MEDEDELINGEN

Voorwoord

Beste Collega's,

Sinds 16/5/2018 zetelt de Provinciale Raad van Antwerpen in een nieuwe samenstelling. Met dit schrijven willen we van harte de leden bedanken van de vorige Raad voor hun jarenlange inzet. We willen ook de nieuwe leden welkom heten en gaan voor een positieve constructieve samenwerking.

Ook de Code van medische deontologie is vernieuwd.

Op 3/5/2018 stelde de Nationale Raad van de Orde der artsen haar nieuwe Code van medische deontologie voor. Deze past volledig binnen de huidige tijdsgeest.

De nieuwe Code omvat de basisbeginselen en gedragsregels die iedere arts in het belang van het individu en de maatschappij eerbiedigt en als leidraad neemt bij de uitoefening van zijn beroep.

Het gaat niet langer en louter meer over het naleven van de eer en de waardigheid van het beroep.

De tekst is opgebouwd aan de hand van 4 pijlers: professionaliteit, respect, integriteit, en verantwoordelijkheid, met een centrale plaats voor de patiënt.

Deze Code is geen opsomming van wat niet mag, maar wil een goede praktijkvoering bevorderen.

Het moet de artsen tonen dat de Orde hen bijstaat vanuit een positieve benadering om een kwalitatieve uitoefening van het beroep mogelijk te maken.

Zij wil toezien op het algemeen welzijn, waken over de morele integriteit van het beroep, de correcte invulling van de professionele autonomie, de kwaliteit van de zorg op basis van de huidige wetenschappelijke kennis, het vertrouwen van de burger in de arts en de bijzondere vertrouwensrelatie van de arts met zijn patiënten.

Dit veronderstelt van de artsen beroepsbekwaamheid, empathisch vermogen, integriteit en een verantwoordelijk gedrag in het kader van ons solidariteitsstelsel.

Er is aandacht voor de gezondheid van de arts zelf met een evenwicht tussen werk en privé. Er is het respect voor de autonomie van de patiënt waarbij deze o.a. voldoende moet geïnformeerd zijn en vrij moet kunnen toestemmen. Er is de maatschappelijke verantwoordelijkheid van de arts waarbij deze bv. geen overbodige onderzoeken mag doen. Er is vooral ook openheid naar kwaliteit en veiligheid.

In de nieuwe code vinden we geen verouderde principes meer, zoals bv. het verplicht voorleggen van contracten van artsen aan de provinciale raden, maar wil men in specifieke situaties aan artsen raad kunnen geven.

De arts kan voor zijn beroepsuitoefening samenwerkingsovereenkomsten afsluiten.

Vanzelfsprekend mogen deze contracten nog voorgelegd worden aan de Provinciale Raad voor advies. Het voorleggen van een contract is echter geen verplichting meer, maar de op papier gemaakte afspraken, dienen wel deontologisch correct te zijn.(art 12 Code)

De arts dient deze afspraken dan ook schriftelijk vast te leggen.

De arts vermijdt elke vorm van collusie, is steeds persoonlijk verantwoordelijk voor zijn medisch handelen, en zorgt ervoor dat zijn beroepsuitoefening en de organisatie van de professionele samenwerking stroken met de bepalingen van de medische deontologie.

De Nationale Raad stelde een leidraad op voor samenwerkingsovereenkomsten voor artsen. Deze wordt normalerwijze publiek na 16/06/2018.

Belangrijk is een evolutie naar een positieve deontologie, naar meer openheid en naar een ondersteuning van artsen in een ruim maatschappelijk kader.

Het is hierin dat de Provinciale Raad Antwerpen de komende jaren nog meer wil investeren en wil garant staan voor een blijvende ondersteuning.

Christel De Pooter

Voorzitter Provinciale Raad Antwerpen

ORDE DER ARTSEN
ANTWERPEN

INHOUD

1 VOORWOORD VAN DE VOORZITTER

2 ADVIEZEN VAN DE NATIONALE RAAD van 9/02/2018 tot en met 04/05/2018

6 DISCIPLINAIRE BESLISSINGEN PROVINCIALE RAAD VAN ANTWERPEN vanaf 25.01.18

9 ADVIEZEN VERSTREKT DOOR DE PROVINCIALE RAAD ANTWERPEN vanaf 25.01.18

13 JAARVERSLAG 2017

2
2018

TRIMESTRIEEL TIJDSCHRIFT:
1 APRIL - 31 JUNI 2018
VAN EYCKLEI 37 - BUS 2
2018 ANTWERPEN 1
AFGIFTEKANTOOR:
2000 ANTWERPEN X
P509456

ADVIEZEN VAN DE NATIONALE RAAD

Adviezen NR van 9/2/2018 tot 2/5/2018

De volgende adviezen werden door de Nationale Raad gepubliceerd op de website www.ordomedic.be

Gelet op de beslissing van de Nationale Raad om een aantal adviezen enkel voor artsen toegankelijk te maken, is het aangewezen dat u uw account op het intranet van de website www.ordomedic.be activeert, teneinde alle adviezen te kunnen raadplegen.

CODE VAN MEDISCHE DEONTOLOGIE

De tekst van de nieuwe code van medische deontologie kan geraadpleegd worden op volgende webpagina: https://www.ordomedic.be/nl/code-2018/inhoud/

AANREKENEN VAN ERELOONSUPPLEMENTEN DOOR GEDECONVENTIONEERDE ARTSEN

De nationale raad heeft een adviesaanvraag betreffende het aanrekenen van ereloonsupplementen door gedeconventioneerde artsen in een OCMW-RVT onderzocht.

De nationale raad bevestigt dat er een onderscheid dient te worden gemaakt tussen de situatie waarin het ereloon gedragen wordt door het OCMW dan wel door de patiënt.

Indien het ereloonsupplement gedragen wordt door de patiënt dan kan het RVT geen beperking aan het ereloon opleggen gelet op het principe van de vrije artsenkeuze.

Indien het ereloon gedragen wordt door het OCMW dan kan het reglement van Inwendige Orde opleggen dat de artsen zich aan de RIZIV-conventietarieven dienen te houden. In dat geval dient de arts zich te houden aan de RIZIV-conventietarieven.

