ORDRE DES MEDECINS
CONSEIL NATIONAL
ORDE DER ARTSEN
NATIONALE RAAD

Artikel 140, §5, Ziekenhuiswet - Individuele overeenkomsten tussen beheerder en ziekenhuisarts

Doc	a104005
Publicatiedatum	03/04/2004
Origine	NR
Thema's	Honorariumpool Medische Raad Ziekenhuizen Collegialiteit

Artikel 140, §5, Ziekenhuiswet – Individuele overeenkomsten tussen beheerder en ziekenhuisarts

Naar aanleiding van artikel 112 van de wet van 14 januari 2002 houdende maatregelen inzake gezondheidszorg dat artikel 140 van de Ziekenhuiswet aanvult met een §5, stelt een artsensyndicaat vast dat de bevoegdheid van de Medische Raad aanzienlijk werd uitgebreid op het gebied van de onkostenproblematiek in ziekenhuizen daar een akkoord tussen de ziekenhuisbeheerder en de Medische Raad prevaleert op de individuele overeenkomsten van de ziekenhuisartsen.
Het artsensyndicaat vreest dat dit de collegialiteit onder de ziekenhuisartsen kan bedreigen en vraagt of de Nationale Raad zijn deontologische richtlijnen voor de leden van de Medische Raden van 29 januari 1994 (Tijdschrift Nationale Raad nr. 64, juni 1994, p. 22) niet moet herbekijken in functie van de recente wetgeving.

Advies van de Nationale Raad :

In zijn vergadering van 3 april 2004 besprak de Nationale Raad de impact op de medische deontologie van §5 die in artikel 140 van de Ziekenhuiswet werd ingevoegd door artikel 112 van de wet van 14 januari 2002 houdende maatregelen inzake gezondheidszorg. De ingevoegde paragraaf luidt: “De overeenstemming tussen de beheerder en de Medische Raad, als bedoeld in §§ 3 en 4 (van artikel 140) is bindend voor de betrokken ziekenhuisgeneesheren, niettegenstaande elk andersluidend beding in de individuele overeenkomsten en benoemingsakten bedoeld in artikel 131”. De bedoelde overeenstemming slaat op de inhoudingen ter dekking van de kosten veroorzaakt door de medische prestaties die niet door het budget worden vergoed en de inhoudingen ter verwezenlijking van de maatregelen om de medische prestaties in het ziekenhuis in stand te houden of te bevorderen, instandhoudingsvergoeding genoemd.

De Nationale Raad begrijpt dat de invoeging van deze paragraaf nadelig kan zijn voor sommige geneesheren maar meent dat het principe waarbij de solidariteit onder de ziekenhuisgeneesheren voorgaat op het belang van de individuele ziekenhuisarts dient onderschreven te worden.

Het cruciale punt is of de Medische Raad als vertegenwoordigend orgaan van de ziekenhuisgeneesheren voldoende rekening houdt met de belangen van de individuele geneesheren. Vanuit de medische deontologie dient hierover te worden gezegd dat het belang van de patiënt en de instandhouding en bevordering van de kwaliteit van de geïntegreerde zorgverlening de belangrijkste criteria horen te zijn. In dit verband verwijst de Nationale Raad naar zijn advies van 29/01/1994 betreffende de Medische Raad dat integraal van toepassing blijft.

De vrees wordt geopperd dat de beheerder leden van deze Medische Raad onder druk kan zetten om tot een overeenstemming te komen die voor sommige geneesheren niet billijk zou zijn. Hierbij dient te worden opgemerkt dat de som van de door leden van de Medische Raad aan de beheerder gedane beloften niet gelijk is aan een besluit van de Medische Raad. Het gaat niet op leden van de Medische Raad persoonlijk aansprakelijk te stellen voor een besluit dat door de Medische Raad wordt genomen. De Nationale Raad herinnert aan artikel 30 van het koninklijk besluit van 10 augustus 1987 tot vaststelling van de regels betreffende de samenstelling en werking van de Medische Raad. Dit artikel zegt: “De leden van de Medische Raad stemmen mondeling behalve wanneer het een kwestie van personen betreft of indien een lid erom verzoekt; in deze gevallen gaat men over tot geheime stemming.”. Hieruit volgt dat bij delicate kwesties één lid volstaat om een geheime stemming te vragen. Het is aangewezen in het reglement van de Medische Raad te voorzien dat in de notulen van de vergaderingen van de Medische Raad, de verslaggeving over de tussenkomsten van de leden, betreffende de punten die bij geheime stemming worden beslist, niet nominatief gebeurt zodat elk lid zijn eigen mening kan zeggen alvorens tot de stemming wordt overgegaan. Dit laat een Medische Raad toe onpartijdig en onafhankelijk te beslissen.

De vraag wordt gesteld of het materieel aspect van de relaties onder ziekenhuisartsen niet kan worden opgelost door artikel 84 van de Code van geneeskundige plichtenleer en het hoofdstuk van de Code over professionele samenwerking tussen artsen (titel IV, hoofdstuk IV). De medische deontologie laat toe dat de ziekenhuisartsen in onderling overleg beslissen tot de oprichting van een pool maar dat dienen zijzelf te beslissen en kan niet door de deontologie opgelegd worden. Ook artikel 132 van de Ziekenhuiswet voorziet in §2, 2°, in een vergoeding “gegrond op de verdeling van een ‘pool’ van vergoedingen per prestatie die voor het gehele ziekenhuis (of per dienst) wordt gevormd” als een van de mogelijkheden van vergoeding van de ziekenhuisgeneesheer.

Tenslotte meent de Nationale Raad dat de invoeging van §5 in artikel 140 van de Ziekenhuiswet niet meebrengt dat elke Medische Raad de vooraf bestaande en aan de bevoegde provinciale raad ter goedkeuring overgelegde regeling van de instandhoudingsvergoeding zoals bepaald in §§ 3 en 4 van artikel 140 opnieuw dient over te leggen aan de provinciale raad indien dit reeds eerder gebeurde. Dit belet echter een individuele geneesheer niet een beroep te doen op zijn provinciale raad indien hij meent dat de financiële regeling in zijn ziekenhuis strijdig is met de medische deontologie.