

Wachtdiensten en continuïteit van de zorg voor huisartsen en specialisten

Doc	a101003
Publicatiedatum	10/05/2003
Origine	NR
	Continuïteit van de zorg
Thema's	Huisarts
	Wachtdiensten

Een provinciale raad legt aan de Nationale Raad vragen van verschillende artsen voor betreffende het niet deelnemen aan wachtdiensten zowel door collega's-specialisten die niet aan een ziekenhuis verbonden zijn als door collega's in de huisartsgeneeskunde.

Advies van de Nationale Raad :

Er dient een onderscheid te worden gemaakt tussen het verzekeren van de continuïteit van de zorg en het deelnemen aan de wachtdiensten.

Artikel 113 van de Code van geneeskundige plichtenleer zegt dat het verzekeren van de continuïteit van de verzorging een deontologische plicht is en artikel 114 voegt daaraan toe dat elke geneesheer, naargelang het geval, de nodige maatregelen moet nemen om de continuïteit van de zorg te verzekeren.

Artikel 8, §1, van het KB nr. 78 van 10 november 1967 betreffende de uitoefening van de gezondheidszorgberoepen is in dit vlak nog duidelijker daar ook een definitie van de continuïteit van de zorg wordt gegeven: artsen mogen, wetens en zonder wettige reden in hunnen hoofde, een in uitvoering zijnde behandeling niet onderbreken zonder vooraf alle maatregelen te hebben getroffen om de continuïteit van de zorgen te verzekeren door een ander beoefenaar die dezelfde wettelijke kwalificatie heeft. De tweede alinea van dezelfde paragraaf zegt: de raden van de Orde waaronder de beoefenaars ressorteren zien toe dat de bij vorig lid voorziene bepaling wordt nageleefd. Artikel 38, §3, a), voorziet expliciet de toepassing van tuchtmaatregelen door de Orden wanneer de in artikel 8, §1, voorziene verplichting niet nageleefd wordt.

Deze wettelijke en deontologische bepalingen zijn overduidelijk. Alle behandelaars, ongeacht hun discipline, moeten vooraf alle maatregelen nemen zodat een in uitvoering zijnde behandeling deskundig voortgezet wordt gedurende hun afwezigheid. Bij niet-naleving van deze verplichting dienen door de provinciale raden tuchtmaatregelen toegepast te worden.

Conform artikel 9, §1, van hetzelfde besluit, mogen de representatieve beroepsverenigingen van de beoefenaars of de te dien einde opgerichte groeperingen wachtdiensten instellen die de bevolking een regelmatige en normale toediening van de gezondheidszorgen, zowel in het ziekenhuis als ten huize waarborgen. Deze

verenigingen of groeperingen delen de provinciale geneeskundige commissie de door hen opgestelde wachtrol mede alsook elke wijziging die aangebracht wordt evenals hun huishoudelijk reglement. De wachtdiensten van de huisartsen en de wachtdiensten in de ziekenhuizen beantwoorden aan deze bepalingen.

Volgens artikel 115 van de Code worden wachtdiensten enerzijds ingericht om de geneesheer in staat te stellen de continuïteit van de verzorging te waarborgen en anderzijds om aan dringende oproepen gevolg te kunnen geven. Uit dit artikel kan niet afgeleid worden dat de wachtdienst de continuïteit van de zorg van alle geneesheren van het wachtgebied op zich neemt. Artikel 8, §1, van het KB stelt dat de continuïteit moet verzekerd worden door een andere beoefenaar die dezelfde wettelijke kwalificatie heeft. Artikel 116 van de Code zegt wie instaat voor de organisatie van de wachtdiensten en deze bepaling is gelijklopend met artikel 9, §1, van het KB nr. 78. Artikel 117 van de Code bepaalt dat elke geneesheer, ingeschreven op de Lijst, overeenkomstig zijn bevoegdheid aan DEZE wachtdiensten moet deelnemen. Uitzonderingen kunnen toegestaan worden, geschillen worden voorgelegd aan de provinciale raad die ook maatregelen neemt bij niet-deelneming en niet-betalen van een bijdrage aan de werkingskosten. De wetgever heeft eveneens aan de provinciale geneeskundige commissies de bevoegdheid gegeven geschillen betreffende de wachtdiensten te beslechten.

De artsen welke volgens de Code van geneeskundige plichtenleer verplicht zijn aan deze door de provinciale geneeskundige commissie gesuperviseerde wachtdiensten te participeren doen meestal een beroep op deze wachtdiensten om de continuïteit van de zorgverlening voor hun patiënten te garanderen.

Artsen die aan deze wachtdiensten participeerden en van deelname vrijgesteld zijn omwille van bijv. leeftijd of gezondheidsredenen laten meestal in overleg met de organisatoren van deze wachtdiensten hun verplichting tot continuïteit van de verzorging aan deze diensten over.

Artsen die aan deze wachtdiensten niet deelnemen noch deelnamen dienen op een andere wijze de continuïteit van de zorg te verzekeren. Hiervoor bestaan een reeks mogelijkheden.

Niet-ziekenhuisgebonden specialisten kunnen er bijv. voor kiezen enkel patiënten te behandelen in het verlengde van een samenwerking met de huisarts, waarbij de huisarts de hoofdbehandelaar is en de geneesheer-specialist de behandeling volgt op afstand. In deze gevallen berust de verzekering van de continuïteit van de zorg bij de huisarts die, bij afwezigheid, op de wachtdienst waaraan hij deelneemt kan terugvallen. De betrokken specialisten moeten de huisarts te gepasten tijde al de voor de continuïteit van de zorg noodzakelijke informatie verstrekken.

Wanneer niet-ziekenhuisspecialisten zelf de hoofdbehandelaar wensen te blijven kunnen zij met specialisten van dezelfde discipline die evenmin een ziekenhuisactiviteit hebben een beurtrol van bereikbaarheid afspreken. Ook kunnen zij met de ziekenhuisspecialisten van hun discipline overeenkomsten afsluiten in het kader van de continuïteit van de zorg. Zo kunnen zij mits het akkoord van de hoofdgeneesheer en van het diensthoofd van het ziekenhuis zelfs participeren aan de wachtdienst van het ziekenhuis of tot andere afspraken komen om een voortzetting van de behandeling gedurende hun afwezigheid te garanderen. De te maken keuzes zullen sterk afhankelijk zijn van de soms zeer verschillende lokale situaties.

Tenslotte dient te worden gezegd dat het verzekeren van de continuïteit geldt voor alle artsen die patiënten behandelen. Wanneer geneesheren niet deelnemen aan een intramurale of extramurale wachtdienst moeten zij ook voorafgaandelijk aan hun

afwezigheid de nodige maatregelen treffen om de continuïteit van de zorg voor de onder behandeling zijnde patiënten te verzekeren.

Het is de taak van de provinciale raden er over te waken dat alle geneesheren een sluitende regeling voor de verzekering van de continuïteit van de zorg kunnen aantonen en ook naleven. Zoals hoger gezegd voorziet de wetgeving expliciet dat zij tuchtrechtelijk optreden wanneer om het even welke geneesheer in dat vlak in gebreke blijft. Het is onaanvaardbaar patiënten aan andere collega's over te laten zonder informatieverstrekking en voorafgaande afspraken betreffende de overname van de zorg. In dat kader kunnen ook preventieve maatregelen getroffen worden om inbreuken op de medische deontologie en de wetgeving te voorkomen. Gezien het aantal klachten omtrent het falen van de continuïteit van de zorg is het aangewezen dat de provinciale raden van deze problematiek een prioriteit maken in hun beleid voor de eerstvolgende jaren.