ORDRE DES MEDECINS
CONSEIL NATIONAL

ORDE DER ARTSEN
NATIONALE RAAD

Zware medische apparatuur

Doc	a026029
Publicatiedatum	07/04/1978
Origine	NR
Thema's	Ziekenhuizen

De Nationale Raad van de Orde van de Geneesheren heeft kennis genomen van het wetsontwerp tot wijziging van de wetgeving op de ziekenhuizen en betreffende sommige andere vormen van verzorging (Parlementaire bescheiden, Kamer, 1977, BZ, 85, nr. 1).

Dit ontwerp werd door de Kamer gestemd en is thans hangend bij de Senaat (Gedr. St. van de Senaat, 1977-1978, 243, nr. 1).

Het ontwerp wijzigt onder andere het artikel 6 bis, § 2, 5°, c, van de wet van 23 december 1963 op de ziekenhuizen, al gewijzigd door de wetten van 6 juli 1973 en 5 januari 1976.

Het artikel 6 bis, § 2, 5°, voorziet thans onder

a) dat het Fonds voor de bouw van ziekenhuizen en medisch-sociale inrichtingen kan tussenkomen, desgevallend tot 100 %, in de financiering van de investeringskosten van zware medische apparatuur. De Koning bepaalt op éénsluidend advies van de Ziekenhuisraad welke uitrusting als zware medische apparatuur moet worden beschouwd.

Hetzelfde artikel voorziet, onder

b) dat de sub a) bedoelde tussenkomst evenwel slechts kan geschieden wanneer de installatie van bedoelde apparatuur past in het kader van een programma, opgesteld door de Koning, op grond van de criteria die door Hem worden bepaald, na advies van de Nationale Commissie voor ziekenhuisprogrammatie.

Onder c) bepaalt de huidige tekst dat de Koning de installatie van bepaalde uitrustingen van zware medische apparatuur aan een toelating mag onderwerpen.

Het wetsontwerp dat besproken wordt, voorziet dat de bepaling onder c) zal worden vervangen door de volgende tekst:

«c) Vanaf het ogenblik dat een uitrusting door de Koning als zware medische apparatuur is bepaald, overeenkomstig a) mag zij niet meer worden geïnstalleerd zonder voorafgaande toelating van de Minister die de Volksgezondheid onder zijn bevoegdheid heeft, en dit zelfs wanneer de initiatiefnemer geen beroep doet op de sub a) bedoelde toelage en ook wanneer de investering geschiedt buiten de in 1° bedoelde ziekenhuizen en medisch-sociale inrichtingen.

Alvorens te beslissen over de aanvraag tot toelating, verzoekt de Minister om het advies van de bevoegde commissie voor ziekenhuisprogrammatie.»

Het wetsontwerp vult de voorafgaande bepalingen aan met de volgende tekst die d) en e) vormen:

«d) de Koning kan bepalen vanaf welke datum de exploitatie verboden wordt van zware medische apparatuur die niet past in het kader van een onder b) bedoeld programma dat Hij heeft vastgesteld.

e) vanaf het ogenblik dat de tussenkomst van het Fonds 100 % van de investeringskosten bedraagt van de zware medische apparatuur, mogen geen afschrijvingen noch financiële lasten van deze apparatuur meer in aanmerking worden genomen als bestanddeel van de tussenkomst van de verplichte verzekering tegen ziekte- en invaliditeit of van de verpleegdagprijs.

De Koning bepaalt bij een in Ministerraad overlegd besluit de voorwaarden van tussenkomst van het Fonds voor installatie van de zware medische apparatuur.»

Het ontwerp voegt tenslotte, bij artikel 6 bis, § 2, van de wet van 23 december 1963, een als volgt luidend 6°:

«6° De Koning kan, de Ziekenhuisraad gehoord, bij een in Ministerraad overlegd besluit de laboratoria voor klinische biologie gelijkstellen met zware medische apparatuur en ze geheel of gedeeltelijk onderwerpen aan de bovenstaande regelen.»

Anderzijds, bestraft het artikel 2 van het wetsontwerp met een gevangenisstraf van acht dagen tot drie maanden en met een geldboete van zes en twintig tot tweeduizend frank of met één van die straffen alleen:

«Hij die met overtreding van artikel 6 bis, § 2, 5°, c), zware medische apparatuur installeert zonder voorafgaandelijk toelating van de Minister bevoegd voor de Volksgezondheid, of die met overtreding van artikel 6 bis, § 2, 5°, d), zware medische apparatuur exploiteert, die niet past in het kader van een programma door de Koning vastgesteld.»

