afspraken regelt (o.a. toestemming van de patiënt hoe elektronische uitwisseling van dossiers dient te gebeuren).

Advies van de Nationale Raad :

In zijn vergadering van 22 januari 2011 besprak de Nationale Raad de vraag betreffende deelname aan de week(dag)wacht voor huisartsen met name of een beslissing genomen door een wachtdienstonderdeel bindend is voor alle leden ?.

Als referentie verwijzen we naar het geciteerde advies van de Nationale Raad CNR 071/10 van 2 oktober 2010.

1. Het eerste deel van de vraag handelt over modaliteiten van besluitvorming binnen de huisartsenkring, en verwijst enerzijds naar het orgaan binnen de huisartsenkring dat "dergelijke beslissingen omtrent de wachtdienst" kan nemen en anderzijds ook naar het vereiste stemquorum.

1.1. Het eerste probleem is het orgaan van de huisartsenkring dat beslissingen neemt.

In de voorliggende casus is sprake van een wachtdienstonderdeel van een huisartsenkring, dat aan het bestaand huishoudelijk reglement (van de wachtdienst) een extra bepaling wenst toe te voegen: de nachtwacht in de week (19.00 u - 08.00 u) wordt uitgebreid naar een volledige dagwacht (twee blokken van 12 uur telkens).

De bevolkingswachtdienst van huisartsen wordt georganiseerd door de

huisartsenkringen, volgens het KB. 8 juli 2002 (Koninklijk besluit tot vaststelling van de opdrachten verleend aan huisartsenkringen). De huisartsenkring is een VZW en daarbij is de VZW-wetgeving van toepassing. De statuten van de huisartsenkring bepalen de modaliteiten van besluitvorming door de algemene vergadering.

De wachtdienst van een huisartsenkring kan weliswaar opgesplitst worden in diverse wachtdienstonderdelen, doch beslaat de ganse huisartsenzone van de kring (KB. 8 juli 2002 - art. 4 - art. 5, 2°): daarom is er slechts één huishoudelijk reglement van de wachtdienst (KB. 8 juli 2002 - art. 5,3°) per huisartsenkring, met de bedoeling om een zekere uniformiteit te bekomen omtrent de wachtdienstregeling binnen de ganse huisartsenzone van een kring.

De Nationale Raad is dan ook van oordeel dat het aan de algemene vergadering van de huisartsenkring toekomt om beslissingen omtrent de wachtdienst te nemen (cf. VZW wetgeving en statuten, huishoudelijk reglement wachtdienst).

1.2. Het tweede probleem handelt over het vereiste stemquorum: een gewone of gekwalificeerde meerderheid of eensgezindheid?

Die 'beslissing' zou steunen op een ruime gekwalificeerde meerderheid (16/18) van alle stemgerechtigde leden huisartsen, enkel binnen dat wachtdienstonderdeel. Twee andere huisartsen waren wel uitgenodigd (per fax en aangetekend schrijven), doch zij waren afwezig en ook niet vertegenwoordigd bij volmacht, wat hun individuele vrije keuze is.

Die beslissingsbevoegdheid over de wachtdienst (cf. 1.1.) ligt echter bij de algemene vergadering van de huisartsenkring: die kan een bepaalde 'beslissing' van een wachtdienstonderdeel volgen of niet - in dit geval een extra specificatie omtrent de weekwachtdienst toevoegen aan het huishoudelijk reglement van de wachtdienst.

Indien dat goedgekeurd wordt door de algemene vergadering van de huisartsenkring is dit wel bindend voor alle actieve huisartsen van dat wachtdienstonderdeel: leden en niet-leden.

Binnen de algemene vergadering van een VZW is a-priori voor besluitvorming een gewone meerderheid voldoende; uiteraard kan die algemene vergadering zich akkoord verklaren dat voor bepaalde beslissingen een "gekwalificeerde meerderheid" noodzakelijk is.

De Nationale Raad (advies CNR 071/10) stelde reeds dat - in het kader van de "uitbreiding" van de bevolkingswachtdienst naar een weekpermanentie - een dergelijke 'gekwalificeerde meerderheid' een breder draagvlak geeft vanuit de basis, maar dat het zeker geen *conditio sine qua non* is.