ALGEMENE VERORDENING GEGEVENSBESCHERMING (GDPR)

Op volgende webpagina vindt u de link waarmee u de powerpointpresentatie kan downloaden waarin de basisbegrippen van de GDPR nader worden toegelicht: https://www.ordomedic.be/nl/adviezen/advies/algemene-verordening-gegevensbescherming-gdpr

WILSBEKWAAMHEID VAN DE PATIËNT – ATTEST

De nationale raad van de Orde der artsen besprak de vraag of een behandelende arts mag ingaan op het verzoek van een patiënt om hem een wilsbekwaamheidsattest te verlenen, dat de patiënt op zijn beurt kan overmaken aan de notaris zodat die laatste er zich kan van vergewissen dat de patiënt wilsbekwaam is.

De vertrouwensrelatie tussen de behandelende arts en de patiënt is tweeledig. Enerzijds kan de vertrouwensrelatie ertoe leiden dat de behandelende arts de meest aangewezen persoon is om een wilsbekwaamheidsattest op te maken. Anderzijds kan een dergelijk verzoek de vertrouwensrelatie onder druk zetten wanneer de arts oordeelt dat de patient wilsonbekwaam is, daar waar de patiënt echter meent dat hij wel wilsbekwaam zou zijn.

De nationale raad is van oordeel dat de behandelende arts, op verzoek van of met toestemming van de patiënt, een wilsbekwaamheidsattest kan verlenen aan de notaris via de patiënt.De behandelende arts dient hierbij de volgende voorwaarden in acht te nemen:

· Indien de behandelende arts ingaat op het verzoek van de patiënt, vermeldt hij met het oog op de transparantie dat hij als behandelende arts optreedt. · Indien hij weigert in te gaan op het verzoek van de patient, dient hij hem door te verwijzen naar een collega.

Dit advies vervangt het antwoord op de derde vraag in het advies van de nationale raad van de Orde der artsen van 15 november 1997 “Medisch attest betreffende de geestestoestand van een persoon”

WEIGEREN VAN ZORG VOOR EEN PATIËNT ENKEL OMDAT DEZE GEEN INDIVIDUELE KAMER KIES

De nationale raad van de Orde der artsen herinnert dat het strijdig is met de geneeskundige

03/05/2018	Code van medische deontologie
21/04/2018	Aanrekenen van ereloonsupplementen door gedeconventioneerde artsen
21/04/2018	Algemene Verordening Gegevensbescherming (GDPR)
17/03/2018	Wilsbekwaamheid van de patiënt – Attest
24/02/2018	Weigeren van zorg voor een patiënt enkel omdat deze geen individuele kamer kiest
24/02/2018	Patiënten in illegaal verblijf – Dringende medische hulp – Terugbetaling
24/02/2018	Aanvaarding door een arts van een schenking van een patiënt

deontologie dat de arts weigert de zorg voor een patiënt op zich te nemen enkel omdat deze geen individuele kamer kiest, in het bijzonder indien de ziekenhuisopname gebeurt in het kader van een lopende medische behandeling of de opvolging van een langdurige aandoening.

Naar aanleiding van de recente actualiteit herinnert de nationale raad van de Orde der artsen dat het strijdig is met de geneeskundige deontologie dat de arts weigert de zorg voor een patiënt op zich te nemen enkel omdat deze geen individuele kamer kiest, in het bijzonder indien de ziekenhuisopname gebeurt in het kader van een lopende medische behandeling of de opvolging van een langdurige aandoening (advies van 22 februari 2014 van de nationale raad, getiteld Vrije artsenkeuze door de patiënt die ervoor kiest te worden opgenomen in een tweepersoonskamer of gemeenschappelijke kamer, Tijdschrift nationale raad nr. 145).

Dit deontologisch standpunt verwoord in 2014 werd in 2016 wet.

De wetgeving op de ziekenhuizen stelt voortaan uitdrukkelijk dat de patiënt altijd recht heeft op hetzelfde aanbod aan kwaliteitsvolle gezondheidszorg op het vlak van de aangeboden verstrekkingen, de termijn waarbinnen deze verstrekkingen worden aangeboden en de artsen die in het ziekenhuis werkzaam zijn, om het even of hij kiest voor een opname in een individuele kamer, een tweepatiëntenkamer of een gemeenschappelijke kamer (artikelen 29/1 en 128 van de gecoördineerde wet van 10 mei 2008 op de ziekenhuizen en andere verzorgingsinrichtingen).

De keuze van het type kamer komt uitsluitend toe aan de patiënt. De arts mag de patiënt niet beïnvloeden om hem financiële opnamevoorwaarden te doen aanvaarden die hij niet wenst (advies van 20 februari 2016 van de nationale raad, getiteld Handelwijze van bepaalde artsen die aan een patiënt opdringen een eenpersoonskamer te kiezen als voorwaarde om door hen in behandeling genomen te worden tijdens een ziekenhuisopname, Tijdschrift nationale raad nr. 152).

Artikel 5 van de code van geneeskundige deontologie legt de arts op al zijn zieken even gewetensvol te verzorgen.

Zodra de arts een ingreep voorstelt, vestigt hij de aandacht van de patiënt op de financiële kosten ervan en spoort hij de patiënt ertoe aan bij de ziekenhuisadministratie inlichtingen in te winnen betreffende de zorgfactuur.

Indien het een geplande ziekenhuisopname betreft, is de nationale raad er voorstander van dat de opnameverklaring, het document met de nodige toelichting bij de opnameverklaring en de overzichtslijst met de prijzen van de door het ziekenhuis aangeboden goederen en diensten niet aan de patiënt worden overhandigd op de dag zelf van de ziekenhuisopname maar voorafgaandelijk zodat de patiënt er kennis van kan nemen in optimale omstandigheden (advies van 22 februari 2014 van de nationale raad, getiteld Informatieplicht van de arts ten opzichte van de patiënt betreffende de medische erelonen, Tijdschrift van de nationale raad nr. 145).

De nationale raad benadrukt ten slotte nogmaals dat er geen verband bestaat tussen het vragen van ereloonsupplementen en de kwaliteit van de verstrekte zorg (Persbericht van 20 februari 2016 van de nationale raad, getiteld Weigering van enkele artsen om patiënten te behandelen die een tweepersoonskamer kiezen, Tijdschrift van de nationale raad nr. 148).

PATIËNTEN IN ILLEGAAL VERBLIJF – DRINGENDE MEDISCHE HULP – TERUGBETALING

De nationale raad van de Orde der artsen heeft het wetsontwerp tot wijziging van de artikelen 2 en 9ter van de wet van 2 april 1965 betreffende het ten laste nemen van de steun verleend door de openbare centra voor maatschappelijk welzijn, besproken.

