

Telefonisch advies door een arts - Ereloon

Doc	a120004
Publicatiedatum	16/02/2008
Origine	NR
	Honoraria
	Kwaliteit van de zorg
Thema's	Aansprakelijkheid van de arts (Burgerlijke- en/of strafrechtelijke-)
	Telefonisch advies
	Telematica

Een advocaat vraagt naar het standpunt van de Nationale Raad betreffende het verlenen van telefonisch advies door een huisarts aan patiënten die door hem zeer goed gekend zijn, zonder dat het nodig is dat zij op dat ogenblik lichamelijk onderzocht worden, en het ereloon dat hiervoor kan worden aangerekend.

Advies van de Nationale Raad :

De Nationale Raad van de Orde der geneesheren nam in zijn vergadering van 16 februari 2008 kennis van uw vraag betreffende "telefonisch advies en ereloon".

Er werd daaromtrent voorheen door de Nationale Raad geen specifiek standpunt ingenomen.

Een medisch advies langs telefonische weg vereist grote voorzichtigheid. Een medisch advies veronderstelt in de regel, ter vermindering van risico's voor de patiënt, een voorafgaand medisch onderzoek, wat telefonisch is uitgesloten. Derhalve is "zonder dat het nodig is dat ze op dat ogenblik lichamelijk onderzocht worden" zeer omzichtig te beoordelen (zie o.m. als bijlage een bijdrage van dr. Michel Deneyer "Telefoongeneeskunde kan uw gezondheid ernstige schade aanrichten").

De adviesverlenende (huis)arts draagt ook m.b.t. door een door hem zeer goed gekende patiënt gevraagde adviezen - een niet-gekende patiënt moet uiteraard steeds "gezien" worden - strafrechtelijke, civielrechtelijke en tuchtrechtelijke verantwoordelijkheid en aansprakelijkheid voor de gevolgen van iedere, ook lichte, fout.

Wat het aanrekenen van een ereloon voor een telefonisch medisch advies betreft, dient te worden opgemerkt dat daarvoor geen RIZIV-nomenclatuurnummer bestaat.

Het is de Nationale Raad niet duidelijk wat in de gezegde context een overeenkomst voor ereloon kan zijn. Wat betekent dit inhoudelijk ? Reeds op te merken is dat een betrokken arts elke overeenkomst die de uitoefening van de geneeskunde raakt ter beoordeling dient voor te leggen aan de provinciale raad op wiens Lijst hij is ingeschreven.

Bijlage :

Telefoongeneeskunde kan uw gezondheid ernstige schade aanrichten .

Mededelingen Brabant (N) - Symposium 15.10.2005

Dokter Michel Deneyer

Voorzitter van de Provinciale Raad van Brabant (N)

Telegeneeskunde betekent letterlijk het beoefenen van geneeskunde op afstand. In verschillende disciplines van de geneeskunde ziet men met de expansie van het internet het voorzetsel "tele" opduiken (teleradiologie, teledermatologie, telecardiologie, etc.).

De meest verbreide vorm van telegeneeskunde is zeker het "telefonisch advies". Meer en meer ingeburgerd wordt het door de patiënt als handig , makkelijk en als een verworven recht ervaren .

Dat aan de andere kant van de lijn een geneesheer gesolliciteerd wordt zonder remuneratie, die verantwoordelijk kan gesteld worden zonder te beschikken over de nodige "gegevens" om zijn vak terdege te kunnen uitoefenen , laat de modale "beller" koud .

Recente studies en eigen cijfers tonen de belangrijkheid aan van het fenomeen, dat zich aanvankelijk alleen bij huisartsen en laagdrempelige specialisten afspeelde en zich later verspreidde over alle disciplines. Het aantal adviezen over "acute" symptomen is onrustwekkend hoog. Slechts in een kwart van de gevallen kan een vraag voor advies , waarin spoedeisende zorg aan de orde is , met de nodige overredingskracht omgebogen worden in een raadpleging . Anderzijds wordt het woord " dringend" meermaals "verkracht" , niet in het minst om zijn agenda op te dringen aan die van de arts . Langs deze weg probeert de "beller" meermaals oneigenlijke voordelen af te dwingen zoals welwillendheidsattesten , voorschriften , etc.

