

Insolvabiliteit patiënt – Deontologische plichten van de arts

Doc	a166015
Publicatiedatum	19/10/2019
Origine	NR
	Patiëntenrechten
	Derde betaler
Thema's	Kwaliteit van de zorg
	Honoraria

In zijn vergadering van 19 oktober 2019 heeft de nationale raad van de Orde der artsen onderzocht of een arts deontologisch verplicht is een patiënt te verzorgen die insolvabel is.

De Belgische Grondwet bepaalt dat ieder het recht heeft op sociale zekerheid, bescherming van de gezondheid en sociale, geneeskundige en juridische bijstand (art. 23, derde lid, 2° GW). Toch gebeurt het dat bepaalde personen op een gegeven moment geen aanspraak kunnen maken op de sociale zekerheid. Dit geldt in het bijzonder voor patiënten zonder vaste verblijfplaats, personen die niet verzekerd zijn of personen die illegaal in België verblijven.

Ondanks de beschermingsystemen in de vorm van de OCMW's en de HZIV, kunnen de artsen te maken krijgen met patiënten die over geen enkel betaalmiddel beschikken.

De Orde der artsen wordt om advies verzocht over de aan te nemen houding indien na het opstarten van een behandeling blijkt dat geen enkele instantie de erelonen en de gemaakte kosten ten laste neemt en de patiënt geen eigen middelen heeft.

De Orde heeft vernomen dat sommige ziekenhuizen de kosten verhalen op de ziekenhuisarts zelf. Nochtans voorziet het BFM (budget van financiële middelen van de ziekenhuizen) in een financieringspost voor de begeleiding van patiënten met sociale of financiële problemen (de B8). Het bedrag van deze post wordt berekend op basis van de sociaal-economische kenmerken van de patiënten opgenomen in elk ziekenhuis.

De patiënten die recht hebben op sociale zekerheid kunnen problemen ondervinden om de kosten te dragen die voortvloeien uit hun gezondheidstoestand en hun behandeling.

De overheid heeft maatregelen genomen om deze situaties te voorkomen. Voorbeelden hiervan zijn de maximumfactuur (MAF), de derdebetalersregeling, de financiële voordelen verbonden aan het globaal medisch dossier, de doorverwijzing naar een specialist door de huisarts en het bijzonder solidariteitsfonds.(1)

De wet betreffende de rechten van de patiënt bepaalt dat de patiënt tegenover de beroepsbeoefenaar recht heeft op kwaliteitsvolle dienstverstrekking die beantwoordt aan zijn behoeften (art. 5, Wet van 22 augustus 2002 betreffende de rechten van de patiënt).

De Code van medische deontologie bepaalt dat de arts alle patiënten even gewetensvol en zonder discriminatie verzorgt (art. 30, Code van medische deontologie 2018).

Dit deontologische non-discriminatiebeginsel betekent dat de arts zijn beslissing om een patiënt al

dan niet in behandeling te nemen niet mag laten afhangen van de financiële situatie van de patiënt. De arts mag niet discrimineren op basis van vermogen en moet bovendien alle patiënten die hij behandelt even kwaliteitsvol verzorgen.

Iedere patiënt moet toegang hebben tot het zorgsysteem en heeft recht op alle zorg nodig voor een leven in menselijke waardigheid. Nadat de arts de patiënt de hoogdringende noodzakelijke zorg heeft verstrekt, kan hij de patiënt wel doorverwijzen naar de instanties die speciaal in het leven geroepen werden om hulp te bieden aan insolvabele patiënten. Deze situatie bestaat in een stad zoals Brussel waar de OCMW's akkoorden gesloten hebben met bepaalde ziekenhuizen. Een patiënt die opgenomen is in de "dichtstbijzijnde" instelling kan overgebracht worden naar een instelling die erkend is door het OCMW waarvan hij afhangt.

In de praktijk bestaat er geen uniforme houding ten aanzien van patiënten die zich bevinden in situaties van behoeftigheid en insolvabiliteit, zowel betreffende de toegang tot de zorg, als betreffende de procedure tot invordering van de zorgfactuur.

Om de toegang tot de zorg voor elke patiënt te waarborgen, kan men binnen de intramurale zorg of binnen de huisartsenkringen een 'reflectiegroep basiszorg' oprichten die richtlijnen uitwerkt omtrent de toegang tot kwaliteitsvolle zorg voor elke patiënt en nadenkt over budgettering en invordering indien achteraf zou blijken dat de zorgfactuur onbetaald blijft.

Bij het opstellen van de richtlijnen moet de eerbied voor de menselijke waardigheid de basisregel blijven. Het betreft immers het recht op zorg van een uiterst kwetsbare groep van de bevolking.

Voor de intramurale zorg kan de reflectiegroep bestaan uit een behandelende arts, een lid van de ethische commissie, een afgevaardigde van de medische raad, de hoofdarts en de financieel of administratief directeur of één van zijn vertegenwoordigers. Ook de bevoegde sociale diensten zouden in deze context geraadpleegd kunnen worden. Gezien de complexiteit van de wettelijke statuten(2) is het wenselijk ook de ziekenhuisjurist in deze materie te betrekken.

Voor de eerste lijn kan deze reflectiegroep bestaan uit de voorzitter van de huisartsenkring, een ethicus, een of meerdere huisartsen, alsook een maatschappelijk werker en/of een jurist.

De reflectiegroepen komen samen *ad hoc*. Zij eerbiedigen het beroepsgeheim en de Algemene Verordening Gegevensbescherming(3).

(1) <https://www.riziv.fgov.be/nl/themas/kost-terugbetaling/financiele-toegankelijkheid/Paginas/default.aspx#XTgp5PZuKzk>

(2) https://www.riziv.fgov.be/nl/themas/kost-terugbetaling/financiele-toegankelijkheid/Paginas/default.aspx#XUgQ_fZuKzk;
<http://www.agii.be/thema/vreemdelingenrecht-internationaal-privatrecht/sociaal-medisch/wie-betaalt-welke-medische-kosten/medische-kosten-per-betalingsregeling>;
<http://www.agii.be/thema/vreemdelingenrecht-internationaal-privatrecht/sociaal-medisch/wie-betaalt-welke-medische-kosten/medische-kosten-per-verblijfssituatie>

(3) Verordening (EU) 2016/679 van het Europees Parlement en de Raad van 27 april 2016 betreffende de bescherming van natuurlijke personen in verband met de verwerking van persoonsgegevens en betreffende het vrije verkeer van die gegevens en tot intrekking van Richtlijn 95/46/EG