

## Wachtdienst in huisartsgeneeskunde – Wijziging van advies van 4 oktober 2008

Doc	a123015
Publicatiedatum	06/12/2008
Origine	NR
	Huisarts
Thema's	Wachtdiensten
	Kwaliteit van de zorg

Op vraag van twee artsen, besliste de Nationale Raad het advies dat hij op 4 oktober 2008 verleende betreffende de wachtdienst in huisartsgeneeskunde aan te passen.

### Advies van de Nationale Raad :

#### **Wijziging van het advies van 4 oktober 2008 betreffende de wachtdienst in huisartsgeneeskunde :**

De veranderde paragraaf van punt 2 is in het vet gedrukt.

In zijn vergadering van 4 oktober 2008 heeft de Nationale Raad van de Orde der geneesheren uw brief van 23 november 2007 besproken (uw kenm. : C.G. :5864-07/VF/MM) betreffende de werkconclusies van een informatiecommissie in verband met de wachtdienst in huisartsgeneeskunde.

De Nationale Raad geeft het volgende commentaar :

#### **1. Definitie van de continuïteit van de zorg en van de wachtdienst in huisartsgeneeskunde.**

Er is blijkbaar een interpretatieverwarring tussen de effectieve “deelname” aan de wachtdienst en de “communicatie”middelen (punt 3).

De huisarts met wachtdienst moet niet alleen op elk moment “bereikbaar” zijn (om het even wat het communicatiemiddel is), hij moet vooral een gepast gevolg geven aan de zorgvraag gedurende de wachtdienst : er moet een duidelijk onderscheid gemaakt worden tussen het geciteerde “telefonische consult” en “de concrete uitvoering van de wachtdienstopdracht” bij elke zorgvraag.

We kunnen alleen maar ernstig - wettelijk en deontologisch - voorbehoud uiten tegenover het “telefonische consult” zoals voorgesteld, als volwaardig alternatief voor een effectief bezoek, vooral in het kader van de wachtdienst waarbij de huisarts met wachtdienst de “patiënt” (in het algemeen) niet kent.

#### **2. Notie van bekwaamheid in huisartsgeneeskunde.**

De kwalificaties van de “algemeen geneeskundigen” en van de “erkende huisartsen” worden geregeld door de voorschriften van het Riziv ter zake (nieuwe beschikkingen 01/07/2006) voor de nummers (000>009) :

<http://www.inami.fgov.be/care/nl/infos/infobox/pdf/part2.pdf> .

De “algemeen geneeskundigen” die ingeschreven zijn bij de Orde na 31 december

1994 en vóór 1 januari 2005 hebben een Rizivnummer eindigend op 009 : ze mogen slechts “raadplegingen” aanrekenen.

De deelname aan de wachtdienst vormt een erkenningscriterium voor de huisartsen (Ministerieel Besluit van 21 februari 2006 tot vaststelling van de criteria voor de erkenning van huisartsen). **De deelname aan de wachtdienst in de huisartsgeneeskunde vereist dat de huisarts erkend is, of kandidaat-huisarts in opleiding (HAIO) is volgens de voorwaarden (Art. 8.) van het MB. 21 februari 2006.**

### 3. Gebruik van de communicatietechnieken.

De voorgestelde communicatietechnieken zijn adequaat. Er moet echter voorbehoud gemaakt worden wat betreft het “telefonische consult” via een derde persoon niet-huisarts.

### 4. Beheer van de oproep.

De persoonlijke behandeling van de zorgvraag door de huisarts met wachtdienst heeft ongetwijfeld de voorkeur. Het is fundamenteel duidelijke akkoorden te sluiten met de patiënt aangaande de praktische uitvoering van de zorgvraag : komt de patiënt naar de praktijk of is het de arts die op bezoek gaat ?

#### Besluit :

De praktische werkingsregels moeten vermeld zijn in het huishoudelijk reglement van de wachtdienst samen met de nodige deontologische premissen.