A fortiori is eensgezindheid van stemmen geen vereiste.

2. Het tweede deel van de vraag handelt over uitbreiding van die weekwacht: van de nacht-weekwacht (volgens beschikbaarheidhonorarium vanaf 19 uur tot 08 uur) naar een dag-weekwacht.

Afgezien van het feit dat de Provinciale Raad eerst geen deontologische bezwaren weerhoudt tegen een dergelijk uitbreiding - onder de voorwaarde van eensgezindheid van stemmen (cf. vraag 1) - formuleert deze nadien toch een formeel voorbehoud naar die dag-weekwacht via een aantal argumenten.

2.1. Een eerste argument voor een beperking tot de nacht zijn bepalingen omtrent "beschikbaarheidshonoraria" tijdens wachtdiensten, met de specifieke vermelding van een tijdsperiode van 19.00 uur tot 08.00 uur de daarop volgende dag (Nationale Commissie Geneesheren-Ziekenfondsen -NCGZ)

De bepalingen kaderen in een ruimer beleid "ter ondersteuning van performante huisartsenwachtdiensten" conform het :

Akkoord geneesheren-ziekenfondsen 2011, artikel 3.4. (Maatregelen met betrekking tot de huisartsen).

Artikel 3.4.

De Nationale Commissie Geneesheren-Ziekenfondsen is er meer dan ooit van overtuigd dat een geïntegreerd beleid met betrekking tot huisartsenwachtdiensten en huisartsenwachtposten moet worden gevoerd ten einde in het licht van de sociologische ontwikkelingen binnen de beroepsgroep een optimale continuïteit van zorgen te kunnen waarborgen in de eerste lijn.

Akkoord artsen-ziekenfondsen '2009-2010' in het bijzonder het art. 9.:

Art. 9. TOEKOMSTGERICHTE HUISARTSENWACHTDIENSTEN:

9.1. De NCGZ zal in de komende periode haar inspanningen ter ondersteuning van performante huisartsenwachtdiensten verder zetten.

9.2. De NCGZ hecht groot belang aan de inzet van de huisartsenkringen om de dienstverlening aan de bevolking in het kader van de wachtdiensten zo goed mogelijk te verzekeren. De NCGZ moedigt de initiatieven aan van de kringen die deze dienstverlening wensen te garanderen door, binnen de bestaande regelgeving over de wachtdienstorganisatie, het inzetten van de huisartsen die beschikbaar zijn voor de wachtdienst te optimaliseren en de toegankelijkheid voor de patiënten te versterken. (...)

De NCGZ zal tevens een regeling uitwerken waardoor de beschikbaarheidshonoraria die verschuldigd zijn voor een welbepaalde huisartsenzone door de huisartsenkring kunnen worden aangewend en herverdeeld met het oog op de correcte honorering van de huisartsen die meewerken aan voormelde vernieuwende organisatievormen.

9.3. In coherentie met haar andere beleidsinstrumenten inzake permanentie, beschikbaarheid en wachtdienstondersteuning en rekening houdend met de resultaten van de evaluatie van de lopende experimenten, zal de NCGZ in de loop van 2009 de basisoriëntaties vastleggen voor een meer structurele financiering van de huisartsenwachtposten, met inbegrip van deze in de grote steden, met het oog op de implementatie van de nieuwe regeling in de loop van 2010.

9.4. De NCGZ zal haar beleid ter ondersteuning van de huisartsenwachtdiensten ontwikkelen in afstemming met de Federale raad voor de huisartsenkringen.

Alhoewel de beschikbaarheidshonoraria refereren naar een bepaalde tijdsperiode (19.00 uur tot 08.00 uur), blijkt uit die voorliggende NCGZ-teksten de beleidsintentie om de beschikbare budgetten door de huisartsenkringen te laten aanwenden en te herverdelen voor "vernieuwende organisatievormen" en om "het inzetten van de huisartsen voor de wachtdienst te optimaliseren en de toegankelijkheid te versterken", en een meer "structurele financiering van de huisartsenwachtposten" in te voeren "inzake permanentie, beschikbaarheid en wachtdienstondersteuning".

