

## Hervorming van de Orde der artsen - Verduidelijking van enkele elementen van de conceptnota van de Orde van 4 juli 2015

Doc	a152006
Publicatiedatum	19/03/2016
Origine	NR
	Lijst van de Orde
Thema's	Orde der artsen (Organisatie en werking van de-) Discipline

*De minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid vraagt verdere verduidelijking en uitwerking van enkele elementen naar aanleiding van de conceptnota m.b.t. de hervorming van de Orde der artsen.*

Advies van de nationale raad :

De nationale raad van de Orde der artsen brengt u met deze brief op de hoogte van de stand van zaken wat betreft het uitwerken van het hervormingsvoorstel. Een werkgroep binnen de Orde bereidt thans het volledige hervormingsvoorstel voor aan de hand van een strikt werkschema. De nationale raad bezorgt u dit hervormingsvoorstel in de vorm van een wetsvoorstel voor het zomerreces.

Om aan uw bekommernissen tegemoet te komen, vindt u reeds de antwoorden en voorstellen van de Orde op de vier door u voorgelegde aandachtspunten. Deze antwoorden en voorstellen zullen in het wetsvoorstel verwerkt worden.

### 1.

**'De gezondheidszorg van morgen heeft per definitie een multi- en interdisciplinair karakter. De medische deontologie dient ook daarvan te vertrekken. De Orde is geen voorstander van een Hoge Raad voor Deontologie. Doch, het organiseren van een jaarlijkse interdisciplinaire vergadering is onvoldoende als alternatief.'**

1/ De Orde is evenzeer als u ervan overtuigd dat multi- en interdisciplinair overleg in de gezondheidszorg onontbeerlijk is. Het is belangrijk ervoor te zorgen dat de plichtenleer van de verschillende gezondheidszorgberoepen coherent evolueert.

De Orde vernam dat men in de context van de herschrijving van het KB nr. 78 van 10 november 1967 betreffende de uitoefening van de gezondheidszorgberoepen de intentie heeft om de verschillende raden van de beroepsgroepen samen te brengen onder één Federale Raad voor Gezondheidszorgberoepen.(1) In deze Federale Raad zou een transversale kamer 'Deontologie van de gezondheidszorgberoepen' kunnen worden gecreëerd.

Deze kamer zou dan een interdisciplinaire overlegstructuur zijn die trimestrieel samenkomt en volgens een bottom-up approach werkt. Deze kamer is een louter adviesorgaan, wat iedere beroepsgroep toelaat autonoom in de context van zijn

praktijkvoering zijn specifieke deontologische regels te blijven uitwerken en het tuchtrecht uit te voeren.

Deze structuur heeft een vaste agenda die minstens bestaat uit volgende punten:

- Algemene deontologische principes voor de gezondheidszorgberoepen
- Voorstellen van belangrijkste nieuwe adviezen van elke beroepsgroep
- Voorstellen van interdisciplinaire adviezen opgemaakt door verschillende beroepsgroepen
- Denktank over beroepsgroepoverschrijdende thema's:
  - o Interdisciplinaire samenwerking
  - o Beroepsgeheim
  - o Collusie
  - o Overconsumptie
  - o Patiëntenrechten
  - o E-Gezondheid
  - o ...

De samenstelling kan overeenkomen met de vertegenwoordigers van de beroepen die werden vermeld in de wetsvoorstellen van de voorbije jaren betreffende de Hoge Raad voor Deontologie (artsen (huisartsen en specialisten), apothekers, tandartsen, kinesitherapeuten, paramedische beroepen, verpleegkundigen (of zorgkundigen), vroedvrouwen, ook psychologen,...).(2) Iedere beroepsgroep vaardigt per taalstelsel zijn vertegenwoordiger(s) af. Als een beroepsgroep over een deontologisch orgaan beschikt, wijst dit orgaan de personen aan die in deze structuur zullen zetelen. De beroepsgroepen die (nog) geen deontologisch orgaan hebben, worden vertegenwoordigd door twee leden die aangewezen worden door de Federale raad (of kamer) van het gezondheidszorgberoep.

