

## Eerstelijnsgezondheidszorg in België

Doc	a090012
Publicatiedatum	17/06/2000
Origine	NR
	Beroepsgeheim
	Persoonlijke levenssfeer
	Onafhankelijkheid van het beroep
	Continuïteit van de zorg
Thema's	Huisarts
	Keuze (Vrije artsen-)
	Verantwoordelijkheid van de arts
	Collusie
	Kwaliteit van de zorg

In een brief aan de Nationale Raad deelt mevrouw M. AELVOET, minister van Consumentenzaken, Volksgezondheid en Leefmilieu, mee dat één van de belangrijke prioriteiten in het gezondheidsbeleid van de regering de verdere ontwikkeling, versterking en promotie van de eerstelijnszorg is, met hieraan gekoppeld een voor iedereen vlotte toegang tot de gezondheidszorg. In dit verband maakt de minister de conceptnota "Ondersteuning en Structurering van de Eerste lijn : de essentiële component in de gezondheidszorgorganisatie - 6/12/99" aan de Nationale Raad over met het verzoek zijn standpunt hieromtrent te doen kennen.

### Bedenkingen van de Nationale Raad bij deze nota :

De Nationale Raad besprak in zijn vergadering van 17 juni 2000 de nota "Ondersteuning en structurering van de eerste lijn" die u op 17 februari deed geworden. De Nationale Raad herinnert u aan zijn antwoord van 10 mei 2000 op de nota "Visie omtrent gezondheids-, gezondheidszorg-, en gezondheidszorgverzekeringsbeleid" gericht aan uzelf en aan minister F. Vandembroucke.

Wat betreft de structurering van de eerste lijn, vindt de Nationale Raad het nodig het principe in herinnering te brengen van de vrije keuze van de arts door de patiënt. De inschrijving van de patiënt in een eerstelijnsstructuur moet zijn recht op deze vrije keuze waarborgen. De patiënt moet iedere arts kunnen raadplegen, een tweede advies kunnen vragen en rechtstreekse toegang hebben tot de arts zonder te moeten passeren langs de filter van een niet-arts, lid van de structuur. De structuur mag de personen die haar samenstellen niet domineren. In dit opzicht zou de "aanmeldingsverantwoordelijkheid" een risico kunnen vormen voor de patiënt en de algemene verantwoordelijkheid van de geïntegreerde arts in het gedrang kunnen brengen.

De Nationale Raad is zich bewust van de evolutie van de geneeskunde in haar sociaal-

economische aspecten en van de noodzakelijke aanpassing van de geneeskundige praktijk. De Nationale Raad heeft sedert geruime tijd initiatieven genomen om deze evolutie in de hand te werken. Men kan zich niet langer een alleenstaande geneeskundige praktijk voorstellen die geen rekening houdt met de huidige context. Terwijl intra- en interdisciplinaire samenwerking aangemoedigd dient te worden, moet het multidisciplinaire karakter van de voorgestelde structuur collusie en belangenvermenging vermeden worden.

Het behoud van een doeltreffende continuïteit van de verzorging is een constante bezorgdheid van de Raad. De permanente beschikbaarheid van een bekwaam arts is onontbeerlijk. De organisatie van de medische wachtdienst volgens de vigerende wetsbepalingen heeft haar doeltreffendheid bewezen.

Het is belangrijk eraan te herinneren dat de holistische benadering van de patiënt geen exclusief voorrecht is van de eerstelijnsverzorging, maar een voorwaarde vormt voor de therapeutische doeltreffendheid van iedere arts.

Iedere patiënt moet de waarborg hebben dat zijn vertrouwelijke mededelingen geheim gehouden worden. In het kader van medische eerstelijnsstructuren zoals voorgesteld waarvan niet-artsen deel uitmaken, zijn de regels uitgevaardigd door de Nationale Raad van bijzonder belang. De gegevens mogen inderdaad slechts gedeeld worden :

- met de personen die de patiënt werkelijk verzorgen,
- tijdens de duur van deze behandeling,
- in de mate dat deze gegevens noodzakelijk zijn voor het toedienen van de verzorging.

Bovendien moet de verzorging in elk geval in overeenstemming blijven met de huidige stand van de medische wetenschap.

De structuur mag de volledige onafhankelijkheid en de autoriteit van de arts op medisch vlak niet op de helling plaatsen.

Het recht van de patiënt op de vrije keuze van zijn arts, op de eerbiediging van zijn persoonlijke levenssfeer, op objectieve informatie, op de mogelijkheid toegang te hebben tot gespecialiseerde verzorging, zowel buiten als binnen het ziekenhuis, mag dus niet in gevaar gebracht worden door andere dan medische beschouwingen. Een veelvoudigheid aan bewakings- en evaluatiestructuren houdt het risico in dat de toegang van de patiënt tot een kwaliteitsgeneeskunde ingewikkeld wordt. Het belang van de lijdende mens blijft de hoofdbekommernis van de arts.