

Wetsvoorstel van de heer Ph. MONFILS tot wijziging van de Wet van 5 augustus 1991 tot bescherming van de economische mededinging

Doc	a091014
Publicatiedatum	14/02/2001
Origine	NR
	Commercialisatie van de geneeskunde
Thema's	Cliënteel
	Publiciteit en reclame

Wetsvoorstel van de heer Ph. MONFILS tot wijziging van de Wet van 5 augustus 1991 tot bescherming van de economische mededinging; doc. nr. 2-126.

Hoorzitting van de commissie voor de Financiën en voor de Economische Aangelegenheden van de Senaat over bovenstaand wetsvoorstel –
14 februari 2001.

De internationalisering van onze leefwereld en de impact van internationale verdragen, richtlijnen, akkoorden en aanbevelingen op de evolutie van waarden en normen binnen onze samenleving en op de organisatie van onze maatschappij is een realiteit die elke modale burger in zijn dagdagelijkse leven voortdurend ondervindt.

Kenmerkend voor de evolutie in de laatste decennia is dat niet enkel de vooruitgang van de medische wetenschap door wereldwijd onderzoek wordt gestuwd maar dat ook een toenemende invloed op het medisch handelen wordt vastgesteld vanuit juridische en economische denkkaders die eveneens een internationaal draagvlak hebben.

Illustreerend voor de verstrengeling van de verschillende modellen binnen onze samenleving is dat wij vorige maand werden gehoord over de Rechten van de Patiënt door de commissie voor de Volksgezondheid, het Leefmilieu en de Maatschappelijke Hernieuwing van de Kamer van Volksvertegenwoordigers en vandaag door de commissie voor Financiën en Economische aangelegenheden van de Senaat betreffende een wetsvoorstel tot wijziging van de Wet van 5 augustus 1991 tot bescherming van de economische mededinging.

Om op de hoogte te blijven van wat buiten onze grenzen leeft en om zijn mening op een internationaal forum kenbaar te maken participeert de Nationale Raad van de Orde van geneesheren aan de werkzaamheden van de belangrijkste overkoepelende artsenorganisaties die begaan zijn met medische ethiek en medische deontologie.

De Richtlijn 97/55/EG van het Europees Parlement en van de Raad van 6 oktober 1997 tot wijziging van de Richtlijn 84/450/EEG inzake misleidende reclame teneinde ook vergelijkende reclame te regelen is de Nationale Raad niet ontgaan. De Nationale Raad wenste niet over te gaan tot een onmiddellijke vertaling van deze Richtlijn in gedragsregels voor artsen daar de draagwijdte van de

Richtlijn niet duidelijk was en de rechtsleer evenmin eensluidende interpretaties gaf.

Bijkomend argument voor een afwachtende houding was dat de Nationale Raad vernam dat er wetgevende initiatieven waren en geen standpunt wenste in te nemen dat achteraf strijdig zou zijn met de wetgeving.

Naast het voorstel waarover de Nationale Raad vandaag wordt gehoord blijkt uit een persmededeling dat de ministerraad op voorstel van de minister van Justitie zijn goedkeuring verleende aan een voorontwerp van wet in verband met de vrije beroepen. Belangrijk is dat artikel 5 van dit voorontwerp voorziet dat de Koning op voorstel van de tuchtrechtelijke overheden de vergelijkende reclame ten aanzien van vrije beroepen kan verbieden of beperken terwijl het wetsvoorstel ingediend door Senator Monfils restrictieve mededingingsregels die het algemeen belang behartigen van de toepassing van afdeling 1 van hoofdstuk II van de Wet van 5 augustus 1991 uitsluit voor zover zij zijn uitgevaardigd door een beroepsorde en de Koning vooraf bepaalt welke handelingen van het beroep geacht worden het algemeen belang te dienen.

Naar aanleiding van deze hoorzitting werd een inventaris gemaakt van de deontologische regels die de Orde van geneesheren momenteel voorstaat in het vlak van mededinging en in het bijzonder in het vlak van reclame waarbij telkens zal worden getracht de achterliggende ratio te vermelden.

De Orde kent geen beperkende vestigingsregels. In principe kan elke arts zich vestigen waar hij wil, al zijn hierop toch enkele uitzonderingen. Zo zijn er beperkingen voor de vestiging na vervanging van een zieke collega en zo is er – tenzij akkoord van de stagemester – een in de tijd beperkt vestigingsverbod na een stage daar er anders een tekort aan opleidingsplaatsen zou ontstaan wat voor de gemeenschap zeer ernstige gevolgen zou meebrengen. Ook de spreiding van de medische activiteiten over verschillende plaatsen is aan beperkingen onderworpen al bestaan hierover geen algemene regels. Een provinciale raad kan elke concrete situatie onderzoeken en nagaan of de spreiding strijdig is met de belangen van de patiënten en de continuïteit van de zorg. In deze beslissing zouden op provinciaal niveau protectionistische overwegingen van gevestigden kunnen meespelen maar de Raden van beroep bestaande uit vijf magistraten waaronder de voorzitter en vijf artsen – één per provincie – kunnen daar moeilijk van worden verdacht.