Door deze deontologische kamer in te passen binnen een Federale Raad voor Gezondheidszorgberoepen kan vlot aansluiting worden gevonden met andere organen zoals de Federale Commissie voor de Rechten van de Patiënt of nog met de Federale Ombudsdienst. Op die manier is ook de participatie van patiënten(organisaties) binnen een dergelijke structuur gegarandeerd.

2/ De specifieke kenmerken en het behoud van de financiële autonomie van iedere beroepsgroep rechtvaardigen de instandhouding van de bestaande Ordes en de oprichting van deontologische raden voor de beroepen die er geen hebben (tandartsen, verpleegkundigen, kinesitherapeuten, vroedvrouwen, psychologen enz...). Wat betreft de Orde der artsen, vervult de arts een centrale rol in de gezondheidszorg. Hij heeft een bijzondere verantwoordelijkheid in het gezondheidszorgproces. Dit vereist een specifieke deontologie.

Deontologische raden per gezondheidszorgberoep zorgen er bovendien voor dat een positieve en toepasbare deontologie kan tot stand komen die een meerwaarde voor een interprofessionele dialoog vormt.(3)

## 2.

**'In de krachtlijnen vermeldde de Orde dat zij transparanter wil zijn in haar werking. De transparantie van de werking dient o.m. te blijken uit een eensluidend beleid van de Orde. De huidige structuur van de Orde met de provinciale raden biedt onvoldoende garanties om als één uniforme Orde naar buiten te treden.'**

1/ De Orde grijpt zijn hervorming aan om meer nadruk te leggen op preventieve taken en initiatieven zoals de begeleiding en de oriëntering van artsen, de bijstand van

artsen in nood, ... De Orde wil de deontologie doen evolueren naar een positieve deontologie die de houding en de handelwijze van de artsen stuurt in het belang van de patiënten en de gemeenschap. Om dit te kunnen realiseren gelooft de Orde sterk in de meerwaarde van de provinciale raden als instanties die dichtbij de artsen en het publiek staan. Dit maakt het mogelijk een efficiëntere kwaliteitsservice te bieden.

Op disciplinair gebied zijn de provinciale raden belast met het ontvangen en het nagaan van de gegrondheid van de klachten, met het onderzoek en met de beslissing de arts al dan niet door te verwijzen naar de bevoegde interprovinciale tuchtraad van eerste aanleg. In het licht van de hervorming nemen de provinciale raden bij iedere klacht de initiatieven om via minnelijke conflictbeheersing en bemiddeling tot een oplossing te komen.

Met het oog op de scheiding tussen het onderzoek en de tuchtbeslissing welke noodzakelijk is om de onpartijdigheid te waarborgen, wordt de structuur van de Orde aangevuld met een Nederlandstalige tuchtraad van eerste aanleg en een Franstalige tuchtraad van eerste aanleg. Het behandelen van de dossiers uit verschillende provincies door één tuchtraad (per taalstelsel) verhoogt de juridische zekerheid dankzij een grotere expertise en waarborgt een uniforme tuchtrechtspraak tussen de provincies.

Waar bij de provinciale raden de nadruk ligt op de administratieve, educatieve en informatieve rol in de nabijheid van de arts, vervult de nationale raad ten slotte als centraal orgaan een normatieve rol.

De nieuwe structuur van de Orde der artsen gaat uit van een centraal normatief orgaan (de nationale raad), tien provinciale raden, twee tuchtraden van eerste aanleg (één per taalstelsel) en twee raden van beroep (één per taalstelsel).