Het wetsontwerp heeft tot doel verder te werken aan het hervormingsproject van de betalingen van medische kosten door het OCMW. Via dit hervormingsproject wil men een administratieve vereenvoudiging verwezenlijken door de Hulpkas voor ziekte- en invaliditeitsverzekering (hierna HZIV) vergaand bevoegd te maken voor de afhandeling van deze dossiers.

1/ De nationale raad staat positief ten opzichte van deze administratieve vereenvoudiging die toelaat dat meer mensen, in het bijzonder de kwetsbare bevolkingsgroep van vreemdelingen die illegaal in België verblijven, een vlotte toegang krijgen tot gezondheidszorg, alsook ten opzichte van de financiële transparantie die men wil bekomen door de opdrachten van de HZIV uit te breiden tot het verstrekken van informatie over het tarief van de terugbetaling.

2/ De nationale raad heeft evenwel ernstige bedenkingen bij de opdracht die de HZIV zou krijgen tot het nemen van maatregelen in geval van administratieve gebreken en van onverschuldigde betalingen.

a) Het huidige wettelijke kader bepaalt dat de overheid op dit moment enkel tussenkomt voor zorgen die een nomenclatuurnummer van het RIZIV hebben en waarvoor de arts een attest "Dringende medische hulp" heeft ingevuld. Er wordt enkel in een terugbetaling voorzien aan de arts indien het dringende medische hulp betrof. De nieuwe maatregelen houden volgens het artikel 5 van het wetsontwerp in dat de kosten van de hulp niet worden betaald of dat de onverschuldigde betalingen worden teruggevorderd. Teneinde deze maatregelen te kunnen nemen, zullen er controles uitgevoerd worden door een controlearts, een functie die zal worden gecreëerd bij de HZIV. De controles van de controlearts hebben tot doel achteraf na te gaan of de verstrekte zorg valt onder het criterium van "dringende medische hulp". Volgens de memorie van toelichting heeft het wetsontwerp bovendien tot doel dat de Staat een jurisprudentie tot stand kan brengen wat betreft de medische verantwoording van de attesten van dringende medische hulp (Parl. St. nr. 2890/001, p. 5).

De nationale raad heeft hierover reeds meermaals gesteld dat het niet raadzaam is zich toe te leggen op de terminologie in de medische hulp maar wel op de behoeften die ze dient te dekken. In wezen moet er een antwoord gegeven worden op de vraag naar gezondheidszorg waartoe een bijzonder kwetsbare bevolkingsgroep toegang dient te hebben. Bovendien merkt de nationale raad op dat het creëren van een dergelijke jurisprudentie de diagnostische en therapeutische vrijheid van de uitvoerende arts minstens indirect beperkt, aangezien zijn professionele oordeelsvorming zal gekoppeld zijn aan het risico zelf te moeten opdraaien voor de kosten, als achteraf wordt besloten dat het geen "dringende medische hulp" betrof. Hierdoor dreigen patiënten noodzakelijke zorg te mislopen uit angst van de arts om geen terugbetaling te krijgen en komt het fundamenteel mensenrecht op zorg onder druk te staan.

b) Daarnaast merkt de nationale raad op dat overeenkomstig het artikel 122 van de Code van geneeskundige deontologie, de controlearts zijn beroepsonafhankelijkheid volledig moet behouden ten opzichte van zijn opdrachtgever en ten opzichte van andere eventuele partijen. Bij het formuleren van zijn besluiten als arts moet hij enkel volgens zijn professioneel geweten handelen. De nationale raad meent dat de bedoelde jurisprudentie de beroepsonafhankelijkheid ten zeerste in het gedrang brengt.

c) De nationale raad stelt daarom voor het controlemechanisme waarin het artikel 5 voorziet zodanig te organiseren dat het beperkt blijft tot een voorafgaandelijke controle van de twijfelgevallen inzake dringende medische hulp. Artsen die misbruik zouden maken van het systeem blijven steeds tuchtrechtelijk aansprakelijk en kunnen bijgevolg op deze wijze nog steeds gesanctioneerd worden. Daarbij zou kunnen worden voorzien dat de tuchtsanctie wordt meegedeeld aan de HZIV, waarop deze alsnog tot een terugvordering kan overgaan.

3/ De nationale raad vraagt daarom dat het wetsontwerp wordt geamendeerd, zodat de controle beperkt wordt tot een voorafgaandelijke controle van de gevallen waarin de uitvoerende arts twijfelt of het dringende medische hulp betreft en zodat de maatregel tot terugvordering slechts mogelijk is nadat de arts een tuchtsanctie heeft opgelopen wegens het foutief inroepen van dringende medische hulp.

Bovendien vraagt de nationale raad nauw betrokken te worden bij de uitwerking van de uitvoeringsbesluiten wat betreft de regels en modaliteiten van de controles, alsook de invulling van het statuut van de controlearts, mede gelet op de delicate benadering van het beroepsgeheim en het omgaan met medische gegevens die de opdracht van de controlearts noodzakelijkerwijs zou inhouden.

AANVAARDING DOOR EEN ARTS VAN EEN SCHENKING VAN EEN PATIËNT

De nationale raad van de Orde der artsen heeft de vraag onderzocht of een arts een schenking van een patiënt mag aanvaarden.

1. Schenkingen van een patiënt die aan de ziekte waarvoor hij behandeld werd, is overleden

Op grond van artikel 909 van het Burgerlijk Wetboek mag een arts nooit schenkingen aanvaarden van een patiënt die ten gevolge van de ziekte waarvoor de arts hem behandelt, komt te overlijden. Het betreft zowel schenkingen die de patiënt hem tijdens de behandeling doet, als de voordelen die hij zou genieten uit het testament van de patiënt.

2. Schenkingen van een patiënt die niet aan de ziekte waarvoor hij behandeld wordt, is overleden

De nationale raad beveelt aan schenkingen van patiënten in principe beleefd te weigeren en aan de patiënt uit te leggen dat het ongepast zou zijn voor de arts om deze te aanvaarden. De nationale raad adviseert in dialoog te gaan met de patiënt om te kijken of er geen andere aanvaarbare bedankingswijzen zijn, zoals het doen van een schenking aan een goed doel of het opstellen van een welgemeende bedankingsbrief.

