

Deelname aan de week(dag)wachtdienst – Beslissing van de huisartsenkring

Doc	a133023
Publicatiedatum	30/04/2011
Origine	NR
	Huisarts
Thema's	Wachtdiensten

Op 22 januari 2011 bracht de Nationale Raad een advies uit met betrekking tot de door de huisartsenkring opgelegde verplichting voor alle huisartsen tot deelname aan de week(dag)wacht voor de bevolking.

Een provinciale raad wijst erop dat in zijn provincie tal van artsen de weekwacht voor hun patiënten verzekeren in een grote groepspraktijk of in een netwerk van huisartsen solo of in groep. Bijkomend dienen deze artsen zich dan nog aan te sluiten tot het gebied van het wachtdienstonderdeel dat soms tot 30 km bedraagt.

De provinciale raad heeft vragen bij de haalbaarheid hiervan.

Advies van de Nationale Raad :

In zijn vergadering van 30 april 2011 besprak de Nationale Raad de gestelde vraag m.b.t. de problematiek over de modaliteiten van de continuïteit van zorg voor de patiënt en de meest geschikte invulling daarvan.

1. Er dient een duidelijk onderscheid gemaakt te worden tussen
 - continuïteit van zorg voor een praktijkpopulatie (koninklijk besluit nr. 78, art. 8) verbonden aan de huisartsenpraktijk(en) - ongeacht de praktijkvorm (solo, groep of netwerk) - als een praktijkpermanentie;
 - continuïteit van zorg voor een ganse bevolkingsgroep (koninklijk besluit nr. 78, art. 9.) binnen de huisartsenzone van een huisartsenkring als een huisartsenwachtdienst (cf. definities in het koninklijk besluit van 8 juli 2002, Opdrachten huisartsenkringen, art. 1, 3° en 4°).
2. In het kader van de optimale beschikbaarheid en bereikbaarheid van de huisarts sluit het verzorgen van continuïteit van zorg op louter praktijkniveau de noodzaak niet uit van een ruimer georiënteerde bevolkingswachtdienst.

De huisartsen beschikken over een grote autonomie om modaliteiten voor de continuïteit van zorg uit te werken: op het individuele vlak voor de eigen praktijkpopulatie via de voor hen meest geschikte praktijkorganisatie en als beroepsgroep voor de ganse bevolking van de huisartsenzone via de huisartsenkring.

In feite gaat het om dezelfde huisartsen (op praktijk- en op kringniveau) die volgens geëigende en aanvaarde procedures in onderling akkoord bepaalde beslissingen kunnen nemen, dit volgens hun respectievelijke wensen, op die beide niveaus.

3. Er is op heden geen wettelijke noch deontologische verplichting om tijdens de week

een bevolkingswachtdienst te organiseren zoals tijdens weekends en feestdagen, alhoewel binnen het bestaande wettelijke kader die mogelijkheid bestaat (koninklijk besluit van 7 juli 2002, Opdrachten huisartsenkringen, art. 5, 1°) en dit de facto uitgevoerd wordt.

Er is tussen beide niveaus een zekere complementariteit ontstaan aangezien huisartsen voor hun individuele verplichting tot continuïteit steeds meer beroep (kunnen) doen - ook tijdens de week - op de bevolkingswachtdienst van de huisartsenkring, wat zich weerspiegelt in de beschikbaarheidshonoraria die voorzien zijn tijdens de wachtdienst ook tijdens de week (vooral avond- en nachtwachtdienst).

4. Voor de individuele continuïteit van zorg kan de praktijkpermanentie verschillend zijn voor elke huisarts, o.a. door het gekozen praktijkmodel: voor solo huisartsen via een zelf aangewezen erkende huisarts, via netwerking onder erkende huisartsen, of voor groepspraktijken onder één dak door een andere erkende huisarts van die praktijk. Het kan echter ook via de bevolkingswachtdienst van de huisartsenkring als die ten minste operationeel is tijdens de week.

5. Voor de huisartsenwachtdienst en de organisatie van de continuïteit van zorg voor de bevolking van een bepaald territorium (i.c. een wachtdienstonderdeel of de volledige huisartsenzone van een huisartsenkring) is het absoluut noodzakelijk dat er geen blinde vlekken zijn in dat zorggebied en ook dat er een zekere uniformiteit wordt nagestreefd tussen/met aangrenzende zones.

Dit betekent dat alle patiënten uit een bepaald territorium - zelfs diegenen die een huisarts hebben van buiten dat gebied - op een evenwaardige manier beroep moeten kunnen doen op een andere erkende huisarts bij afwezigheid van hun vaste huisarts: dat is sedert lang de algemene regel voor de 'wachtdienst' tijdens weekends en feestdagen, doch dit vindt geleidelijk ook meer ingang tijdens de weekwacht.

6. Indien hierbij voorgesteld wordt dat die doelstelling zou kunnen gerealiseerd worden tijdens de week via individuele praktijken (solo, groep of netwerken) van datzelfde territorium, dan moet er van uitgegaan worden dat dan ook alle praktijken - zonder onderscheid - permanent en simultaan instaan voor hun individuele continuïteit van zorg, en wel dat aansluitend de volledige populatie en het ganse territorium gedekt worden door die samenvoeging van alle puzzelstukken van alle afzonderlijke praktijkpermanenties.

Dit kan echter geen 'wachtdienst' genoemd worden aangezien dit wettelijk (koninklijk besluit nr. 78, art. 9, § 1) voorbehouden is aan daartoe opgerichte en erkende beroepsorganisaties zoals de huisartsenkringen.

7. Indien er territoriaal mogelijks enige vergelijking zou kunnen opgaan tussen een bevolkingswachtdienst georganiseerd via de huisartsenkring en die som van alle individuele praktijkpermanenties van een bepaald wachtdienstonderdeel en/of de ganse huisartsenzone van een huisartsenkring, is een bijkomende voorwaarde dat alle praktijken

- ofwel beschikbaar zijn voor alle andere patiënten van praktijken buiten hun eigen gebied maar woonachting in hun wachtdienst(onderdeel);
- ofwel dat ze bereid zijn om zich zelf te verplaatsen buiten het eigen territorium om daar de eigen praktijkpatiënten te verzorgen.

Blijft inderdaad nog de vraag of beide systemen dan parallel of simultaan kunnen bemand worden met voldoende huisartsen, en welk principe de voorkeur wegdraagt in het kader van de kwaliteit, functionaliteit en haalbaarheid.

8. Het is aan de lokale huisartsen om onderling keuzes te maken binnen het gestelde

kader van praktische mogelijkheden, wettelijke opdrachten (o.a. de huisartsenkring) en deontologische verplichtingen.

Als de huisartsenkring uit wachtdienstonderdelen bestaat, is het evident dat er eerst een brede consensus - om de bevolkingswachtdienst uit te breiden naar een weekwacht - bereikt wordt per onderdeel alvorens dan de ultieme besluitvorming over te laten aan de algemene vergadering van de organiserende huisartsenkring.

9. De verplichting blijft voor elke huisarts om (toch) deel te nemen aan elke wachtdienst indien die op bevolkingsniveau wordt georganiseerd door de huisartsenkring, als een logische consequentie bij de vrijwillige doch doelbewuste invoering van weekwacht door/voor de beroepsgroep via de huisartsenkring.