2/ De coherentie tussen de provinciale raden die de nodige autonomie genieten voor concrete gevallen en de normerende bevoegdheid van de nationale raad blijft een aandachtspunt. O.m. volgende vernieuwende elementen in zijn hervorming garanderen een transparanter verloop van de werking van de Orde:

- De werking van de organen van de Orde wordt bepaald door een identiek huishoudelijk reglement, opgesteld door de nationale raad.
- Het tableau van de Orde der artsen wordt gevormd door de lijsten opgemaakt door de provinciale raden overeenkomstig de wettelijk bepaalde voorwaarden tot inschrijving. De inschrijvings- en weglatingsprocedures worden op eenvormige wijze toegepast.
- Een gelijk bedrag van bijdrage voor alle artsen wordt vastgelegd, geïnd en beheerd door de nationale raad.
- De openbaarheid van de zitting en de uitspraak in elke aanleg komt de transparantie van het tuchtrecht ten goede.
- Het repertorium van geanonimiseerde tuchtbeslissingen wordt openbaar gemaakt voor het publiek.
- De raden van de Orde stellen een semestrieel verslag op betreffende hun werking. Dit bevat voor alle raden een activiteitenrapport (vergaderingen van bureau, raad, commissies, ev. activiteiten voor de artsen, ...) en een financieel rapport (uitgaven en inkomsten).

De provinciale raden maken eveneens een rapport van hun beslissingen inzake klachten, gegroepeerd per thematiek (aantal ontvangen klachten, aantal seponeringen/zonder gevolg/doorgestuurd naar de tuchtraad van eerste aanleg).

De tuchtraden van eerste aanleg en de raden van beroep voegen eveneens een rapport van hun beslissingen toe, gegroepeerd per thematiek en per sanctie (aantal behandelde klachten zonder sanctie/met sanctie).

De provinciale raden zorgen voor een overzicht van de adviezen die zij uitbrachten.

De verschillende raden van de Orde hebben intern toegang tot alle activiteitenrapporten van de andere raden.

De nationale raad maakt op basis van de semestriële activiteitenrapporten een publiek jaarrapport van de activiteiten van de Orde.

De Orde zal ook verdere initiatieven nemen voor het ondersteunen van de universitaire artsopleiding wat betreft medische deontologie. Daarvoor is de benoeming door de Koning in de nationale raad van de leden op voordracht van de universiteiten zeer zinvol.

### 3.

**'Een overleg met de patiëntenorganisaties is een te lichte garantie om de centrale positie van de patiënt/klager te kunnen garanderen. De verschillende mogelijkheden van de patiënt/klager dienen exhaustief opgesomd te worden.'**

#### 1° De patiëntenorganisaties

Historisch gezien werden de patiëntenorganisaties opgericht om specifieke patiëntengroepen te ondersteunen. Het zijn hoofdzakelijk verenigingen die als doel hebben de werkmiddelen gemeenschappelijk te maken, de belangen van de bijzondere groepen te verdedigen en geld in te zamelen voor onderzoek naar de ziekte die hen betreft.

De nationale raad is van mening dat de vertegenwoordigers van de patiënten in de eerste plaats hun belangen dienen te doen gelden tegenover alle gezondheidszorgberoepsbeoefenaars. Hun rol situeert zich derhalve op het niveau van een georganiseerde interdisciplinaire structuur zoals besproken onder punt 1.

Binnen de Orde acht de nationale raad het wenselijk patiëntenorganisaties ad hoc, inzake onderwerpen die hen aanbelangen, te kunnen betrekken. Een vaste plaats voor de patiëntenorganisaties lijkt minder opportuun. Een afgevaardigde van een overkoepelende patiëntenorganisatie van beide taalstelsels en/of een afgevaardigde van een vereniging van ombudspersonen van beide taalstelsels zullen, op hun vraag of op vraag van de Orde, worden uitgenodigd om deel te nemen aan het overleg binnen de Orde.

De Orde staat daarnaast open om waar gevraagd toelichting bij de structuren en de procedures van de Orde te geven en tevens in een open geest kritieken van patiënten en organisaties op de Orde te beluisteren en ter harte te nemen.

Met belangstelling heeft de Orde kennis genomen van initiatieven zoals de "burgerlabo's" die het standpunt van de bevolking over problemen in verband met de gezondheidszorg weerspiegelen.

De Orde zal bij het uitwerken van de deontologische regels en het disciplinair recht rekening houden met de redelijke en evenwichtige opvattingen en vragen die uit deze initiatieven voortkomen.

#### 2° De klager

De Orde wenst de klager een plaats te geven die hem toelaat tussenbeide te komen in de tuchtprocedure en geïnformeerd te worden over het verloop ervan.

