

AMMA VERZEKERINGEN

Advies Nationale Raad Orde der Geneesheren
Verantwoordelijkheid van de wachtdienstverantwoordelijke in de huisartsgeneeskunde



onderlinge verzekeringsonderneming
toegelaten door de Commissie voor het Bank-, Financie- en Assurantiewezen onder
codenummer 0126
(K.B. 04 en 13.07.1979 - B.S. 14.07.1979)

	Telefoon	Telefax	E-mail
Contracten	+32 2 209 02 21	+32 2 218 50 32	underwriting@amma.be
Ongevallen	+32 2 209 02 07	+32 2 218 69 82	claims@amma.be
Boekhouding	+32 2 209 02 03	+32 2 217 12 90	finance@amma.be

Kunstlaan 39/1
B-1040 Brussel
België

e-mail : info@amma.be
<http://www.amma.be>
Bank : 550-3117000-92

Europa Medica



MEMBER



MEMBER

Advies Nationale Raad Orde der Geneesheren
www.ordomedic.be
Tijdschrift Nationale Raad, november 2014

Verantwoordelijkheid van de wachtdienstverantwoordelijke in de huisartsgeneeskunde

De taak van de wachtdienstverantwoordelijke bestaat in het opstellen van de beurtrol, deze kenbaar te maken aan de betrokken huisartsen en de provinciale geneeskundige commissie, evenals de eventuele wijzigingen die zich nadien kunnen voordoen.

Eens deze opdracht ten einde, stopt dan de verantwoordelijkheid van de wachtdienstverantwoordelijke?

Ligt de verantwoordelijkheid bij de betrokken huisarts van wacht, eens de wachtlijst is opgesteld en medegedeeld aan de PGC?

Meerdere problemen kunnen zich voordoen zodat de huisarts van wacht niet bereikbaar en/of beschikbaar is.

Advies van de Nationale Raad :

In zijn vergadering van 15 november 2014 heeft de Nationale Raad van de Orde van geneesheren uw adviesaanvraag betreffende de verantwoordelijkheid van de wachtdienstverantwoordelijke onderzocht.

Overeenkomstig het artikel 9 van het koninklijk besluit nr. 78 van 10 november 1967 betreffende de uitoefening van de gezondheidszorgberoepen, samen gelezen met het artikel 4 van het koninklijk besluit van 8 juli 2002 tot vaststelling van de opdrachten verleend aan de huisartsenkringen, zijn de huisartsenkringen verantwoordelijk voor de organisatie van de bevolkingswachtdiensten van huisartsen. Deze verplichting werd op grond van artikel 15, §1 van het koninklijk besluit nr. 79 van 10 november 1967 betreffende de Orde der geneesheren, eveneens ingeschreven in de Code van geneeskundige plichtenleer, meer bepaald in de artikelen 113 t.e.m. 118.

1/ Huishoudelijk reglement van de wachtdienst

De praktische, organisatorische afspraken en engagementen tussen de verstrekkers worden neergelegd in het huishoudelijk reglement van de wachtdienst (hierna: HRW) waartoe een huisartsenkring overeenkomstig het artikel 5, 3°, van het koninklijk besluit van 8 juli 2002 verplicht is. Overeenkomstig artikel 9, § 2, van het koninklijk besluit nr. 78 komt het de territoriaal bevoegde provinciale geneeskundige commissie toe het huishoudelijk reglement goed te keuren.

Overeenkomstig het artikel 167 van de Code van geneeskundige plichtenleer dient het HRW bovendien vooraf aan de bevoegde provinciale raad van de Orde van geneesheren te worden voorgelegd.

Hoewel een wachtdienst van een huisartsenkring kan worden opgesplitst in wachtdienstonderdelen, dient er slechts één HRW per huisartsenkring te worden opgesteld, teneinde een zekere uniformiteit te krijgen omtrent de wachtdienstregeling binnen de ganse huisartsenzone van een kring.