Wanneer een patiënt blijft aandringen een schenking te doen, dient de arts overtuigd te zijn dat dit geen invloed heeft op de professionele oordeelsvorming, noch potentiële schade kan veroorzaken aan de vertrouwensrelatie, in het bijzonder wanneer de patiënt omwille van zijn gezondheidssituatie zich in een uiterst kwetsbare positie bevindt.

Een arts mag onder geen beding een patiënt aanmoedigen tot een schenking over te gaan die de arts direct of indirect bevoordeelt. Hij mag het gevoel van de patiënt dat hij hem moreel iets is verschuldigd, niet opwekken of aanmoedigen. De uitoefening van zijn beroep door de arts verantwoordt geen andere materiële beloning dan de betaling van zijn erelonen.

DISCIPLINAIRE BESLISSINGEN PROVINCIALE RAAD VAN ANTWERPEN

Geneeskunde die niet beantwoordt aan de huidige stand van de wetenschap

KLACHT

In de loop van de maand ...2017 ontving de Raad een klacht vanwege een patiënt waarin werd gesteld dat zij een ozontherapie had ondergaan in het kabinet van dr. X. De behandeling zou een zogenaamde "dual pass" inhouden waarbij met ozon vermengd bloed tweemaal intraveneus in het lichaam werd gebracht.

Tijdens een eerste "pass" zou de flacon die gevuld was met afgenomen bloed en vermengd werd met ozon, beginnen te lekken. Hierop zou de arts ozon hebben bijgespoten en zou er een tweede " pass" zijn gebeurd.

Patiënt beweert dat er na deze behandeling kortademigheid is opgetreden die in de loop van de week nog in hevigheid toenam. Na een volgend bezoek zou er een longfunctietest zijn afgenomen waarbij er werd gesteld dat een volgende ozonbehandeling de ademproblemen zou oplossen.

Uiteindelijk zou patiënt een longspecialist hebben geconsulteerd waarop de aandoening van astma werd vastgesteld. Patiënt zou nog steeds ernstige problemen hebben met de ademhaling hetgeen gepaard zou gaan met verschrikkelijke gevoelens van verstikking. Patiënt vindt de wijze van handelen van deze arts in de gegeven omstandigheden onverantwoord en stelt: "Het is duidelijk iemand die liever geld incasseert dan op een doordachte, veilige manier zijn behandeling uit te voeren".

ONDERZOEK

Aan de commissie van onderzoek verklaarde de arts dat hij inderdaad aan patiënt meerdere keren een ozontherapie heeft toegediend. Hij betwistte echter ten stelligste dat patiënt tijdens deze behandelingen, zou zijn bloot gesteld geweest aan ozongas.

Wel zouden er zich minimale scheurtjes hebben voorgedaan in de afsluiting van de flacon zodat er tegen het einde van de behandeling mogelijk wat ozongas zou zijn vrij gekomen. Deze beperkte concentratie van ozongas zou echter niet voldoende zijn om de klachten waarover patiënt spreekt, te veroorzaken.

De arts vermeldt dat hij bij deze patiënt een spirometrie heeft gedaan. Patiënt zou op dat moment zelfs 6 % beter scoren op alle parameters wat de longfunctie betreft. De klachten van patiënt bleven echter aanhouden zodat hij deze zaak heeft aangegeven aan zijn beroepsverzekering.

Volgens de arts zou deze patiënt lijden aan de ziekte van Lyme. Om die reden zou deze patiënt steeds hogere dosissen ozon hebben verlangd. Op de vraag naar het toedienen van steeds hogere concentraties ozon is de arts niet ingegaan.

Hij herhaalde dat het ozongas dat vrij kwam via kleine scheurtjes in de flacon, onmogelijk de oorzaak kan zijn van de vastgestelde astma gelet op de geringe concentratie .

Volgens de arts zouden overigens 30 % van alle Lyme patiënten ozontherapie krijgen, waardoor deze therapie een onderdeel zou uitmaken van de globale behandeling van deze ziekte. Ter staving verwijst de arts naar een werkstuk van dr. A.

De arts herhaalt nogmaals dat het ozongas dat vrij kwam via kleine scheurtjes in de flacon, gelet op de geringe concentratie, onmogelijk de oorzaak kan zijn van de vastgestelde astma bij patiënt.

BESLISSING

Dr. X stelt dat hij patiënt met ozon behandelde voor de ziekte van Lyme. Hij baseert zich hiervoor op een verslag van dr. A.

Nergens uit de verdediging van de arts blijkt dat er objectief gezien geen blootstelling aan ozongas is geweest, noch dat er enige treshholddosis hiervan bestaat of gemeten werd, waardoor de klachten van patiënt toch zouden kunnen veroorzaakt zijn.

Nergens uit de verdediging van de arts blijkt dat er op huidig moment enige grond van respectabele en gefundeerde wetenschappelijke indicatie is voor het toedienen van ozontherapie, noch van de noodzakelijk toe te dienen dosis ervan bij de ziekte van Lyme. Er werd geen enkele respectabele noch gefundeerde

wetenschappelijke studie voorgelegd waaruit genezing of vermindering van klachten blijkt.

Tot op heden is de toediening van ozontherapie bij de ziekte van Lyme geen Evidence Based Practice waarbij het gewetensvol, oordeelkundig en expliciet uitvoeren van een handeling/behandeling van een beroepsbeoefenaar op die wijze gebeurt dat de uitvoering ervan gebaseerd is op de best beschikbare informatie over doelmatigheid en doeltreffendheid en zeker niet conform de huidige stand van de wetenschap.

Bij de bepaling van de tuchtsanctie wenst de Raad rekening te houden met de ernst van de feiten alsmede met de persoonlijkheid van de arts die, ondanks een voorgaande tuchtsanctie wegens gelijkaardige feiten, onafgebroken is doorgegaan met de toepassing van ozontherapie als vast standaardmodel van behandeling van patiënten. Een ernstige tuchtsanctie dringt zich op.

SANCTIE

De Raad verklaart de deontologische tekortkoming bewezen en ontzet deze arts uit het recht de geneeskunde te beoefenen voor een termijn van zes maanden .