De bekendmaking van de vestiging brengt ons naar het hoofdstuk reclame. Disciplinair gaat het meestal om misleidende reclame. Een belangrijke regel hierbij is dat de arts geen gewag mag maken van een bevoegdheid die hij niet bezit. Daarnaast is een moeilijk punt de grens tussen reclame en voorlichting van het groot publiek via de pers, radio, tv en nu ook via internet. Dit dient te gebeuren zonder directe reclame voor eigen praktijk noch voor de instelling waaraan men verbonden is. Veel klachten bij de provinciale raden hebben hierop betrekking maar meestal gaat het om misleidende reclame, óf omdat wat meegedeeld wordt wetenschappelijk niet correct is óf omdat men zich een competentie aanmeet of een monopolie voorhoudt die niet juist zijn.

Een heikel punt is de deontologische verplichting dat een arts bij het naar buiten treden bescheiden moet blijven en dit zowel naar vorm als naar inhoud. Dit is geen beperking van de mededelingen maar een beperking van de wijze van reclamevoering. De beoordeling van deze "bescheidenheid" is in voortdurende evolutie en de Orde evolueert mee : logo's waren vroeger ondenkbaar en nu zijn er provinciale raden die zelf een logo hebben. Vermoedelijk accepteert iedereen dat er in dat vlak grenzen zijn maar over de grens zelf kan men van mening verschillen.

In de rechtsliteratuur staat te lezen dat bepaalde beroepsorden zich zouden verzetten tegen multidisciplinaire samenwerking. Dit gaat zeker niet op voor de Orde van geneesheren. Niet alleen in ziekenhuizen maar ook in de ambulante sector bestaan multidisciplinaire teams en dit zowel in de gesubsidieerde als in de vrije sector. De Orde heeft er geen problemen mee dat zo wordt gewerkt en zo naar buiten getreden wordt. Deze samenwerking kan nuttig zijn voor het patiënteel en het ligt voor de hand dat dit kenbaar kan gemaakt worden. In dit verband dient trouwens vermeld dat de Orde de vrije keuze van de patiënt en de diagnostische en therapeutische vrijheid voorstaat voor zover deze geen misbruik in de hand werkt en de bestaande wetgeving en reglementering respecteert.

Ook in de literatuur kan men lezen dat beroepsorden mededingingsbeperkende maatregelen kunnen voorstaan door verregaande bemoeienissen met honoraria. Het gros van de afgesproken tarieven in de medische sector komt tot stand door onderhandelingen tussen ziekenfondsen en erkende artsensyndicaten. Bij deze onderhandelingen is voor de Orde zelfs geen stoel als waarnemer voorzien.

Bijzonder aspect is wel de reclamevoering rond wat botweg "de prijs" van de te verstrekken zorg wordt genoemd. In dit verband moet gezegd dat de Orde in tegenstelling tot wat sinds jaar en dag wordt beweerd nooit heeft gesteld dat zelfs het systematisch werken aan terugbetalingstarieven een deontologische fout zou zijn. Daarvoor is trouwens nooit een arts gesanctioneerd. Wel is het zo dat de Orde niet accepteert dat een arts cliënteel werft door te afficheren dat hij kosteloos zorgen verstrekt. Vooreerst is dit misleidend daar de arts wel degelijk wordt betaald voor de verstrekte zorg. Vervolgens kan men zich afvragen tot welke surconsumptie een prijzenslag zou leiden en welk prijskaartje de gemeenschap zou betalen. Tenslotte verbiedt de Wet Geneeskundige Verzorging en Uitkeringen in artikel 127, §3, publiciteit waarin de kosteloosheid van de verstrekkingen wordt vermeld of waarin wordt verwezen naar de tegemoetkoming van de verzekering voor geneeskundige verzorging in de kosten van die verstrekkingen.