Het HRW geldt als een overeenkomst tussen de organiserende huisartsenkring en de uitvoerende huisarts waarin de rechten en plichten gedetailleerd worden bepaald, ongeacht of men als huisarts effectief lid is van de huisartsenkring of niet. Het "aanvaarden" van het

huishoudelijk reglement zoals gesteld in het artikel 9, § 1, van het koninklijk besluit nr. 78 heeft immers niet de betekenis van "lid worden van", maar eerder van het "onderschrijven" van de organisatie van de wachtdienst. De Nationale Raad van de Orde van geneesheren heeft evenwel in enkele recente adviezen met betrekking tot de organisatie van de wachtdienst gewezen op de noodzaak om rond een aantal cruciale punten (o.a. uitbreiding naar een weekwachtdienst) zeker tot een breed gedragen consensus te komen en heeft daarom modaliteiten voor besluitvorming binnen de huisartsenkring besproken 1. Het weze opgemerkt dat, aangezien een huisartsenkring overeenkomstig artikel 4, § 2 van het ministerieel besluit van 28 juni 2002 tot vaststelling van de voorwaarden tot het verkrijgen van de erkenning van huisartsenkringen, een vereniging zonder winstoogmerk dient te zijn, dit er in principe toe leidt dat slechts de echte leden van de algemene vergadering van de huisartsenkring exclusief stemgerechtigd zijn om zich uit te spreken over het huishoudelijk reglement. Ondanks deze vaststelling, is de Nationale Raad van oordeel dat er ernstig rekening moet gehouden worden met een voorafgaand "verzwaard advies" van bijeenkomsten met alle betrokken huisartsen bij de feitelijke goedkeuring en/of wijziging van het HRW.

Wat betreft het aanvaarden van het HRW dient een onderscheid gemaakt te worden tussen de leden en de niet-leden huisartsen die deelnemen aan de wachtdienst. Voor leden kan normaliter reeds verondersteld worden dat het HRW stilzwijgend aanvaard werd door elk lid, bij wijze van het lidmaatschap van de huisartsenkring. Voor de niet-leden hangt het "aanvaarden" af van de graad van betrokkenheid en inspraak die deze huisartsen bij de uitwerking van het HRW via de huisartsenkring hebben gekregen of zelf individueel hebben genomen. Het is aan de huisartsenkring om individueel te beoordelen of een formele ondertekening van het HRW opportuun of noodzakelijk is. In elk geval wordt van elke huisarts die deelneemt aan de wachtdienst verondersteld dat hij volledig en onvoorwaardelijk "instemt" met dat HRW vanaf het ogenblik dat hij opgenomen wordt op de beurtrol, op risico, in het geval van weigering of niet-naleving ervan, daarvan te worden verwijderd of uitgesloten - de jure en de facto - met aansluitend alle wettelijke en deontologische gevolgen/sancties via de bevoegde instanties.

2/ Beurtrol

In het HRW moet de procedure worden beschreven voor de opstelling van de beurtrol volgens de lijst van deelnemende huisartsen. Daarbij horen de modaliteiten voor de legitieme vrijstelling, met de omschrijving van de aanvaardbare én aanvaarde criteria die jaarlijks worden bepaald door de algemene vergadering van de huisartsenkring en rekening houdend met de invulling van de wachtdienst en het quorum noodzakelijk om die opdracht te kunnen uitvoeren. Vrijstellingen moeten door de betrokken huisarts gemotiveerd aangevraagd worden bij de huisartsenkring en gericht worden aan de raad van bestuur van die kring.

De meest aanvaardbare beurtrol wordt opgesteld op een (jaarlijkse) algemene vergadering van de huisartsenkring waarop alle huisartsen (leden én niet-leden van de kring) van elk wachtdienstonderdeel worden uitgenodigd en waarbij rekening gehouden wordt met hun desiderata.

Een beurtrol is echter geen statisch gegeven. In de loop van de tijdsperiode kunnen steeds onder toezicht en controle van de wachtdienstverantwoordelijke/-coördinator aanpassingen aangebracht worden overeenkomstig de modaliteiten van wijzigingen aan de beurtrol opgenomen in het HRW.

Bij een gewone omwisseling van wachtdiensten onder lokale huisartsen geeft dit normaliter geen problemen omdat de huisarts van wacht zelf binnen de kring voor een vervangende huisarts zorgt.

Bij het tijdelijk of definitief opschorten van een geplande deelname aan de wachtdienst door veranderingen aan de professionele omstandigheden (o.a. verhuis naar een praktijklocatie buiten de kring, stoppen van de praktijk als huisarts of bij pensionering, schorsing door de Orde of PGC) waardoor o.a. niet meer wordt voldaan aan de voorziene inclusiecriteria voor deelname en kan een situatie ontstaan waardoor die huisarts (mogelijks) onvoldoende of niet meer in de mogelijkheid verkeert om zelf nog een vervanger te zoeken. Dit is ook het geval bij gezondheidsredenen (overlijden, zwangerschap, acute en/of chronische ziekten) en dat tot betwistingen of geschillen kan leiden.