Veroordeling R.I.Z.I.V. - Overconsumptie

KLACHT EN ONDERZOEK

Wat betreft de grond van de zaak volstaat het te verwijzen naar de inhoud van de synthesenota van het R.I.Z.I.V. waaruit zeer duidelijk alle abnormaliteiten blijken door deze arts begaan in de gezegde perioden, met vermelding van de hallucinante aantallen wat betreft de geattesteerde raadplegingen, de aangerekende GMD's alsmede de huisbezoeken in de betreffende periode, met de gekende veroordeling tot passend gevolg.

De Raad kan onmogelijk aannemen dat, gelet op deze cijfergegevens en deze buitensporige aantallen, deze arts ter goeder trouw zou hebben gehandeld, zoals in diens verweer wordt beweerd. Integendeel wijzen deze grote getallen op een bewust en opzettelijk handelen met als enig doel zich vergoedingen te laten uitbetalen door het R.I.Z.I.V., zonder dat daar een werkelijke prestatie tegenover stond.

Tijdens het tegensprekelijk debat ter zitting verklaarde de arts dat hij zich er terdege van bewust is dat hij verkeerd heeft gehandeld. Thans ziet hij , volgens zijn eigen verklaring, 35 tot 40 patiënten per dag. Hij zou een aantal patiënten hebben overgedragen aan collega's in de regio.

BESLISSING

De Raad is van mening dat hier geen sprake kan zijn van "goeder trouw". Het groot aantal onregelmatigheden zoals ontdekt door de inspectie van het R.I.Z.I.V. wijst op een bewust en opzettelijk handelen waarvoor deze arts de volledige verantwoordelijkheid draagt.

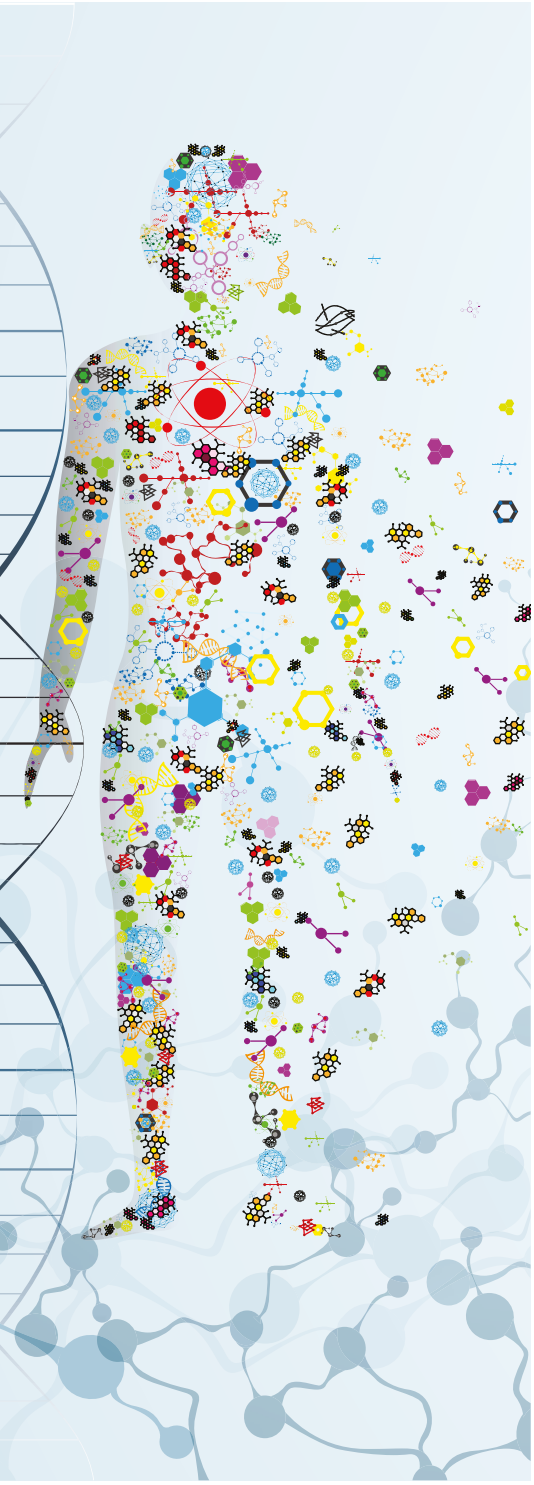
Voor de Raad is het bijgevolg duidelijk dat deze arts ernstig is tekort geschoten aan zijn sociale verantwoordelijkheid tegenover de gemeenschap in het algemeen en de verplichte ziekteverzekering in het bijzonder en misbruik heeft gemaakt van de diagnostische en therapeutische vrijheid die de wet aan de artsen in het algemeen heeft toevertrouwd.

Bij bepaling van de sanctie wenst de Raad rekening te houden met de ernst van de gepleegde feiten enerzijds maar ook anderzijds met de zware financiële sanctie die de arts reeds heeft ondergaan. Aangenomen mag tevens worden dat deze arts zich in de toekomst zal onthouden van dergelijke misdragingen, zoals hij zelf ter zitting heeft verklaard.

SANCTIE

Legt aan dr. X de sanctie op van ontzetting uit het recht de geneeskunde te beoefenen gedurende termijn van één maand.

ADVIEZEN PROVINCIALE RAAD ANTWERPEN



VRAAG OM ADVIES INZAKE HET AL DAN NIET AANDUIDEN DAT "HET VERLATEN VAN DE WONING NIET TOEGELATEN IS" OP EEN ARBEIDSONGESCHIKTHEID BIJ VERMOEDEN VAN ZIEKTEWINST.

Advies van de Raad:

De Raad adviseert dat de vermelding "het verlaten van woning niet toegelaten" als enige bedoeling heeft om het controlebezoek van een eventueel door de werkgever aangestelde controlearts te vergemakkelijken en berust op de Wet van 3 juli 1978 betreffende de arbeidsovereenkomsten. In art. 31§2 van desbetreffende wet kan u het volgende lezen: ".... Het geneeskundig getuigschrift maakt melding van de arbeidsongeschiktheid, alsmede van de waarschijnlijke duur ervan, en of de werknemer zich met het oog op de controle al dan niet naar een andere plaats mag begeven. ..."

VRAAG OM ADVIES INZAKE HET BEROEPSGEHEIM T.O.V. DE ECHTGENO(O)T(E) VAN EEN HIV-POSITIEVE PATIËNT.