***

Het door het wetsontwerp voorziene stelsel kan in grote trekken als volgt worden samengevat:

De wet bepaalt geenszins wat onder zware medische apparatuur moet worden verstaan.

Gelijk welke medische apparatuur zal dus als zwaar worden beschouwd, zodra een koninklijk besluit genomen op éénsluidendadvies van de Ziekenhuisraad, haar deze kwafificatie zal hebben toegekend.

De installatie en de exploitatie van een zware medische apparatuur zonder toelating zijn verboden op straffe van correctionele straffen.

Zodra een koninklijk besluit een medische uitrusting als zware medische apparatuur zal hebben bepaald, zal zijn exploitatie kunnen worden verboden, zelfs wanneer die apparatuur voor de datum van het koninklijk besluit geïnstalleerd is. Dit besluit zal de installatie van de apparatuur dus met terugwerkende kracht treffen, vermits deze installatie nutteloos zal worden.

***

Het ontwerp heeft een driedelig doel:

a. een ziekenhuisprogrammatie op touw zetten;

b. de financiering van de zware medische apparatuur verzekeren;
c. de uitgaven van de ziekte- en invaliditeitsverzekering beperken.

Maar het ontwerp bevat verbodsbepalingen die geenszins gerechtvaardigd worden door dit driedelig doel.

1. Het verbod geldt zelfs als de zware medische apparatuur buiten de ziekenhuizen en de medisch-sociale instellingen bedoeld in artikel 6 bis, § 2, 1° van de wet, wordt geïnstalleerd. Ze beoogt dus elke fysische- of rechtspersoon, zelfs vreemd aan de ziekenhuizen die onder de wet vallen.
2. Het verbod geldt niet alleen voor de apparatuur verworven met de toelagen van de openbare macht, maar voor elke zware medische apparatuur gekocht met de gelden van een rechtspersoon of fysische persoon, of zij nu die gelden persoonlijk bezitten, of deze gelden verzameld werden na een oproep tot de publieke solidariteit, of deze door een liefdadigheidsvereniging werden ingezameld, die de ontwikkeling en de vooruitgang van de behandeling van een bepaalde ziekte tot doel heeft ofwel dat ze het voorwerp zijn van een daad van mecenaat.
3. Tenslotte is het verbod zelfs van toepassing onafgezien van de weerslag die de exploitatie van de apparatuur op de ziekte-en invaliditeitsverzekering ook zou hebben.
   Het geldt zelfs indien geen enkele tussenkomst wordt gevraagd aan de verzekering, de tussenkomst tot de kostprijs wordt beperkt, of de tussenkomst, de voor gebruik van een door de openbare macht 100 % gesubsidieerd toestel bepaalde tussenkomst, niet overschrijdt (zie bepaling voorzien onder letter e) van het ontwerp).

***

Behoudens in gevallen waar een toelating wordt verleend, gaat het dus om een absoluut verbod dat iedereen treft, onder gelijk welke voorwaarden, en dit onder bedreiging van correctionele straffen.

***

De Nationale Raad van de Orde van de Geneesheren meent dat dit dwangsysteem niet overeenstemt met de grondprincipes betreffende de uitoefening van de geneeskunst.

Bovendien miskent het de gelijkheid onder de burgers, die de internationale rechtsmachten onder de notie van gelijke berechtiging bepalen.

***

De principes betreffende de geneeskunst worden met name in artikel 11 van het koninklijk besluit nr. 78 van 10 november 1967 uitgedrukt, krachtens welk besluit aan de geneesheren «geen reglementaire beperkingen mogen worden opgelegd bij de keuze van de middelen die aangewend moeten worden, hetzij voor het stellen van de diagnose, hetzij voor het instellen en uitvoeren van de behandeling, hetzij voor het uitvoeren van magistrale bereidingen.»

Krachtens dit zelfde artikel worden misbruiken van de vrijheid waarvan de geneesheren in dit drievoudig opzicht genieten door de raden van de Orde, waarvan ze afhangen, beteugeld.

Deze tekst heeft kracht van wet.