In het HRW dienen daartoe back-up mogelijkheden te worden voorzien voor het geval van het uitvallen van de huisarts van wacht (om welke redenen ook). Dit uitwerken is echter een solidaire en collegiale verantwoordelijkheid van de huisartsenkring, de wachtdienstverantwoordelijke en alle lokale huisartsen. Een aantal opties zijn daarbij o.a. minstens één reserve huisarts (als stand-by) op te nemen in die beurtrol of te voorzien in een 'pool' van huisartsen die bij problemen ad hoc kunnen/willen invallen voor plotse hiaten in de beurtrol.

De wachtdienstverantwoordelijke/-coördinator moet de goedgekeurde beurtrol bezorgen aan alle deelnemende huisartsen, aan de raad van bestuur van de huisartsenkring (als organisator), de provinciale geneeskundige commissie en het Riziv (het beschikbaarheidshonorarium).

De beurtrol wordt tevens ter informatie overgemaakt aan de provinciale raad van de Orde van geneesheren.

Indien er zich (belangrijke) wijzigingen aan de beurtrol voordoen of opdringen, dan moet de wachtdienstverantwoordelijke/-coördinator de maatregelen nemen voorgeschreven door het HRW opdat die "aanpassingen" onmiddellijk geactualiseerd worden.

Ingeval van omwisseling of opschorting van de wachtdienst, waarvoor de modaliteiten moeten opgenomen worden in het HRW, dient de wachtdienstverantwoordelijke/-coördinator bovendien tijdig te worden verwittigd zodat de nodige "aanpassingen" aan de beurtrol kunnen worden aangebracht en de goede werking van de wachtdienst niet in het gedrang komt.

3/ Registratie

Overeenkomstig artikel 7 van het koninklijk besluit van 8 juli 2002 dient elke huisartsenkring een registratie te organiseren omtrent epidemiologie, veiligheidsproblemen, patiëntenklachten en klachten omtrent dienstverlening in relatie tot de organisatie van de wachtdienst. Indien er zich incidenten voordoen tijdens de wachtdienst wordt dit door de huisarts van wacht onmiddellijk gerapporteerd aan de wachtdienstverantwoordelijke/-coördinator. Een huisarts van wacht vult daartoe een registratieformulier in dat wordt overgemaakt aan de wachtdienstverantwoordelijke/-coördinator.

4/ Problemen

Indien er zich problemen voordoen (o.a. het niet bereikbaar of beschikbaar zijn van de huisarts van wacht) dient de wachtdienstverantwoordelijke/coördinator het nodige te doen om "controle te houden" op de goede werking van de wachtdienst.

Aangezien er steeds een functionele bevolkingswacht dienst moet kunnen gegarandeerd worden, moeten enerzijds problemen maximaal preventief aangepakt worden en moeten anderzijds alle praktische maatregelen (kunnen) genomen worden rond de operationaliteit van

de wachtdienst, teneinde mogelijke aansprakelijkheden zowel voor de huisartsenkring, de wachtdienstverantwoordelijke als de huisarts van wacht te vermijden.

Ook in geval van overmachtsituaties, zoals technische problemen met o.a. telecommunicatie, met het centrale oproepnummer van de bevolkingswachtdienst of de doorschakeling naar de huisarts van wacht, dienen duidelijke afspraken gemaakt te worden met de betrokken providers of andere 'dispatching' systemen om dergelijke problemen onmiddellijk en prioritair op te lossen, of minstens voor een alternatieve communicatie te zorgen.

Bij tekortkoming of ontoereikendheid, doet de provinciale geneeskundige commissie, op eigen initiatief of op verzoek van de gouverneur van de provincie, een beroep op de medewerking van de huisartsenkringen en de huisartsen met het oog op het inrichten of het aanvullen van de lokale organisatie van de bevolkingswachtdienst.

Indien, na het verstrijken van een door de provinciale geneeskundige commissie vastgelegde termijn de lokale organisatie van de bevolkingswachtdienst niet op voldoende wijze werkt, neemt de gezondheidsinspecteur zelf alle maatregelen met het oog op het inrichten of het aanvullen van de lokale organisatie van de bevolkingswachtdienst op grond van de behoeften die eventueel zullen zijn bepaald door de geneeskundige commissie, welke bij deze gelegenheid wordt voorgezeten door de gouverneur van de provincie. In dat kader kan de gezondheidsinspecteur de deelname vorderen van de huisartsenkringen en huisartsen, die hij aanwijst, met het oog op het organiseren of aanvullen van de lokale organisatie van de medische permanentie.