Advies van de Raad:

De Raad wenst u mee te delen dat, gezien de arts van het ITG, als collega met een specifieke ervaring in het behandelen van Hiv-positieve patiënten, de dokter vraagt de partner niet te verwittigen, hij ervan uit kan gaan dat de noodtoestand niet geldt en dat u gehouden bent aan het medisch beroepsgeheim.

De Raad verwijst bijkomend naar het advies van de Nationale Raad, getiteld "Beroepsgeheim en aids - Mededeling aan partner."

VOORVAL VAN VERBALE AGRESSIE DOOR EEN PATIËNT.

Advies van de Raad:

De Raad adviseert u om hiervan melding te doen via de website van de Nationale Raad, aan de hand van het aanmeldingsformulier agressie dat u links bovenaan op de startpagina kan openen en invullen. Verder adviseert de Raad om enkel een kopie van het medisch dossier mee te geven zodat u zelf ten allen tijde blijft beschikken over de noodzakelijke informatie m.b.t. de patiënt in kwestie.

HOE KAN ADEQUAAT WORDEN GEHANDELD T.O.V. EEN PATIËNT MET EEN OVERMATIG GEBRUIK VAN BENZO'S DIE DWINGEND AANDRINGT OP HET AFLEVEREN VAN VOORSCHRIFTEN? HOE ZICH TE BESCHERMEN TEGEN MOGELIJK AGRESSIEF GEDRAG?

Advies van de Raad:

De Raad adviseert u de patiënt schriftelijk te verwittigen dat hij niet langer bij u terecht kan voor voorschriften voor medicatie en dat hij gespecialiseerde hulp moet zoeken. Indien patiënt zich niet houdt aan de afspraken kan u de arts-patiënt relatie stopzetten. Uiteraard kan u beroep doen op de politie bij duidelijke agressie.

Ter informatie verwijst de Raad naar het recente advies van de Nationale Raad, getiteld "Onderhoud van toxicomanie en het risico op schuldig verzuim."

VRAAG OM ADVIES INZAKE EEN ALCOHOLVERSLAAFDE PATIËNT DIE DE PRAKTIJK IN DRONKEN TOESTAND VERLAAT EN MET DE WAGEN VERTREKT (WEIGERDE ZIJN AUTOSLEUTELS AF TE GEVEN). IS ER EEN MELDINGSPLICHT AAN DE POLITIE? WAT IS DE VERANTWOORDELIJKHEID VAN DE ARTS INDIEN EEN ONGEVAL VEROORZAAKT WORDT?

Advies van de Raad:

De Raad wenst u mee te delen dat het risico medeaansprakelijk gesteld te worden niet groot zal zijn als u de patiënt op zijn verantwoordelijkheid gewezen hebt en daarvan een notitie gemaakt hebt in uw dossier.

In de door u beschreven omstandigheden kan u - in het kader van de noodtoestand - de politie of de Procureur des Konings op de hoogte brengen van uw twijfels in verband met de rijvaardigheid van deze persoon.

Ter informatie verwijst de raad naar volgende adviezen van de Nationale Raad, getiteld "Rijgeschiktheid – Meldingsplicht en medeverantwoordelijkheid van de arts" d.d. 13.07.2013 en "Rijgeschiktheid – Aansprakelijkheid van een arts" d.d. 14.12.2013.

VRAAG OF HET IS TOEGELATEN LABORATORIUMRESULTATEN NAAR DE ARTS EN/OF NAAR DE PATIËNT TE E-MAILEN.

Advies van de Raad:

De Raad bevestigt dat het inderdaad niet is toegestaan om laboratoriumresultaten uit te wisselen via e-mail, noch tussen laboratoria en artsen en patiënten, noch tussen artsen onderling . Dergelijke informatie kan enkel worden doorgegeven via een beveiligde weg zoals E-Health *(https://www.ehealth.fgov.be/nl).*

Ter informatie verwijst de Raad naar volgende adviezen van de Nationale Raad:
- *"Artsen en digitale media", d.d. 07.02.2015;*
- *"Beveiliging van gegevens die door het beroepsgeheim gedekt zijn", d.d. 28.06.2014.*

Tot slot verwijst de Raad u naar de General Data Protection Regulation (GDPR) die in voege zal treden op 25 mei 2018. Meer informatie hierover kan u vinden via volgende link: *https://gdpr-eu.be/wat-is-gdpr/*

VRAAG OM ADVIES OF EEN ARTS IN ZIJN HOEDANIGHEID VAN AANSPREEKPUNT INTEGRITEIT (API) IN EEN SPORTCLUB GEBONDEN IS AAN HET BEROEPSGEHEIM.

Advies van de Raad:

De Raad ziet geen probleem in het opnemen van de functie "aanspreekpunt integriteit" , tenzij u tegelijkertijd ook behandelaar zou zijn van dezelfde persoon/patiënt. In dit laatste geval zou de functie API kunnen interfereren met uw beroepsgeheim waaraan u, behoudens wettelijke uitzonderingen, ten allen tijde gebonden blijft.

IS HET TOEGESTAAN OM IN HET KADER VAN EEN GERECHTELIJKE PROCEDURE M.B.T. EEN MEDISCHE FOUT DE MEDISCHE DOSSIERS VAN ZIJN PATIËNTEN OVER TE MAKEN AAN HUN ADVOCAAT, DIE EEN VOLMACHT HEEFT GEKREGEN VAN DE PATIËNTEN?

Advies van de Raad:

De Raad deelt mee dat hij deze informatie niet mag overmaken aan de advocaat. Hij mag dit enkel bezorgen aan de patiënt zelf. De patiënt kan een arts niet ontslaan van zijn beroepsgeheim.

VERZOEK TOT ADVIES N.A.V. HET OPVRAGEN DOOR DE JEUGDRECHTER VAN GEGEVENS VAN EEN MINDERJARIGE DIE TOEGEWEZEN IS AAN EEN REVALIDATIECENTRUM.

Advies van de Raad:

De Raad wenst u mee te delen dat, vermits het gevraagde verslag de jeugdrechter moet toelaten een beslissing van bescherming te nemen t.a.v. de minderjarige, en het dus in het belang is van deze minderjarige, de Raad van mening is dat u een algemeen verslag kan opstellen dat de jeugdrechter de mogelijkheid geeft om een gefundeerde beslissing te nemen.

