

Wet van 22 april 2019 inzake de kwaliteitsvolle praktijkvoering in de gezondheidszorg – Gewijzigde artikelen 44 tot 63 met betrekking tot de Toezichtcommissie

Doc	a169016
Publicatiedatum	17/09/2022
Origine	NR
	Provinciale Geneeskundige Commissie
	Kwaliteit van de zorg
Thema's	Lijst van de Orde
	Toezichtcommissie

De nationale raad van de Orde der artsen bestudeerde, op basis van een grondige analyse, de geconsolideerde versie van de artikelen 44 tot 63 met betrekking tot de Federale Commissie voor toezicht op de praktijkvoering in de gezondheidszorg (Toezichtcommissie), gewijzigd door de wet van 30 juli 2022 tot wijziging van de wet van 22 april 2019 inzake de kwaliteitsvolle praktijkvoering in de gezondheidszorg (BS, 8 augustus 2022).

Brief aan de minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid

Geachte heer minister,

De nationale raad van de Orde der artsen nam met belangstelling kennis van de wet van 30 juli 2022 tot wijziging van de wet van 22 april 2019 inzake de kwaliteitsvolle praktijkvoering in de gezondheidszorg (BS, 8 augustus 2022).

De artikelen 2 tot 21 (hoofdstuk 2) van deze wet brengen ingrijpende wijzigingen en aanvullingen aan in de op 1 juli 2022 in werking getreden artikelen 44 tot 63 (hoofdstuk 4) van de Kwaliteitswet, wat betreft de Federale Commissie voor toezicht op de praktijkvoering in de gezondheidszorg (Toezichtcommissie).

Na grondige analyse van de geconsolideerde versie van de artikelen 44 tot 63 van de Kwaliteitswet vanuit deontologisch, juridisch en medisch oogpunt, is de nationale raad verheugd vast te stellen dat een aanzienlijk aantal bepalingen werden verfijnd, gepreciseerd en vernieuwd en dat lacunes werden opgevuld, rekening houdend met o.m. de door de Orde der artsen geformuleerde deontologische knelpunten en bekommernissen in zijn advies (a169009) van 23 april 2022 (cf. bijlagen).

Heel wat aangekaarte punten, zowel wat betreft de opdracht van de Toezichtcommissie, de samenstelling, de organisatie en werking, de toezichtprocedure als de mogelijk opgelegde maatregelen en sancties, werden in aanmerking genomen. Het is positief dat de toezichtprocedure werd vereenvoudigd met een centrale rol voor de Toezichtcommissie bij klachten en tekortkomingen.

Toch blijven er enkele leemtes, af te lijnen bepalingen en knelpunten.

De nationale raad is van mening dat de volgende deontologische knelpunten de nodige aandacht vereisen alvorens de bevoegde kamers van de Toezichtcommissie daadwerkelijk worden

samengesteld en zij hun wettelijk opgelegde taken zullen kunnen opnemen.

(1) Een eerste aandachtspunt betreft de **samenstelling van de kamers van de Toezichtcommissie** die in de gewijzigde Kwaliteitswet niet meer is vastgelegd.

Overeenkomstig het nieuwe artikel 46, §2, bepaalt de Koning^[1] de samenstelling van de kamers van de Toezichtcommissie^[2].

Welke leden-gezondheidszorgbeoefenaars andere beroepen in de praktijk zullen beoordelen, algemeen en ad hoc in ieder dossier^[3], dient duidelijk te worden ingevuld door uitvoeringsbesluiten. Het initiële artikel 59 van de Kwaliteitswet toonde de intentie om gezondheidszorgbeoefenaars (in belangrijke mate) te laten beoordelen door leden van de betrokken beroepsgroep. Dit spoor lijkt moeilijk terug te vinden in de wet van 30 juli 2022.

Ook de samenstelling van de werkgroepen, bestaande uit leden van de betrokken kamer van de Toezichtcommissie, en de uitbreiding met uitgenodigde experten, die geen deel uitmaken van de multidisciplinaire kamer, verdienen precieze regels met het oog op een objectief en uniform optreden^[4] met de vereiste kennis van zaken.