Een nieuwe wet kan weliswaar op zuiver juridisch vlak een vroegere wet wijzigen of er uitzonderingen of beperkingen aanbrengen.

Maar het voormelde artikel 11 heeft niet alleen het karakter van een wettelijke bepaling van positief recht, het is de uitdrukking van een fundamenteel principe van de uitoefening van de geneeskunst, dat bestaat vooraleer het juridisch wordt uitgedrukt.

De vrijheid van de geneesheer op diagnostisch en therapeutisch gebied brengt mee, dat hij vrij de behandeling mag kiezen die hem de meest geschikte lijkt voor zijn patiënt, en dat hij alle technische middelen mag aanwenden die hij nodig acht. Deze vrijheid is de voorwaarde van de kwaliteit van de geneeskunde en van de eerbiediging van de plichtenleer, volgens dewelke de geneesheer, wanneer hij de behandeling van een patiënt aanvaardt, zich verbindt hem de zorgen toe te dienen die stroken met de thans geldende wetenschappelijke kennis (Artikel 34 van de Code van Plichtenleer).

Die vrijheid bestaat niet in het belang van de geneesheer, maar wel in dat van de zieke; ze is maar de waarborg van het fundamenteel recht van ieder menselijk persoon om vrij en in de beste voorwaarden de zorgen te krijgen die zijn toestand vereisen.

Het is overbodig de gevaren te onderstrepen welke elke beperking door de Staat van de vrijheid van de geneesheren en van de rechten van de burgers in dat domein inhoudt.

Weliswaar kan niemand ontkennen dat ekonomische redenen ongelukkigerwijze zekere beperkingen op de zorgverstrekking kunnen vereisen.

Maar in het licht van de voorafgaande principes, is het vanzelfsprekend dat de wetgever slechts beperkingen kan opleggen wanneer ze werkelijk noodzakelijk zijn en als het onmogelijk is op een andere wijze het doel van de wet te verwezenlijken.

***

Het stelsel van het wetsontwerp is bovendien niet overeen te brengen met het principe van de gelijkheid onder de staatsburgers.

Dit principe wordt door artikel 6 van de Grondwet gehuidigd, dat bepaalt dat de Belgen gelijk voor de wet zijn.

Maar dit principe wordt op een meer nauwkeurige wijze geformuleerd in de beslissingen van het Europees Hof voor de rechten van de mens en van het Hof van Justitie van de Europese Gemeenschap, betreffende de «gelijkheid van behandeling».

De gelijkheid van behandeling wordt geschonken zegt één van deze beslissingen, als er voor het gemaakte onderscheid geen objectieve en redelijke rechtvaardiging bestaat. Het bestaan van een dergelijke rechtvaardiging moet beoordeeld worden in verband met het doel en de gevolgen van de betreffende maatregel, en rekening houdende met de in een demokratische samenleving algemeen heersende principes.

Een onderscheid gemaakt in de uitoefening van een bij het Verdrag vastgelegd recht moet niet alleen een wettig doel nastreven: artikel 14 wordt eveneens geschonden als duidelijk vaststaat dat de aangewende middelen redelijkerwijze gesproken niet evenredig zijn aan het beoogde doel (zie hieromtrent de verslagen van Mijnheer Sorensen, Rechter bij het Hof van Justitie, en van Mijnheer Ganshof van der Meersch, Rechter bij het Hof van de rechten van de mens, in «Informatie betreffende het Hof van Justitie van de Europese Gemeenschappen», 1977, lll, blz. 41 en volgende).

Het recht op gezondheidszorgen wordt dermate niet erkend door de Conventie van de rechten van de mens, maar het evenredigheidsbeginsel en de regel van de «gelijkmatigheid» door de internationale rechtsmachten gehuidigd, zijn algemene rechtsbeginselen die in alle materies gelden (ibid).

Het dwingend systeem dat het wetsontwerp voorziet, zonder absolute noodzakelijkheid in verhouding tot het nagestreefde doel, leidt echter tot een behandelingsongelijkheid tussen de verzorgingsinstellingen en tussen de geneesheren in het gebruik van de zware medische apparatuur.

***

Om het overmatig karakter van het wetsontwerp aan te tonen, dienen eerst de afwezigheid van een wettelijke bepaling van de zware medische apparatuur, en het gevaar van willekeur in zijn bepaling door de uitvoerende macht worden onderstreept.