Een aspect van de mededinging dat typisch is voor de artsenwereld en waarover in het kader van de mededinging zelden gesproken wordt is de relatie tussen de verwijzende arts en de arts waarnaar verwezen wordt. Artsen zijn immers bij hun praktijkuitoefening voortdurend op elkaar aangewezen en kunnen mits de nodige afspraken beletten dat sommige specialisten een cliënteel verwerven of daar enkel in slagen door een nog hoger percentage van hun ereloon aan de verwijzers te retourneren. Deze ontielijke kwaal heeft in het verleden mateloos brokken gemaakt en de Orde is erin geslaagd deze terug te dringen. Dit misbruik had niet enkel een onrechtvaardige verdeling van erelonen tot gevolg maar werkte ook een surconsumptie in de hand. Het was een aanfluiting van het deontologisch principe dat geneeskunde beoefenen geen handeldrijven is. Volledigheidshalve moet worden gezegd dat deze aan de kaak gestelde praktijken ook wettelijk verboden zijn.

Uit het overzicht van de deontologische regels blijkt dat zij nauwelijks tot niet de mededinging beperken. De beperkende regels in het vlak van reclame beoogden niet de mededinging te bemoeilijken maar waren ingegeven door motieven die in hun historische context moeten worden gezien.

Reclame voeren riep vroeger associaties op met handeldrijven. Artsen zijn geen handelaars en worden door hun cliënteel niet als zodanig beleefd. Maar wanneer men onder reclame ook verstaat iedere vorm van mededeling bij de uitoefening van een vrij beroep, die rechtstreeks of onrechtstreeks tot doel heeft door een correcte informatie meer cliënteel aan te trekken krijgt het woord een ruimere, meer genuanceerde en aanvaardbare betekenis. In het licht van deze verruimde betekenis is het paradoxaal in de Code van geneeskundige plichtenleer te lezen dat rechtstreekse en onrechtstreekse reclame verboden zijn en in een volgend artikel wat op naamborden, briefhoofden enzovoort mag staan alsof dat geen reclame zou zijn.

Dat het hoofdstuk van de Code over reclame aan herziening toe is staat al lang vast maar welke tekst in de plaats moet komen is de vraag.

Dat bepaalde vormen van reclame toegelaten zijn en andere niet, is duidelijk. De wetgeving volgend kan worden gezegd dat misleidende reclame en niet geoorloofde vergelijkende reclame niet kunnen. Moeten er beperkingen zijn voor het verstrekken van wezenlijke, relevante, objectieve en controleerbare informatie aan het publiek dat toch mag en moet weten wat een arts kent en kan?

Nochtans roept deze stelling weerstand op. Men vreest dat zelfs deze vorm van reclame de geneeskundige zorg gaat reduceren tot een consumptieartikel met shopping en overconsumptie als gevolg en een torenhoge factuur voor de gemeenschap. Reclame die tot commercialisatie van de

geneeskunde en tot overconsumptie leidt is onaanvaardbaar.

De Nationale Raad is geneigd reclame die zich beperkt tot correcte informatie van het publiek toe te laten met grendels voor de verwoording en de vormgeving van deze informatie evenals voor de wijze van reclamevoering. Artsen mogen geen onrealistische verwachtingen scheppen daar zij enkel een optimale zorgverlening kunnen waarborgen wat niet altijd het gewenste resultaat garandeert. Patiënten, die ten allen prijze willen geholpen worden en in elk bericht een sprankeltje hoop lezen, zijn door ingenieuze aanprijzingstechnieken gemakkelijk te misleiden zelfs wanneer uit een nauwkeurige en letterlijke analyse van de verstrekte informatie blijkt dat deze niet onwaar is.

Als commissie voor Financiën en voor Economische Aangelegenheden hebt u al heel wat geïnvesteerd in de bescherming van de consument en dit is ook de bedoeling van de Europese Richtlijn inzake reclame maar het zou paradoxaal zijn wanneer de belangen van de zieke consument en het belang van de volksgezondheid door een zuiver economische benadering mochten geschaad worden. Vanuit budgettair oogpunt zou trouwens ook de gemeenschap het slachtoffer kunnen zijn.

Wat het wetsvoorstel Monfils betreft twifelen wij eraan of de uitoefening van de geneeskunde beantwoordt aan de definitie van de onderneming en de wet tot bescherming van de economische mededinging van toepassing is.

Vervolgens stelt zich de vraag of de Orde van geneesheren een ondernemingsvereniging is. Hierbij dient opgemerkt dat de voorzitter van de Nationale Raad geen arts is, dat hij de agenda bepaalt, de handtekening heeft en hoger beroep kan instellen tegen elke beslissing van de tuchtraad al heeft hij wat dit laatste betreft ook de handtekening van één van de twee ondervoorzitters nodig.

En wanneer de mededingingswet toch van toepassing mocht zijn op de Orde van geneesheren blijkt dat er, behoudens de wettelijke verbodsbepalingen, nauwelijks tot geen restrictieve mededingingsregels zijn.