(2) Een andere bezorgdheid betreft de **hoedanigheid en de rol van de inspecteurs**.

De kamers van de Toezichtcommissie hebben nu de bevoegdheid rechtstreeks aan een inspecteur de instructies te geven voor het uitvoeren van een concreet toezicht op het terrein en de inspecteurs bezorgen hun proces-verbaal aan de bevoegde kamer.

De inspecteurs krijgen nu ook zelf, 'op eigen initiatief'^[5], zonder tussenkomst van de kamer^[6] de mogelijkheid een dossier te onderzoeken wat betreft alle vijf in artikel 45, tweede lid, van de Kwaliteitswet genoemde mogelijke tekortkomingen : de fysieke en psychische geschiktheid van de gezondheidszorgbeoefenaar (1°), de naleving van de Kwaliteitswet (2°), de wettige uitoefening van een gezondheidszorgberoep (3°), de naleving van de wet patiëntenrechten (4°) en verdere praktijkvoering die zware gevolgen doet vrezen (5°).

De vraag rijst hoe de bepaling '*wanneer ze kennis hebben van ernstige en aanhoudende aanwijzingen dat er vermoedelijk sprake is van een tekortkoming ...*' in de praktijk objectief en uniform zal worden geïnterpreteerd en toegepast. De nationale raad is van mening dat bij een dergelijk initiatief heel strikte regels en een verantwoording aan de bevoegde kamer van de Toezichtcommissie dienen te worden vastgelegd.

Het artikel 49 concretiseert welke personen de functie van inspecteur kunnen opnemen, met het oog op de inhoud van de dossiers, de verwachte werklast voor de inspecteurs, hun (ontoereikend) aantal^[7] en hun kwalificaties. Wat dit laatste betreft, vraagt de nationale raad, op basis van de toelichting^[8], meer garanties.

De Kwaliteitswet hanteert 'bekwaamheid' als maatstaf voor kwaliteitsvol handelen. De nationale raad argumenteert opnieuw de noodzaak van een helder afgelijnde definitie van dit begrip en bevestigt zijn standpunt '*De nationale raad pleit er in deze context voor dat de bekwaamheid van de arts binnen de Toezichtcommissie wordt beoordeeld door "peers"*'.^[9] Ook de bekwaamheid van de inspecteurs dient duidelijk te worden gedefinieerd om mogelijk arbitraire beoordelingen ten koste van de zorgkwaliteit en de patiëntveiligheid te vermijden. Hoe zullen de inspecteurs in staat zijn met een adequate kennis van de specifieke problematiek in ieder dossier op te treden?

(3) Een bijzondere bekommernis van de Orde der artsen gaat uit naar de **beoordeling van de fysieke en psychische geschiktheid van de gezondheidszorgbeoefenaars** om zonder risico's de uitoefening van hun beroep voort te zetten. Tot de inwerkingtreding van de Kwaliteitswet stelde de nationale raad, overeenkomstig zijn bevoegdheid^[10], gedurende de laatste decennia onverwijld met zorg, op ieder verzoek van de provinciale geneeskundige commissies, colleges van

deskundige artsen samen.

Deze opdracht van de Orde is sinds de inwerkingtreding van het hoofdstuk 4 van de Kwaliteitswet op 1 juli 2022 weggevallen. Zullen de werkgroepen binnen de kamer van de Toezichtcommissie, desgevallend aangevuld met externe experts, de rol van de door de Orde der artsen aangeduide colleges van deskundigen overnemen wat betreft het beoordelen van de fysieke en psychische geschiktheid van de (alle?) gezondheidszorgbeoefenaars? Of is het de bedoeling dat (een groter aantal?) inspecteurs deze taak op zich nemen?

De nationale raad onderstreept dat deze beoordeling door de Toezichtcommissie een bekwaamheid tot diagnosestelling inhoudt en dat bijgevolg een wettelijke garantie dient te worden vastgelegd dat artsen, hetzij als inspecteurs hetzij als experts, worden betrokken bij dergelijke voor de gezondheidszorgbeoefenaars voor hun beroepsuitoefening cruciale beslissingen. Een verbeterplan laat de verdere uitoefening van het beroep toe. Zonder geldig visum als *licence to practise* kan de beroepsbeoefenaar daarentegen (tijdelijk) zijn beroepsactiviteit niet verder uitoefenen.