Die beleidsintentie van de NCGZ schept een zekere marge van vrij initiatief - in te vullen door de huisartsenkringen - om die doelstellingen te bereiken.

2.2. Een tweede argument betreft de invulling van de continuïteit en permanentie van

zorgen, en de tijdsgebonden relatie en professionele hiërarchie tussen de huisartsenpraktijk(en) en de bevolkingswachtdienst tijdens de weekdag.

2.2.1. De tijdsgebonden relatie.

De huisartsenwachtdienst (KB. 8 juli 2002 - Opdrachten huisartsenkringen, art. 5. 1°) wordt minimaal 'wettelijk' geregeld tijdens weekends en feestdagen, en alhoewel niet obligaats tijdens de week kan dit georganiseerd worden binnen datzelfde wettelijk kader toegekend aan de huisartsenkringen, zonder dat er in dit KB. reeds definitie(s) of de tijdsperiode(s) worden bepaald die een dergelijke weekwacht zou kunnen/moeten omvatten.

Daarvoor verwijst u naar het MB 1 maart 2010 "tot vaststelling van de criteria voor de erkenning van huisartsen" dat de continuïteit en de permanentie van zorg regelt, d.w.z. de beschikbaarheid en bereikbaarheid van huisartsen - en individuele huisartspraktijken - in relatie met de bevolkingswachtdienst georganiseerd door de huisartsenkring.

HOOFDSTUK II. - Criteria voor het behoud van de erkenning als en van de bijzondere beroepstitel van huisarts.

Art. 10. Om de erkenning als huisarts en de bijzondere beroepstitel van huisarts te behouden oefent de huisarts de huisartsgeneeskunde uit conform de volgende criteria:

4° De erkende huisarts neemt deel aan de wacht van huisartsen georganiseerd door de huisartsenkringen, zoals bepaald in het voornoemde koninklijk besluit van 8 juli 2002.

5° De erkende huisarts staat in voor de continuïteit van de zorg verleend aan de patiënten die hij behandelt overeenkomstig artikel 8, § 1, van het voornoemde koninklijk besluit nr. 78: in het kader van de relatie met zijn patiënten neemt de huisarts alle maatregelen om ervoor te zorgen dat hun diagnostische en therapeutische verzorging zonder onderbreking wordt voortgezet.

In de tijdsperiodes waarin geen huisartsenwachtdienst beschikbaar is, neemt de erkende huisarts de noodzakelijke maatregelen om de continuïteit van de zorgverlening voor de patiënten die hij behandelt, te organiseren.

6° De erkende huisarts staat in voor de permanentie van de zorg.

De permanentie betekent voor de patiënten de toegang tot huisartsgeneeskundige zorgverlening gedurende de normale uren van de dienstverlening.

Onder normale uren van de dienstverlening wordt verstaan de uren die niet in aanmerking worden genomen om beschikbaarheidshonoraria te betalen aan de artsen die deelnemen aan georganiseerde wachtdiensten in overeenstemming met het koninklijk besluit van 25 november 2002 tot vaststelling van de voorwaarden en de modaliteiten overeenkomstig dewelke de verplichte verzekering voor geneeskundige verzorging en uitkeringen een beschikbaarheidshonorarium betaalt aan de artsen die deelnemen aan georganiseerde wachtdiensten.

De tijdsgebonden relatie tussen de erkende huisarts en de bevolkingswachtdienst is omschreven in art. 10, 5° en 6°, in functie van de tijdsperiodes dat de wachtdienst beschikbaar is.

Normale uren van dienstverlening - binnen dat kader van beschikbaarheidshonoraria - zijn beschreven van 08.00 uur tot 19.00 uur.