VRAAG OM ADVIES INZAKE HET OPVRAGEN VAN EEN MEDISCH DOSSIER NA SUÏCIDE. DE ECHTGENOTE VAN EEN EX-PATIËNT DIE RECENT SUÏCIDE PLEEGDE, VRAAGT HET VOLLEDIGE DOSSIER VAN HAAR ECHTGENOOT OP, EVENEENS DAT VAN ZICHZELF.

De Raad deelt mee dat u in geen geval het dossier van de overleden patiënt mag overmaken aan de echtgenote. Wat haar eigen dossier betreft, heeft de echtgenote recht op een kopie hiervan, conform de bepalingen hieromtrent in art. 9 van de Wet betreffende de rechten van de patiënt:

Artikel 9 §2. "De patiënt heeft recht op inzage in het hem betreffend patiëntendossier. Aan het verzoek van de patiënt tot inzage in het hem betreffend patiëntendossier wordt onverwijld en ten laatste binnen 15 dagen na ontvangst ervan gevolg gegeven. De persoonlijke notities van een beroepsbeoefenaar en gegevens die betrekking hebben op derden zijn van het recht op inzage uitgesloten. Op zijn verzoek kan de patiënt zich laten bijstaan door of zijn inzagerecht uitoefenen via een door hem aangewezen vertrouwenspersoon. Indien deze laatste een beroepsbeoefenaar is, heeft hij ook inzage in de in het derde lid bedoelde persoonlijke notities. (In dit geval is het verzoek van de patiënt schriftelijk geformuleerd en worden het verzoek en de identiteit van de vertrouwenspersoon opgetekend in of toegevoegd aan het patiëntendossier.) Indien het patiëntendossier een schriftelijke motivering bevat zoals bedoeld in artikel 7, § 4, tweede lid, die nog steeds van toepassing is, oefent de patiënt zijn inzagerecht uit via een door hem aangewezen beroepsbeoefenaar, die ook inzage heeft in de in het derde lid, bedoelde persoonlijke notities."

§ 3. "De patiënt heeft recht op afschrift van het geheel of een gedeelte van het hem betreffend patiëntendossier (...), overeenkomstig de in § 2 bepaalde regels. Ieder afschrift vermeldt dat het strikt persoonlijk en vertrouwelijk is. (De Koning

kan het maximumbedrag vaststellen dat aan de patiënt mag worden gevraagd per gekopieerde pagina die in toepassing van voornoemd recht op afschrift wordt verstrekt of andere dragers van informatie.)"

§4. "Na het overlijden van de patiënt hebben de echtgenoot, de wettelijk samenwonende partner, de partner en de bloedverwanten tot en met de tweede graad van de patiënt, via een door de verzoeker aangewezen beroepsbeoefenaar, het in § 2 bedoelde recht op inzage voor zover hun verzoek voldoende gemotiveerd en gespecifieerd is en de patiënt zich hiertegen niet uitdrukkelijk heeft verzet. De aangewezen beroepsbeoefenaar heeft ook inzage in de in § 2, derde lid, bedoelde persoonlijke notities."

Bijkomend verwijst de Raad naar volgende adviezen van de Nationale Raad:

-https://www.ordomedic.be/nl/adviezen/advies/advies-pati%EBntenrechtenwet

-https://www.ordomedic.be/nl/adviezen/advies/het-beroepsgeheim-na-het-overlijden-van-de-pati%EBnt

-https://www.ordomedic.be/nl/adviezen/advies/toegang-tot-het-medisch-dossier-van-de-overleden-patint-in-geval-van-eentestamentaire-betwisting

VRAAG NAAR EEN MELDPUNT INZAKE PATIËNTEN MET EEN MIDDELENABUSUS.

De Raad wenst u mee te delen dat dergelijk meldpunt niet bestaat en dat u vaststellingen van middelenabusus nergens kan melden. U kan dergelijke vaststellingen eventueel geanonimiseerd bekend maken via de HAK. De PRA adviseert u om uw patient te overtuigen een Sumehr aan te maken en uw collega's aan te raden de Sumehr te raadplegen. Meer informatie kan u vinden via onderstaande link: *https://www.ordomedic.be/nl/adviezen/advies/voorstel-globaal-actieplanpermanentebeschikbaarheid-van-gezondheidsgegevens*

De Raad adviseert u tevens om contact te nemen met de PGC m.b.t. deze materie.

Verder beslist de Raad om de vraag, samen met zijn standpunt, over te maken aan de Nationale Raad voor verder advies.

VERSLAG VAN DE WERKZAAMHEDEN 2017

LIJST

- Ingeschreven artsen op 01.01.17	7466
- Nieuwe inschrijvingen	336
- Afschrijvingen	97
- Overledenen	40
- Ingeschreven artsen op 31.12.17	7665

VERGADERINGEN

- Raadszittingen	23
- Bureauzittingen	17
- Onderzoekscommissies (OC)	25
- Commissie Contracten	27
- Commissie Medische Activiteiten	3
- Commissie Mededelingen	4

ADVIEZEN

- Inzake deontologische aangelegenheden	255
- Inzake contracten	349

KLACHTEN

In 2017 ontving de Raad 279 klachten. De herkomst van deze klachten is als volgt:

Herkomst klachten

Privépersoon	211
Arts	36
Parket	11
RIZIV	5
Ambtshalve	9
Andere	7
	279

Onder "andere" kunnen o.a. volgende partijen worden verstaan: Orde van Apothekers, OCMW, buitenlandse tuchtinstantie, Commissie ter bescherming van de persoonlijke levenssfeer,...

Het gevolg dat aan deze klacht werd gegeven laat zich als volgt verdelen:

Gevolg aan de klachten

Verwezen naar OC	139
Zonder gevolg	84
Onderhoud Bureau - Beklaagde	11
Over aan bevoegde Prov. Raad	20
Kennisname	9
Arbitrage	1
Raad niet bevoegd	12
Toegevoegd aan lopend onderzoek	3
	279

Na het verslag van de onderzoekscommissie te hebben gehoord en de beslissing van de Raad dat de beklaagde arts voor de tuchtraad dient te verschijnen, werden in 2017, 17 artsen opgeroepen voor een tegensprekelijk debat. In 13 zaken werd het dossier opgestart in 2016. Deze zijn dan ook niet vervat in de 279 hierboven vermelde ingekomen klachten.
In 11 gevallen werd er een sanctie opgelegd.
In 4 dossiers achtte de Raad de feiten niet bewezen en sprak de betrokken arts hiervan vrij.
In 2 gevallen was de Raad van oordeel dat de verschijning voor de Raad volstond.