De nationale raad dringt erop aan met spoed te vernemen welke uitkomst in de praktijk wat betreft dit toezicht zal worden gegeven, hoe de continuïteit van het toezicht op de momenteel lopende geschorste of ingetrokken visa van de gezondheidszorgbeoefenaars wordt verzekerd en welke richtlijnen de Orde der artsen dient te respecteren wat betreft de actuele vragen omtrent de fysieke en psychische geschiktheid van gezondheidszorgbeoefenaars, zolang de bevoegde kamers van de Toezichtcommissie niet zijn samengesteld en het nodige aantal inspecteurs niet in dienst zijn getreden.

(4) De nationale raad onderschrijft de belangrijke preciseringen en garanties in de wijzigingswet van 30 juli 2022 met betrekking tot de **rechten van de verdediging** van de gezondheidszorgbeoefenaar, o.m. in het nieuwe artikel 54 van de Kwaliteitswet.

De nationale raad stelt echter vast dat het fundamentele recht van de gezondheidszorgbeoefenaar op de mogelijkheid om beroep aan te tekenen tegen een beslissing van de bevoegde kamer van de Toezichtcommissie tot het opleggen van een verbeterplan of het intrekken/schorsen van visum ontbreekt in de Kwaliteitswet. De memorie van toelichting maakt evenmin melding van een beroepsmogelijkheid, noch van de creatie van een beroepsinstantie.

De nationale raad noteert dat tegen het opleggen van een administratieve boete daarentegen wel een beroepsmogelijkheid is voorzien (art. 58/1, §4, 4°).

De mogelijkheid om beroep aan te tekenen bij de bevoegde kamer van de geneeskundige kamer van beroep was wettelijk vastgelegd bij de beslissingen van de provinciale geneeskundige commissies wat betreft de beoordeling van de vereiste fysieke en psychische geschiktheid van een arts, apotheker, verpleegkundige, een dierenarts of een lid van een paramedisch beroep om zonder risico's de uitoefening van zijn beroep voort te zetten^[11].

In de memorie van toelichting bij het initiële artikel 56 van de Kwaliteitswet merken de opstellers op dat '*Tegen de uiteindelijke beslissing genomen door de minister kan de gezondheidszorgbeoefenaar eventueel in beroep gaan bij de Raad van State*^[12]. Dient mutatis mutandis de minister te worden vervangen door de bevoegde kamer van de Toezichtcommissie die in de gewijzigde Kwaliteitswet nu beslist?

(5) Het ingevoegde artikel 58/1 bepaalt uitgebreid de modaliteiten van het geheel nieuwe concept van de **administratieve boete** die kan worden opgelegd (art. 56, al. 1, 1°, b) en 2°, c)). Deze boete is geen sanctie op zich, naast het verbeterplan en het intrekken of schorsen van het visum, maar vormt een stok achter de deur wanneer de beroepsbeoefenaar de maatregelen niet naleeft of niet uitvoert.

Dit artikel besteedt ruime aandacht aan de rechten van de verdediging waaronder de garantie op

een duidelijke communicatie met de gezondheidszorgbeoefenaar en op een, in dit geval wel voorziene, beroepsmogelijkheid (cf. supra art. 58/1, §4, 4°). Bij welke instantie de beroepsbeoefenaar hiervoor terecht kan, wordt nergens vermeld.

Bijzonder zorgwekkend volgens de nationale raad is de toegevoegde derde reden waarvoor een administratieve boete kan worden opgelegd in artikel 58/1, §1, tweede lid : *'Tevens kan een administratieve boete zoals bedoeld in het eerste lid worden **opgelegd aan de gezondheidszorgbeoefenaar die weigert zijn medewerking te verlenen aan de onderzoeksdaden bedoeld in artikel 52.**'*

Een boete omwille van niet-medewerking aan de onderzoeksdaden door de kamer van de Toezichtcommissie vraagt om verdere studie wat betreft het recht op verdediging in het licht van het algemeen rechtsbeginsel van het recht van verdediging, artikel 6.1, E.V.R.M. en 14, 3, g, IVBPR.

