

Voorwaarden voor een patiëntenstop in de huisartsgeneeskunde.

Doc	a163003
Publicatiedatum	20/10/2018
Origine	NR
	Huisarts
Thema's	Continuïteit van de zorg
	Cliënteel

De nationale raad van de Orde der artsen heeft het probleem van een 'patiëntenstop' door huisartsen onderzocht.

Advies van de nationale raad :

In zijn vergadering van 20 oktober 2018 heeft de nationale raad van de Orde der artsen de omstandigheden onderzocht waarin een huisarts of een groepering van artsen tijdelijk of definitief nieuwe patiënten kan weigeren.

I. De arts, in het bijzonder wanneer hij de houder van het GMD is, dient de praktijkpermanentie zo te organiseren dat hijzelf of zijn vervanger de patiënten kan voorthelpen binnen een redelijke termijn. De continuïteit van de zorg dient gewaarborgd te worden tijdens de gewone praktijken, die wettelijk bepaald zijn en lopen van maandag tot vrijdag, van acht uur tot achttien uur, behalve op wettelijke feestdagen (artt. 26, 27 en 28 van de gecoördineerde wet van 10 mei 2015 betreffende de uitoefening van de gezondheidszorgberoepen en art. 8 van de code van medische deontologie (CMD 2018)).

Buiten deze uren kan de arts zijn patiënten verwijzen naar de wachtdienst, waarvan de organisatie wettelijk toegekend is aan de huisartsenkringen (art. 4 van het koninklijk besluit van 8 juli 2002 tot vaststelling van de opdrachten verleend aan huisartsenkringen).

II. De huisarts kan geprangd zitten tussen het aantal hulpvragen van patiënten en de vrijwaring van zijn eigen gezondheid.

Zoals bepaald is in art. 10 CMD 2018 heeft de arts de deontologische plicht te streven naar een evenwicht tussen zijn beroepsactiviteiten en zijn privéleven.

Een overbevraagde en overbelaste arts riskeert gezondheidsproblemen en komt terecht in een situatie die niet bevorderlijk is voor de kwaliteit van de zorg.

Wanneer de werkdruk groter wordt dan de draagkracht bestaat het gevaar van overbelasting. Persoonlijke redenen, praktijkgebonden redenen (uitval van personeel, stopzetten van activiteiten door collega's bv.), lokale of regionale oorzaken (tekort aan huisartsen) kunnen aan de basis liggen van een werkoverbelasting.

Het uitvallen van overbelaste artsen verhoogt bovendien de werkdruk op collega's.

III. De nationale raad is van mening dat alle betrokken actoren dienen in te grijpen.

Iedere arts dient zijn praktijk zo te organiseren dat de zorgcontinuïteit en de praktijkpermanentie verzekerd zijn en dat de vooraf getrieerde dringende aanvragen beantwoord kunnen worden.

Indien beslist wordt de praktijk in te perken of nieuwe patiënten te weigeren, dienen deze laatste doorverwezen te worden volgens een vooraf vastgesteld plan.

Voor groepspraktijken kan deze doorverwijzing het best "intern" geregeld worden. Volgens art. 13 CMD 2018 dient elke arts, in de mate van het mogelijke, een verhinderde collega te vervangen.

De patiënten dienen op passende wijze geïnformeerd te worden, zowel over de inperking van de praktijk en de weigering van nieuwe patiënten als over de mogelijkheden tot doorverwijzing (art. 32 CMD 2018).

De nationale raad stelt vast dat heel wat huisartsenkringen de problematiek actief behartigen. Sommige kringen houden een lijst bij met praktijken die nieuwe patiënten verwelkomen, andere organiseren het toewijzen van een bepaalde buurt of van een aantal straten aan een bepaalde praktijk waar patiënten 'zonder huisarts' terecht kunnen.

De nationale raad wil de huisartsenkringen in probleemregio's aanmoedigen deze voorbeelden te volgen.

De nationale raad stelt vast dat de betrokken actoren(1) met de overheden verscheidene strategieën uitwerken om startende huisartsen ertoe aan te sporen zich te vestigen in huisartsarme regio's.

Verscheidene initiatieven die bijdragen tot een grotere doeltreffendheid van de huisartsgeneeskunde zorgen ervoor dat de artsen meer tijd kunnen vrijmaken en aldus nieuwe patiënten kunnen verwelkomen. Voorbeelden hiervan zijn administratieve hulpmiddelen, verlichting van de administratie, deelname van de patiënten aan hun eigen behandeling (empowerment, zelfcontrole, enz.) en telegeneeskunde. Deze evolutie dient aangemoedigd te worden zodat de werkkraft in de huisartsgeneeskunde optimaal ingezet kan worden.

De nationale raad zal met de patiëntenorganisaties overleg plegen om met hen te zoeken naar oplossingen die 'patient empowerment' programma's een duw in de rug geven.

Tot slot dringt de nationale raad erop aan dat alle actoren en overheden aandacht blijven hebben voor deze problematiek.

(1) ICHO (Interuniversitair Centrum voor Huisarts Opleiding), Domus medica, SSMG (Société scientifique des médecins généralistes), FAGG (Federale Agentschap voor geneesmiddelen en gezondheidsproducten), FAMGB (Fédération des Associations de Médecins Généralistes de Bruxelles), Vereniging van Steden en Gemeenten, artsensyndicaten, enz.