De zware medische apparatuur was al vermeld in artikel 148 van de wet van 5 januari 1976 betreffende de budgettaire voorstellen 1975-1976.

Tijdens de parlementaire werkzaamheden omtrent deze wet, werd het volgende verklaard (Verslag in naam van de verenigde commissies van Financiën en van de Volksgezondheid van de Senaat):

«Op de vraag tot nadere omschrijving van het begrip zware apparatuur, is de Minister van oordeel dat een scheiden in diagnostische en therapeutische apparatuur niet aangewezen is daar beide er moeten in opgenomen worden.

De Ziekenhuisraad is voldoende bevoegd om ter zake een objectief en valabel advies uit te brengen.
De lijst zal trouwens nooit beperkend opgesteld worden gezien de te snelle technische evolutie in de geneeskunde; wel is de Minister van oordeel dat zeker niet behoort tot deze categorie, onder andere, de uitrusting van tandarts, oogarts, cardioloog en de uitrusting voor radiografie. Deze laatste althans niet in een eerste faze alhoewel men juist hier dicht bij een stadium van overequipering gekomen is. Om dit te voorkomen legt de Minister een imperatieve planning op, ook buiten de ziekenhuizen».

De Minister van dat ogenblik heeft aldus een tamelijk restrictief advies uitgesproken inzake de uitrusting die aan een toelating moet worden onderworpen.

Maar dit is slechts een advies over de toepassing van de wet en wettelijk is er geen beletsel, de uitrusting waarover de tandartsen, de oogartsen en de cardiologen beschikken aan een toelating te onderwerpen.

In het zelfde verslag van de verenigde commissies van de Senaat leest men:

«De bezwaren welke het medisch korps aanvoert als zou de Minister aldus de vrijheid van vestiging en uitrusting van privé-kabinetten beknotten, worden weerlegd doordat duidelijk gesteld is dat het alleen gaat om niet-rendabele zware medische apparatuur en dit voornamelijk in de ziekenhuizen.»

In werkelijkheid maakt de wet van 1976 geen enkel onderscheid tussen de rendabele en de niet-rendabele apparaten; anderzijds voorziet ze uitdrukkelijk dat ze van toepassing is zelfs buiten de ziekenhuizen. Dezelfde opmerkingen gelden ook voor het wetsontwerp dat thans wordt overwogen.

***

De Ziekenhuisraad, op wiens éénsluidend advies de Koning bepaalt welke de zware medische apparatuur is, bestaat uit een voorzitter en 49 leden (wet van 23 december 1963, artikel 11).

Hij heeft een algemene commissie en een universitaire commissie.

De algemene commissie bestaat uit 33 leden, waaronder slechts 15 geneesheren,

hetzij een minderheid.

De universitaire commissie bestaat uit 21 leden, waaronder slechts 10 geneesheren, hetzij ook een minderheid.

Die samenstelling geeft niet de waarborg dat de problemen van geneeskundige plichtenleer voldoende in overweging zullen worden genomen bij de bepaling van de zware medische apparatuur; ze geeft niet de waarborg dat de delicate wetenschappelijke problemen die bij die bepaling zijn gesteld met de noodzakelijke bevoegdheid zullen worden behandeld, ze geeft niet de waarborg dat men geen overdreven belang zal hechten aan de eigen problemen van de ziekenhuizen ten nadele van de problemen betreffende de uitoefening van de geneeskunde in het algemeen.

Loopt men niet het gevaar van een verouderde technische uitrusting te handhaven, omdat de apparatuur waarover die instellingen beschikken niet voldoende afgeschreven is, en om de installatie van een nieuwe uitrusting te verhinderen die een aan zienlijke vooruitgang betekent voor de geneeskunde, en dit zelfs buiten de betrokken ziekenhuizen.

Zo hangt de wetenschappelijke vooruitgang meer af van de appreciatie van de ziekenhuisbeheerders dan van de geneesheren.

***

De toelatingen tot installatie en exploitatie zullen van het programma afhangen dat de Koning bepaalt, op advies van de commissie voor ziekenhuisprogrammatie en op de adviezen die deze commissie in elk bijzonder geval verleent, inzake de subsidies en de toelatingen.