Over de verplichte medewerking van de arts aan het tuchtonderzoek door de Orde^[13], werd binnen de nationale raad grondig gereflecteerd o.m. bij de redactie van zijn hervormingsvoorstellen (2016) evenals van de vernieuwde Code van medische deontologie (2018) en zijn commentaar (2019). Dergelijke bepaling is overeenkomstig de door o.m. internationaalrechtelijke regels gewaarborgde rechten van de verdediging niet meer opgenomen als deontologische verplichting.

De nationale raad acht het raadzaam om, analoog met de tuchtprocedure door de deontologische Ordes, te onderzoeken of de Toezichtcommissie, op straffe van een administratieve boete, een gezondheidszorgbeoefenaar legitiem het recht kan ontnemen niet verplicht te zijn bij te dragen tot het bewijs van de ten laste gelegde feiten en mee te werken aan zijn veroordeling.

De restrictie *'De beroepsbeoefenaar heeft niet de vrijheid om zich aan het onderzoek door de deskundigen te onttrekken.'* in het opgeheven^[14] artikel 119, §1, 2°, b), tweede lid, WUG, wat betreft de beoordeling van de fysieke en psychische geschiktheid van de gezondheidszorgbeoefenaar, rechtvaardigt geenszins de genoemde bepaling in het artikel 58/1, §1, tweede lid, van de Kwaliteitswet.

(6) De bepalingen betreffende een door hem op te stellen huishoudelijk reglement (art. 59/1) concretiseren de werking van de Toezichtcommissie. Wat betreft de informatie over de **andere mogelijkheden voor de afhandeling van de klacht** (art. 59/1, tweede lid, 2°)^[15], ondersteunt de nationale raad de verwijzing van de opstellers^[16] naar *'verschillende instanties'* voor *'vaak verschillende aspecten'* bij *'eenzelfde gedraging van de gezondheidszorgbeoefenaar'* maar merkt op dat de vermelding van de deontologische organen (Orde der artsen, ...) hier ontbreekt. De Orde der artsen zet, in het licht van de positieve deontologie, steeds meer in op bemiddeling, overleg en preventie alvorens sanctionerend op te treden.

(7) Wat betreft de communicatie van de door hem opgelegde maatregelen en sancties door de Toezichtcommissie, herhaalt de nationale raad de bekommernissen die de Orde formuleerde in zijn analyse van 23 april 2022 (p. 75).

Met het oog op een veilige en loyale beroepsuitoefening door alle gezondheidszorgbeoefenaars stelt de nationale raad verder zijn expertise ter beschikking, in het belang van een kwaliteitsvolle zorg voor de patiënt en de volksgezondheid.

Met de meeste hoogachting,

voor de nationale raad,

B. DEJEMEPPE,

Voorzitter.

BIJLAGEN

- ‘Wet van 22 april 2019 inzake de kwaliteitsvolle praktijkvoering in de gezondheidszorg – Deontologische knelpunten en bekommernissen’ (advies nationale raad, 23 april 2022, a169009)
- integrale analyse van de Kwaliteitswet (bijlage bij advies nationale raad, 23 april 2022, a169009)

[1] *‘De minimale criteria inzake samenstelling van de kamers worden in de wet geregeld. Verdere normen inzake samenstelling, zoals het aantal leden, zullen bij een in Ministerraad overlegd koninklijk besluit worden bepaald.’* (memorie van toelichting, p. 9)

[2] Enkel wat betreft het nemen van een dringende voorlopige maatregel is een beperkte samenstelling van ‘de kamer samengesteld uit de voorzitter en twee leden’ (art. 57, eerste lid) bepaald, in het geval er bij verdere praktijkvoering voor zware en imminente gevolgen voor de patiënten of de volksgezondheid wordt gevreesd. Er wordt niet vermeld of leden van de betrokken beroepsgroep worden bedoeld..