Het feit dat patiënten bij hun arts terecht moeten kunnen voor een "pertinente vraag" of een advies kunnen inwinnen kort nadat ze op raadpleging zijn geweest wordt absoluut niet betwist . Daarentegen het telefonisch vragen van raad in geval van acute ziekte om een raadpleging te omzeilen is een dagelijkse werkelijkheid . Dit kan verklaard worden mede door het uitsterven van de mantelzorg alsook door de attitude van de patiënt , die zich opstelt als een consument met als motto " alles moet kunnen".

Vele artsen ervaren het " onterecht" telefonisch consult als storend tijdrovend , gevaarlijk en onnuttig wegens het gebrek aan essentiële elementen waarvan het klinisch onderzoek de hoeksteen is en blijft .

Wanneer de arts vaag blijft in zulke telefonische consulten , wordt hem dikwijls verweten niet inschikkelijk en toegankelijk te zijn. Dit creëert een polarisatie bij het publiek met " goede" en "slechte" artsen " tot gevolg . De "goede" - lees artsen waar de patiënt (consument) de scepter zwaait - en de " slechte" die rechtlijnig streven naar een kwaliteitsgeneeskunde.

De groeiende "telefoonstroom" maakt de arts vleugellam . Om desondanks de patiënten de beste zorg te blijven aanbieden , lassen sommige artsen "een vragenuurtje" in ; anderen neutraliseren de telefoon en laten bv. één oproep binnen per patiëntencontact . Deze uit noodzaak in het leven geroepen lapmiddelen vergemakkelijken het werk , doch lossen de kern van het probleem niet op.

Een campagne met een positieve boodschap naar arts en patiënt zou het aantal telefonische adviezen " beheersbaar" moeten maken .

De arts moet herinnerd worden dat hij enkel advies kan uitbrengen aan een gekende en geïdentificeerde patiënt nadat hij deze onderzocht heeft , in de continuïteit der zorg

(bv. evaluatie , aanpassing medicatie nevenwerkingen, ...).

Aan een ongekende of een niet geïdentificeerde patiënt (situatie tijdens wachtdienst) zal het telefonisch advies kort en voorzichtig gehouden worden en een consultatie voorgesteld worden. In beide gevallen wordt nota genomen in het dossier respectievelijk wachtverslag .

De patiënt moet geïnformeerd worden over het feit dat een arts onmogelijk een diagnose kan stellen zonder anamnese en fysiek onderzoek . Het telefonisch interpreteren van acute symptomen is onbegonnen werk en houdt risico's in voor de volksgezondheid. Bovendien dat het "zomaar" bellen als storend en afleidend wordt ervaren door de arts en de patiënt die op dat ogenblik op spreekuur is .

De kwaliteit van praktijkvoering wordt alzo uitgehoud voornamelijk door de verloren tijd en de opgestapelde ergernis .

Deze informatie zou de stroom aan telefonische adviezen moeten reduceren tot alleen "pertinente" vragen en adviezen volgend op een raadpleging . Andere oproepen kunnen de relatie patiënt-arts alleen maar verzuren. Triviaal gesteld: de éne wil iets bekomen, wat de andere partij met de beste wil niet mag en niet kan geven .

Recentelijk ziet men dat zowel solo- als groepspraktijken , praktijkassistenten en call-centers inlassen om de telefoonstroom te beheersen en toe te laten aan de arts zijn beschikbare tijd maximaal aan de patiënt in zijn spreekkamer te besteden .

Naast vele voordelen, waaronder de " kwaliteit van leven ", zijn er enkele mindere kanten aan deze vorm van praktijkvoering . Deze dienen voorafgaand voldoende bestudeerd om de nodige kwaliteit te verzekeren . Zo het pijnlijke voorval uit een buurland waarbij een schoolgaand kind om het leven komt door een geperforeerde appendicitis met peritonitis . Nochtans hadden de ouders vier dagen ervoor hulp gezocht bij hun arts en van diens praktijkassistenten tot tweemaal toe advies gekregen zoals gebruikelijk aldaar. Een lichamelijk onderzoek kwam er slechts post-mortem aan te pas .

Een analyse van deze casus maakt duidelijk dat men bij het werken met "tussenstations" over een geschreven protocol moet beschikken met de nodige kwaliteitsgaranties zoals de afbakening van de taken, verplichte overdracht van informatie , bepalen van verantwoordelijkheid, opvolging en feedback .

Minimale deontologische vereisten zoals vrije patiëntenkeuze, discretieplicht, effectief gezag op medisch vlak, dienen ook in deze schriftelijke overeenkomst opgenomen te worden . Ter toetsing wordt deze voorafgaandelijk voorgelegd aan de bevoegde Provinciale Raad .