

Leidraad “Contracten en vennootschappen”

Doc	a162005
Publicatiedatum	15/09/2018
Origine	NR
	Contracten
	Associaties en contracten tussen artsen
Thema's	Associaties en contracten met niet-artsen, verzorgingsinstellingen, ...
	Vennootschappen tussen artsen en met niet-artsen

De nationale raad van de Orde der artsen heeft de leidraad "Contracten en vennootschappen" onderzocht.

Advies van de nationale raad :

A. Geen verplichting tot overlegging van samenwerkingsovereenkomsten aan de provinciale raden

De evolutie van de geneeskunde vereist meer in groepsverband te werken. Multi- en interdisciplinaire praktijkvoering is frequenter. Het is ook een meerwaarde voor zowel de arts en andere zorgverleners, als voor de patiënt.

Artikel 159, § 4, Code van geneeskundige plichtenleer 1975 (hierna: CDW1975) bepaalde dat elk ontwerp van statuten, huishoudelijk reglement, of oprichtingsakte van een vennootschap of vereniging, elk ontwerp van overeenkomst, evenals elk stuk waarnaar daarin verwezen wordt, voorafgaandelijk door elke arts ter goedkeuring diende voorgelegd te worden aan zijn provinciale raad. Hetzelfde gold voor elk ontwerp van wijziging ervan.

De Code van medische deontologie 2018 (hierna: CMD2018) bevat deze verplichting niet meer. De arts kan zijn provinciale raad wel nog een deontologisch advies vragen. Dit deontologisch advies is geen juridisch advies^[1].

B. Deontologische aanbevelingen

Als algemene regel voor samenwerkingsovereenkomsten geldt dat alle deontologische regels van toepassing blijven.

De gekozen samenwerkingsvorm en haar doel moeten voldoen aan de wettelijke bepalingen.

De (belangrijkste) deontologische aanbevelingen voor een samenwerkingsovereenkomst zijn:

1. Autonomie

De professionele samenwerking moet de autonomie van de arts waarborgen (artikelen 7 en 25 CMD2018).

2. Organisatie

2.1 Patiëntendossiers

De arts blijft verantwoordelijk voor het bijhouden en de toegang tot zijn patiëntendossiers, ongeacht het type dossier.

De bewaring van die dossiers moet voldoen aan de wettelijke en deontologische vereisten (artikel 22 e.v. CMD2018).

2.2 Opleidingen, wetenschappelijke activiteiten en vorming

Er moet voldoende ruimte en tijd zijn voor opleidingen, wetenschappelijke activiteiten en vorming. (artikel 4 CMD2018).

De artsen moeten bijdragen tot de vooruitgang van de zorgkwaliteit en van de wetenschappelijke kennis (artikel 4 CMD2018).

De opleiding van de studenten geneeskunde en van de jonge artsen is een deontologische plicht.

2.3 Evenwicht tussen beroepsactiviteit en privéleven

Bij de bepaling van de wachtdiensten, werk- en vakantieregelingen wordt zoveel mogelijk rekening gehouden met de desiderata van de geassocieerde artsen (artikelen 10 en 13 CMD2018).

Er moet een aanvaardbare regeling zijn voor zwangere artsen en voor bijzondere omstandigheden.

3. Vrije artskenkeuze

De vrije artskenkeuze van de patiënt moet worden gevrijwaard (artikel 15 CMD2018).

Doorverwijzing naar de meest gekwalificeerde collega, binnen of buiten de samenwerking, mag noch belemmerd noch verhinderd worden (artikel 6 CMD2018).

4. Kwaliteit en veiligheid van de beroepsuitoefening

Kwaliteit en veiligheid vereisen (artikel 8 CMD2018):

- aangepaste en volgens hygiënische regels onderhouden praktijkruimten;
- deugdelijk en goed onderhouden materieel en materialen;
- degelijk personeel dat in gemeen overleg wordt aangeworven.

5. Financiële regelingen

De afspraken voor pooling van inkomsten en uitgaven moeten duidelijk zijn.

De verdeling van de lasten en de baten moet billijk zijn.

Een geschorste arts mag gedurende de schorsing geen financiële voordelen uit de samenwerking hebben.

6. Verzekeringen

Elke geassocieerde moet een beroepsaansprakelijkheidsverzekering hebben (artikel 9 CMD2018).

Zo ook de samenwerking.

7. Persoonlijke overtuiging

De persoonlijke overtuiging van een arts mag de kwaliteit van de zorg niet in het gedrang brengen (artikel 31 CMD2018).

De overeenkomst mag geen discriminerende bepalingen bevatten.

8. Niet-toegelaten activiteiten

De samenwerking mag niet leiden tot:

- commerciële activiteiten (artikel 34 CMD2018);
- ongeoorloofde publiciteit (artikel 37 CMD2018);
- overconsumptie (artikel 41 CMD2018);
- collusie (artikel 12 CMD2018);
- gebruik van de naam van de arts voor reclamedoeleinden;
- activiteiten die de belangen van de patiënt kunnen schaden.

9. Toetreding en uittreding

9.1 Toetreding

De overeenkomst bepaalt de wijze waarop nieuwe leden kunnen toetreden.

9.2 Uittreding

Een uitstapregeling moet billijk zijn en vooraf uitdrukkelijk bepaald.

De regeling voor wat er met de patiëntendossiers zal gebeuren, moet conform de patiëntenrechten zijn.

Een niet-vestigingsbeding in opleidingsovereenkomsten moet worden vermeden.

10. Geschillen

Geschillen worden best opgelost in gemeen overleg (artikel 11 CMD2018). Daarbij kan de provinciale raad verzoenen of bemiddelen.

De overeenkomst bepaalt wat gebeurt indien een arts een strafrechtelijke, burgerrechtelijke, administratieve of tuchtrechtelijke veroordeling heeft gekregen, die enige weerslag heeft of kan hebben op de professionele samenwerking, of wanneer er zich bepaalde incidenten of klachten hebben voorgedaan (artikel 14 CMD2018).

[1] Sommige bestaande samenwerkingsovereenkomsten bevatten nog de verplichting om, krachtens artikel 159, § 4, CMD1975, elke wijziging voor te leggen aan de provinciale raad.