SANCTIES

Volgende sancties werden uitgesproken:

Beslissing na verschijning voor de Raad

Berisping	3
Waarschuwing	2
2 dagen schorsing	1
1 week schorsing	2
3 mnd schorsing	1
6 mnd schorsing	2
	11

Hieronder vindt u een overzicht van de tenlasteleggingen waarvoor de sancties werden uitgesproken:

6 maanden schorsing:
Medewerking te hebben verleend aan illegale praktijken in het kader van de sportbeoefening.
De geneeskunde te hebben beoefend op een manier die niet beantwoordt aan de huidige stand van de medische wetenschap.

Niet in staat te zijn geweest rechtstreeks te communiceren met de patiënt in de taal van de regio waar het beroep van arts wordt uitgeoefend.
Onvoldoende kwaliteit van zorgen en beroepsbekwaamheid te hebben vertoond.

3 maanden schorsing:
Misbruik te hebben gemaakt van zijn therapeutische vrijheid.
Zich schuldig te hebben gemaakt aan het onderhouden van toxicomanie
Het ontbreken van een medische behandeling in teamverband

1 week schorsing:
Het lichtzinnig opstellen en afleveren van medische getuigschriften van de arbeidsongeschiktheid betreffende patiënte.
Zich schuldig te hebben gemaakt aan slechte kwaliteit van zorgen door, onder meer, nagelaten te hebben advies te vragen van ter zake bevoegde artsen-specialisten.

Het beroepsgeheim dat iedere arts moet bewaren, te hebben geschonden t.o.v. x, die dienaangaande klacht heeft neergelegd.
Medische getuigschriften te hebben opgesteld die niet beantwoorden aan de werkelijkheid.
Op lichtzinnige wijze medische getuigschriften te hebben opgesteld en afgeleverd.
Nagelaten te hebben zich te onthouden van inmenging in familiale aangelegenheden.

2 dagen schorsing:
In gebreke te zijn gebleven een medisch dossier betreffende patiënte bij te houden.
Als behandelend arts ongepaste SMS-berichte te sturen naar de echtgenoot van patiënte.

Berisping:
Zijn beroepsgeheim als arts te hebben geschonden.
Zich als arts schuldig te hebben gemaakt aan onterechte inmenging in familiale aangelegenheden.

Het lichtzinnig opstellen en afleveren van een medisch attest.
Het opstellen van een vals attest.

Een veroordeling van het Hof van Beroep van ... bij arrest van ...te hebben opgelopen en door de feiten die hieraan ten grondslag liggen.

Waarschuwing:
Lichtzinnig een medisch attest betreffende de werkonbekwaamheid van zijn patiënte te hebben uitgeschreven.

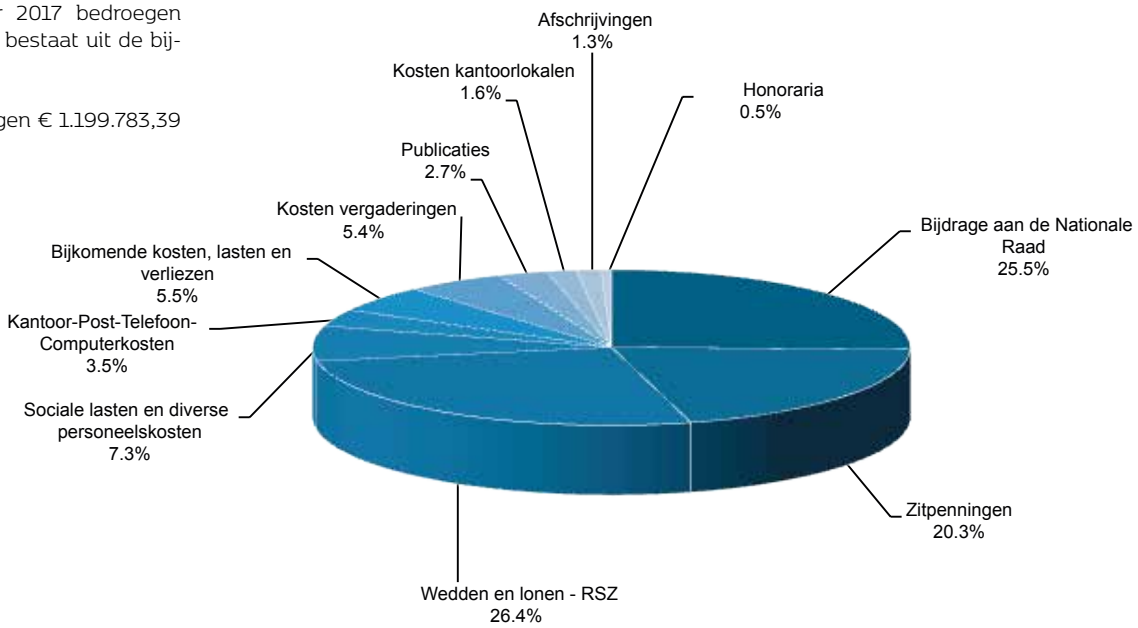
Het medisch beroepsgeheim onvoldoende te hebben beschermd. De persoonlijke levenssfeer van de patiënt onvoldoende te hebben beschermd.Onzorgvuldig te hebben gehandeld, meer bepaald door het niet uniek identificeren van patiëntmateriaal.

Tegen sommige van deze sancties werd (cassatie) beroep aangetekend.

INKOMSTEN EN UITGAVEN 2017

De inkomsten voor het jaar 2017 bedroegen € 1. 276.127,81 waarvan 98 % bestaat uit de bijdrage van de artsen

De uitgaven voor 2017 bedroegen € 1.199.783,39 en zijn als volgt opgedeeld:



COLOFON

Secretariaat: Provinciale Raad van de Orde der artsen van Antwerpen
Van Eycklei 37 bus 2, 2018 Antwerpen - Tel.: 03/230.54.29 - Fax: 03/230.28.01 - E-mail: info.antwerpen@ordomedic.be

Redactie: Dr. C. De Pooter, Dr. G. Albertyn, Dr. G. Peeters

Drukkerij: Albe De Coker - **Layout:** Albe De Coker

Verantwoordelijke uitgever: Dr. G. Peeters, p.a. Van Eycklei 37 B2, 2018 Antwerpen.