In de u meegedeelde conceptnota's betreffende de hervorming van de Orde van 2015 werd de positie van de klager uitgewerkt rekening houdend met de wetsvoorstellen die

de laatste tien jaar werden ingediend.

Volgende vernieuwende elementen m.b.t. de klager in het tuchtproces werden in de conceptnota's aangebracht :

1. De klager krijgt mededeling van de gemotiveerde beslissing tot seponering van zijn klacht door de provinciale raad.

Tevens wordt hem meegedeeld dat hij hiertegen geen beroep kan aantekenen.

2. De klager wordt aangeboden deel te nemen aan een bemiddeling betreffende zijn klacht door een bestaande externe ombudsdienst of door een bemiddelaar die een erkende opleiding in bemiddeling heeft genoten en die onafhankelijk van de provinciale raad optreedt.

3. De klager kan zelf vragen om te worden gehoord door de onderzoekscommissie van de provinciale raad. Indien de onderzoekscommissie de klager uitnodigt, is hij vrij dit te weigeren.

4. De klager kan stukken neerleggen die hij nuttig acht voor de onderzoekscommissie van de provinciale raad.

5. De provinciale raad (als verwijzingsraad) deelt zijn schriftelijk gemotiveerde beslissing, zonder gevolg, aanvullend onderzoek of verwijzing naar de tuchtraad van eerste aanleg, mee aan de klager.

Tevens wordt hem meegedeeld dat hij hiertegen geen beroep kan aantekenen.

6. De klager kan stukken neerleggen die hij nuttig acht voor de tuchtraad van eerste aanleg. Hij kan ook vragen om getuigen op te roepen.

7. De klager heeft geen inzage in het tuchtrechtelijke dossier aangezien hij geen partij is in het tuchtproces.

8. De klager kan aanwezig zijn op de zitting van de tuchtraad van eerste aanleg die in principe openbaar verloopt. Bij zitting met gesloten deuren kan enkel de klager worden toegelaten.

Op verzoek van de tuchtraad geeft de klager toelichting bij zijn klacht.

9. De tuchtraad van eerste aanleg deelt schriftelijk aan de klager, voor zover die betrokken is, mee welke tuchtsanctie naar aanleiding van zijn klacht werd opgelegd. Hij waakt erover dat de vertrouwelijkheid van de gegevens over derden wordt gevrijwaard.

Tevens wordt de klager meegedeeld dat hij tegen deze beslissing geen beroep kan aantekenen.

10. De klager ontvangt een kopie van het onderdeel van de tuchtbeslissing dat op hem betrekking heeft.

Bij het opstellen van de uniforme tekst van het huishoudelijk reglement van de provinciale raden zal de nationale raad deze elementen gedetailleerd opnemen.

#### 4.

**'De Orde wil mee instaan voor het toezicht op de kwaliteit van de gezondheidszorg. De mogelijkheden daartoe dienen gedetailleerd uitgewerkt te worden.'**

1/ Het is een deontologische plicht voor elke arts om kwaliteitsvolle gezondheidszorg te garanderen. De Orde participeert in het toezicht op en het bevorderen van de kwaliteit van de gezondheidszorg. De evidence based geneeskunde(4) blijft de maatstaf, net als

een geactualiseerde medische deontologie(5) .

Indien de arts ervoor zou opteren om complementaire geneeskunde - voor zover wettelijk erkend - uit te oefenen, zal de uitoefening ervan eveneens kwaliteitsvol moeten zijn, teneinde deontologisch te handelen.