Dan wordt verondersteld dat iedere erkende huisarts instaat in eigen persoon voor de continuïteit van de zorg of dat hij die organiseert door een andere huisarts (die

dezelfde kwalificatie heeft - cf. KB. 78 art. 8, § 1), ten minste als er in die periode geen huisartsenwachtdienst beschikbaar is (MB 1 maart 2010 - art. 10, 5°): die laatste omschrijving doet besluiten dat er geen tijdsbeperking is en integendeel de mogelijkheid bestaat om de wachtdienst uit te breiden tijdens de normale uren van dienstverlening tijdens de dag.

Buiten die "normale uren van dienstverlening" - i.c. de tijdsperiode van 19.00 uur tot 08.00 uur - wordt voor de permanentie van zorg verondersteld dat de wachtdienst beschikbaar is, en wordt er van uitgegaan dat elke erkende huisarts daarop een beroep kan doen.

Het is daarom een algemene tendens dat de meeste, zometer alle huisartsenkringen opteren voor een uitbreiding van de klassieke weekend- en feestdagwachtdienst naar een weekpermanentie, en dit volgens de bepalingen van de NCGZ en het voorliggende Akkoord, en volgens het MB. 1 maart 2010 omtrent de erkenning van huisartsen: ten minste van 19.00 tot 08.00 uur, doch aanvullend ook voor andere tijdsperiodes die bepaald worden in het huishoudelijk reglement van de wachtdienst.

2.2.2. De professionele hiërarchie.

De bezorgdheid voor de continuïteit en permanentie van zorgen - in het belang van de patiënt - dient gezien in het perspectief van een vaste 'huisarts-patiënt' relatie, met aandacht voor het beheer en de toegang tot medische gegevens in het globaal medisch dossier. Doch bij de concrete invulling daarvan dient men een onderscheid te maken tussen enerzijds een continuïteit van zorgen voor een praktijkpatiënte en anderzijds de opdracht van een bevolkingswachtdienst via de huisartsenkringen.

Het is de behandelende huisarts die prioritair de verantwoordelijkheid moet opnemen voor een optimale beschikbaarheid en bereikbaarheid voor zijn eigen patiënten, en dit zeker minstens tijdens de uren van normale dienstverlening (MB. 1 maart 2010 "tot vaststelling van de criteria voor de erkenning van huisartsen").

Bij zijn afwezigheid beschikt de huisarts over keuzemogelijkheden: ofwel zorgt hij zelf voor de continuïteit van de zorgen via een andere erkende huisarts (KB. 78, art.8.) - op een vrijblijvende basis met andere erkende huisartsen of meer gestructureerd via groepspraktijken, samenwerkingsverbanden of netwerken - ofwel doet hij een beroep op de bevolkingswachtdienst georganiseerd door de huisartsenkring (KB. 78, art. 9).

De professionele hiërarchie tussen de individuele huisarts(praktijk) en die bevolkingswachtdienst is echter duidelijk bepaald in het KB. 8 JULI 2002. - Koninklijk besluit tot vaststelling van de opdrachten verleend aan huisartsenkringen: Art. 5, 6° : de huisartsenwachtdienst is subsidiair aan de huisartspraktijkpermanentie. In het huishoudelijk reglement van de wachtdienst dient de afgrenzing tussen de praktijkpermanentie en de wachtdienst geregeld.

Deze bepaling houdt in dat de overdracht van de continuïteit van de zorgen van een huisartspraktijk naar de wachtdienst voorwaardelijk is en dat de modaliteiten moeten beschreven worden in het huishoudelijk reglement van de wachtdienst.

De uitbreiding van de bevolkingswachtdienst naar een weekpermanentie - met een specificatie van de tijdsperiodes (nacht en/of dag, of een 24 uur permanentie) - dient daarom opgenomen te worden in het huishoudelijk reglement van de wachtdienst.

Het komt de Provinciale Raad van de Orde toe de nodige documenten - de statuten van de huisartsenkring en het huishoudelijk reglement wachtdienst - deontologisch na te zien. Ook de provinciale geneeskundige commissie (PGC) dient op de hoogte gebracht

van de uitbreiding naar een weekpermanentie.

De deelname aan de weekwacht/permanentie valt onder diezelfde wettelijke en deontologische 'afdwingbare' bepalingen als de weekend- en feestdagwachtdienst: de algemene deelname is verplicht.