[3] *De opstellers bij de initiële Kwaliteitswet dachten hier zelfs aan bijvoorbeeld regels [...] voor de samenstelling van de kamers indien een persoon beschikt over een titel van verschillende gezondheidszorgberoepen of indien er verschillende gezondheidszorgbeoefenaars betrokken zijn bij eenzelfde dossier...’.*

[4] art. 59/1, tweede lid, 4°.

[5] art. 45, tweede lid, b) (cf. memorie van toelichting p. 8) en art. 51, tweede lid.

[6] memorie van toelichting, p. 13.

[7] *‘Bovendien zullen budgettair de nodige middelen worden vrijgemaakt om meerdere inspecteurs aan te werven.’* (memorie van toelichting, p. 5)

[8] *Volgende wijzigingen worden aangebracht:*

— [...] *Idealiter zijn de inspecteurs gezondheidszorgbeoefenaars maar dat is geen vereiste. Bedoeling is dat voor de voorbereiding van de dossiers beroep kan worden gedaan op inspecteurs met verschillende profielen. De Kamers die zijn samengesteld uit gezondheidszorgbeoefenaars en die de inspecteurs aansturen, zullen in functie van de kenmerken van elk dossier de meest geschikte en competente inspecteur inzetten. Dat zal indien de inspecteur een gezondheidszorgbeoefenaar is niet noodzakelijk een gezondheidszorgbeoefenaar van dezelfde categorie als de geïnspecteerde zijn. De Kamers zullen evenwel steeds waken over de gelijkheid tussen de inspecteur en de gezondheidszorgbeoefenaar die wordt geïnspecteerd. Er bestaat geen twijfel over dat elke inspectie zeer gegrond moet worden uitgevoerd. Het is dan ook niet uitgesloten dat een Kamer die van oordeel is dat een inspectie niet behoorlijk werd uitgevoerd een tweede inspectie desgevallend door een andere inspecteur beveelt; [...]*

— *indien de inspecteurs geen gezondheidszorgbeoefenaar zijn moeten zij een specifieke opleiding volgen met betrekking tot de aangelegenheden waarvoor de Toezichtcommissie bevoegd is. Ook inspecteurs die wel gezondheidszorgbeoefenaar zijn zullen een specifieke opleiding moeten volgen voor de aangelegenheden waarin zij geen inzicht hebben op basis van hun specifiek gezondheidszorgberoep. (nieuwe § 2/2) Dergelijke opleiding draagt bij aan een degelijke voorbereiding van de dossiers door competente inspecteurs. Deze vereiste inzake opleiding heeft ook betrekking op de inspecteurs van het FAGG en het RIZIV zoals bedoeld in paragraaf 2.*

Bij koninklijk besluit kan worden bepaald waaraan de opleiding telkens moet voldoen. (wijziging § 3)’

(memorie van toelichting, p. 12).

[9]cf. integrale analyse Kwaliteitswet, bijlage bij 'Wet van 22 april 2019 inzake de kwaliteitsvolle praktijkvoering in de gezondheidszorg – Deontologische knelpunten en bekommernissen' (advies NR, 23 april 2022, a169009), pp. 12-14.

[10]cf. Koninklijk besluit van 7 oktober 1976 betreffende de organisatie en de werkwijze van de geneeskundige commissies, artt. 11 e.v.

[11]cf. *Koninklijk besluit van 7 oktober 1976 betreffende de organisatie en de werkwijze van de geneeskundige commissies*, artt. 24 tot 30.

[12]cf. integrale analyse Kwaliteitswet, bijlage bij 'Wet van 22 april 2019 inzake de kwaliteitsvolle praktijkvoering in de gezondheidszorg – Deontologische knelpunten en bekommernissen' (advies NR, 23 april 2022, a169009), p. 73.

[13]opgelegd door het voormalige artikel 69 van de Code van geneeskundige plichtenleer (1975).

[14]door art. 82 van de Kwaliteitswet.

[15]In dit verband herinnert de nationale raad aan zijn vraag betreffende het principenon *bis in idem* in zijn analyse van 23 april 2022 (p. 76).

[16]memorie van toelichting, p. 21.

[picture_as_pdf A169016 bijlage 1](#) [picture_as_pdf A169016 bijlage 2](#)