2/ Om aan de maatschappij een kwaliteitsvolle gezondheidszorg te garanderen, dient de Orde te beschikken over doeltreffende maatregelen om artsen die een gevaar vormen, hun praktijk te kunnen doen stoppen. In de hervormingsnota's werd hiertoe reeds gesteld: "De Orde wenst dat de provinciale raden voor de op hun Lijst ingeschreven artsen, een gelijkaardige bevoegdheid krijgen wat de inschrijving betreft zoals deze bestaat voor de provinciale geneeskundige commissies wat het visum betreft. De Orde moet maatregelen kunnen nemen wanneer uit ernstige en eensluidende aanwijzingen blijkt dat de verdere beroepsuitoefening door de betrokkene arts zware gevolgen voor de patiënten of de volksgezondheid kan hebben. Het komt aan de provinciale raden toe de nodige maatregelen te nemen. De provinciale raden beslissen bij tweederdemeerderheid gemotiveerde beslissing van de aanwezige leden. Die beslissing blijft geldig zolang de redenen die hem hebben verantwoord, voortduren. Het betreffen hier administratieve maatregelen, geen disciplinaire maatregelen.

De provinciale raad heft de maatregel op wanneer hij vaststelt dat de redenen die hem hebben verantwoord niet meer bestaan. Hij doet dit hetzij ambtshalve, hetzij op verzoek van de betrokken arts.

De betrokken arts kan daartoe elke maand vanaf de uitspraak van de maatregel een verzoek indienen.

Voorafgaand aan elke beslissing roept de provinciale raad de betrokken arts op en hoort hem.

Indien er zware en imminente gevolgen voor de patiënten of de volksgezondheid te vrezen vallen, kan de provinciale raad een beslissing nemen zonder de betrokkene voorafgaand te hebben opgeroepen en hem te hebben gehoord. In dat geval wordt de maatregel uitgesproken voor een duur van ten hoogste acht dagen. De beslissing kan slechts worden verlengd nadat de provinciale raad de betrokkene heeft opgeroepen om te worden gehoord."

3/ De Orde wenst mee te zoeken naar nauwere functionele banden met de provinciale geneeskundige commissies en naar complementaire bevoegdheden van de Orde en van de provinciale geneeskundige commissies. Beide instanties delen de verantwoordelijkheid tot het waarborgen van de individuele geschiktheid van de zorgverleners op het gebied van kennis en gedrag en de zogenaamde "licence to practise". Een collaboratief model voor toezicht op de uitoefening van de geneeskunde, waarbij de Orde een essentiële adviserende bevoegdheid heeft over de maatregelen die het visum betreffen, mag niet zover gaan dat het de onpartijdigheid en onafhankelijkheid in het gedrag brengt. Een collaboratief model zal zich bijgevolg dienen te beperken tot een louter aangeven van mogelijke "probleem"-artsen of beperkt uitwisselen van objectieve informatie.

De Orde is ervan overtuigd dat de multidisciplinariteit waardoor de huidige gezondheidszorg wordt gekenmerkt de kwaliteit van de zorg ten goede komt en staat hier geheel voor open.

1. Presentatie Prof. dr. K. Vandewoude, "Zorgberoepen in evolutie. Naar een geïntegreerde gezondheidszorg", VBS-Symposium 20 februari 2016, Brussel.

2. Wetsvoorstel (M. Detiège e.a.) tot opheffing van de Orde der artsen en de Orde der apothekers en tot oprichting van een Hoge Raad voor deontologie van de gezondheidszorgberoepen, Parl.St. Kamer 2014-2015, nr. 1443/001, p. 13: "Teneinde het aantal vertegenwoordigers te bepalen werd rekening gehouden met twee criteria,

namelijk het aantal beoefenaars en de graad van autonomie waarmee het beroep door het merendeel van de beoefenaars wordt uitgeoefend. Het spreekt vanzelf dat, naarmate deze graad van zelfstandigheid toeneemt, de deontologie een meer uitgesproken plaats inneemt in de uitoefening van het beroep."

3.Hierbij kan als voorbeeld gegeven worden, een gezamenlijk advies van de Orde der artsen en de Orde der apothekers over een beroepsgrensoverschrijdend topic zoals de problematiek van [Doktersonline.be](http://Doktersonline.be)

4.De wetenschappelijke oriëntatielijnen worden uitgezet door de academiën, de wetenschappelijke verenigingen en de universiteiten.

5.De Orde zal hiertoe haar code van geneeskundige plichtenleer blijven actualiseren om aan te sluiten bij de actuele tendensen binnen de gezondheidszorg.