5/ Sanctionering

De Nationale Raad is zich ervan bewust dat huisartsen van wacht in/door bepaalde concrete omstandigheden - al dan niet opzettelijk of gewild - zich niet of onvoldoende houden aan bepalingen van het HRW en hun correcte invulling van de toegewezen wachtdiensten zoals bepaald op de goedgekeurde beurtrol.

Aangezien de huisartsenkring wettelijk enkel een organiserende, doch geen enkele sanctionerende bevoegdheid naar de deelnemende huisartsen heeft, dient in het HRW een transparante en sluitende geschillenprocedure te worden voorzien voor geschillen tussen de huisartsenkring, de wachtdienstverantwoordelijke en de betrokken huisarts(en).

De bemiddeling van de wachtdienstverantwoordelijke/-coördinator en het collegiaal overleg met de betrokken huisarts(en) kan veel problemen uitklaren en oplossen. De verzoeningscommissie van de huisartsenkring zal trachten te bemiddelen, wanneer de initiatieven van de wachtdienstverantwoordelijke/-coördinator geen bevredigend resultaat opleverden.

Anderzijds dient er in het HRW melding gemaakt te worden van de instanties, zoals de provinciale raden van de Orde der geneesheren en de provinciale geneeskundige commissies die wél bevoegd zijn om desgevallend sanctionerend op te treden.

In afwachting van een uitspraak van de bevoegde instanties kan een huisarts slechts tijdelijk ontheven worden van deelname aan de wachtdienst op een gemotiveerde beslissing van de raad van bestuur van de huisartsenkring die de bevoegde instanties hierover brieft.

6/ Conclusie

Gelet op het belang voor de organisatie van de bevolkingswachtdienst, is het noodzakelijk dat de taak van de wachtdienstverantwoordelijke/-coördinator zo nauwkeurig mogelijk wordt omschreven in het HRW, naast alle andere modaliteiten voor de werking.

Niet alleen het "opstellen" maar ook het permanent "beheren" en "controleren" van de beurtrol (wijzigingen e.d.) blijft een essentieel onderdeel omdat dit de basis is voor een goede werking van de bevolkingswachtdienst. Daarom moet elke wijziging aan de beurtrol steeds verlopen onder toezicht van de wachtdienstverantwoordelijke/-coördinator en kan dit niet worden overgelaten aan de willekeurige invulling door individuele huisartsen.

Als het mandaat binnen het hierboven geschetste kader met de nodige voorzichtigheid en zorgvuldigheid wordt ingevuld, kan de aansprakelijkheid van de wachtdienstverantwoordelijke/-coördinator normaal niet in het gedrang komen.

1. Advies 2 oktober 2010, "Deelname aan de week(nacht)wachtdienst - Beslissing van de huisartsenkring"; advies 22 januari 2011, "Deelname aan de week(dag)wachtdienst - Beslissing van de huisartsenkring"; advies 30 april 2011, "Deelname aan de week(dag)wachtdienst - Beslissing van de huisartsenkring".

Algemene Mutualiteit voor Medische Assuranties
onderlinge verzekeringsonderneming
vereniging voor onderlinge verzekeringen met vaste en onveranderlijke bijdragen
krachtens artikel 2, § 2 van de wet van 25.06.1992 (B.S. 20.08.1992)

toegelaten door de Commissie voor het Bank-, Financie- en Assurantiewezen onder
codenummer 0126

voor de takken ongevallen, ziekte, auto, brand,
andere schade, b.a. auto en algemene b.a.
(K.B. 04 en 13.07.1979 – B.S. 14.07.1979)

opgericht op 20.12.1944
statuten gepubliceerd in het Belgisch Staatsblad op 13.01.1945, 18.05.1968, 02.08.1973,
11.09.1987

	Telefoon	Fax	E-mail
Contracten	+32 2 209 02 13	+32 2 218 50 32	underwriting@amma.be
Ongevallen	+32 2 209 02 07	+32 2 218 69 82	claims@amma.be
Boekhouding	+32 2 209 02 02	+32 2 217 12 90	finance@amma.be

Kunstlaan 39/1
B-1000 Brussel
België

e-mail : info@amma.be
<http://www.amma.be>
Bank : 550-3117000-92
Swift : ARTEBEBB

RSZ : 130-181230-91
Nr Nationaal Register : 409.003.270

IBAN BE12 5503 1170 0092
Bescherming van de Persoonlijke Levenssfeer :
00486384