De samenstelling van de Nationale Commissie voor de ziekenhuisprogrammatie en van de regionale Commissies voor de ziekenhuisprogrammatie zijn behandeld in twee koninklijke besluiten van 12 juni 1974.

De samenstelling van die commissies roept dezelfde opmerkingen op als die van de ziekenhuisraad.

***

Tenslotte is het wetsontwerp overmatig, zoals hierboven reeds werd gezegd, omdat het verbodsbepalingen bevat die niet gerechtvaardigd worden door de nagestreefde doeleinden.

De ziekenhuisprogrammatie rechtvaardigt niet de verbodsbepalingen, die buiten de ziekenhuizen geldig zijn. Het financieren van de zware medische apparatuur vereist niet dat men de aankoop van deze apparatuur zou verbieden, zelfs wanneer men geen beroep doet op de openbare financiën. De beperking van de uitgaven van de ziekte- en invaliditeitsverzekering brengt geen absoluut verbod mee van deze apparatuur zonder toelating te gebruiken.

De Nationale Raad stelt zich voornamelijk op deontologisch plan, en zijn eigen wettelijke opdracht bestaat er niet in om middelen voor te stellen om de uitgaven van de ziekte- en invaliditeitsverzekering te beperken. Maar hij is hoegenaamd niet ongevoelig voor dit zeer reëel aspekt van het probleem. Het is in die geest dat hij met nadruk wenst te zeggen dat verschillende formules kunnen overwogen worden voor de terugbetaling van de prestaties die met behulp van niet gesubsidieerde zware medische apparatuur worden geleverd.

1. terugbetaling van de prestaties enkel volgens de kostprijs,

2. terugbetaling volgens dezelfde maatstaf als voor de gesubsidieerde apparaten,
3. weigering van terugbetaling zo dit niet tot een discriminatie leidt, die door geen absolute noodzakelijkheid zou gerechtvaardigd worden.

Die oplossingen zouden volkomen efficiënt zijn om de nagestreefde doeleinden te verwezenlijken wat de ziekte- en invaliditeitsverzekering betreft.

De verbodsbepalingen die het wetsontwerp voorziet, overtreffen daarentegen hetgeen deze doeleinden nastreven en zij brengen derhalve het evenredigheidsbeginsel in het gedrang.

***

De Nationale Raad is geenszins van plan te ontkennen dat er zware ekonomische problemen bestaan die aan de uitoefening van de geneeskunst verbonden zijn.

Die problemen gaan de Nationale Raad alleen aan in de mate waarin ze een terugslag hebben op de gebinselen die aan de basis liggen van de uitoefening van de geneeskunst in onze maatschappij, en op de medische plichtenleer.

Het komt de Nationale Raad toe te waken dat die principes niet in het gedrang zouden worden gebracht zonder voldoende noodzaak. De vrijheid van de geneesheer op diagnostisch en therapeutisch vlak is er één van.

Artikel 11 van het Koninklijk Besluit nr. 78 van 10 november 1967, dat dit principe in ons positief recht toepast, voorziet ook dat de misbruiken van de vrijheid waarvan de geneesheren genieten, door de raden van de Orde worden beteugeld, waarvan zij afhangen.

De Nationale Raad is zich ervan bewust dat het noodzakelijk is deze misbruiken zeer streng te beteugelen. Enkele maanden geleden is hij met een brede actie begonnen tegen bepaalde misbruiken inzake klinische biologie. Hij is vastbesloten deze actie met de grootste kordaatheid voort te zetten.

Maar de misbruiken van bepaalde geneesheren kunnen zo dwingende maatregelen als deze van het ontwerp niet rechtvaardigen tegenover alle geneesheren. Dan gaat het om kwaad opzet tegen de geneesheren en om een stelsel dat meer op «voorafgaandelijke censuur» gelijkt dan op een programmatie binnen redelijke grenzen gehouden.

***

De Nationale Raad van de Orde van Geneesheren is ervan overtuigd dat de Minister de nodige aandacht zal besteden aan de opmerkingen van deontologische aard die hier werden geformuleerd.

Hij verzoekt deze opmerkingen te willen voorleggen aan de Commissie van Volksgezondheid bij de Senaat waarbij het wetsontwerp hangend is. Het zou ondenkbaar zijn dat de wetgever dermate ernstige maatregelen neemt zonder kennis te hebben genomen van de opmerkingen van de Orde van Geneesheren.

***