

mededelingen

2024 | 1



ORDE DER ARTSEN
ANTWERPEN

Inhoud

Voorwoord van de Voorzitter	3
Kandidaten verkiezingen PRA	6
Hoe kiezen?	11
Deontologische casuïstiek	12
1. Vooraf innen van erelonen en vrije artsenkeuze	12
2. Gebrek aan medisch dossier en overconsumptie	14
Uittredende leden PRA	15
Aankondiging Symposium	16

Voorwoord

Geachte collegae,

Binnenkort eindigt mijn mandaat als voorzitter van de provinciale raad van Antwerpen. Dit is mijn laatste voorwoord als voorzitter.

Allereerst wil ik alle raadsleden en het secretariaat van de provinciale raad hartelijk bedanken voor al hun werk en ondersteuning, voor hun deelname aan lange en hevige avond- en nacht- vergaderingen. Ik heb enorm genoten van hun groot enthousiasme en ijver om de verschillende opdrachten op professionele wijze uit te voeren.

Deze raad heeft, in het verlengde van de vorige raden, sterk ingezet op preventie en het verlenen van adviezen. We gaven vele collega's advies op ethisch-deontologisch gebied tijdens hun praktijkvoering.

We hebben veel bemiddelende gesprekken gevoerd en mee gezocht naar minnelijke schikkingen. Op die manier konden we een aantal disciplinaire zittingen vermijden. Dat vinden we belangrijk, omdat het doormaken van een disciplinaire zitting bij veel artsen een "second victim"-effect veroorzaakt. Deze bemiddelende gesprekken dienen de volksgezondheid en zij beschermen het dagelijkse artsenwerk tegen niet-deontologische invloeden.

Graag geef ik een overzicht van de doelstellingen en realisaties die deze raad zich heeft opgelegd in het begin van zijn mandaat mei 2021.

Volgende visie en missies zijn gerealiseerd in deze periode:

- » 1. Meer **transparantie over de werking** aan de artsen, door middel van:
 - publicatie in de Mededelingen van de contactgegevens van alle raadsleden, zodat zij, laagdrempelig adviezen kunnen geven aan collega's
 - opmaken van LOK-pakketten, waar o.a. de werking van de orde wordt uitgelegd (zie verder)
 - organiseren van symposia waar vragen gesteld konden worden, ook aan de magistratuur van onze raad
 - samenwerkingsverbanden met Domus Medica en ziekenhuishoofddartsen om efficiëntere contracten en samenwerkingsmodaliteiten te harmoniseren

» 2. **Verjonging en vervrouwelijking van de raadsleden**

Hierdoor wordt de raad meer representatief voor de huidige generatie artsen.

» 3. Deze raad heeft zoveel mogelijk zijn preventieve functie geïntegreerd door samenwerking met academische en wetenschappelijke centra, overheden, de Leerstoel van Gezondheidsrecht ...

Eén van de meest vooruitstrevende en heel concrete **samenwerkingsverbanden is ontwikkeld tussen de gerechtelijke instanties, de politiediensten, spoeddiensten en huisartsenwachtposten**. Een duo-initiatief werd geactiveerd door onze Gouverneur Mevr. Cathy Berx, samen met uw provinciale raad. Alle districten van de provincie zijn hiermee op weg naar unieke, transmurale en gelijkvormige werkspraken die geconcretiseerd zullen worden in handige online-on-the-spot werkfiches. Verdere informatie hieromtrent zal volgen.

» 4. Het stimuleren van **veilige incident meldingen**

Hiermee willen we streven naar meer verzoening (bemiddeling) bij het verwerken van klachten. We gaven hierover spreekbeurten, met extra aandacht voor opleidingspraktijken. Dit alles heeft een positief gevolg op de kwaliteit van de zorg, en draagt mee bij aan de veiligheid van (jonge) artsen bij het bespreken van (bijna) incidenten.

In verband met transparantie over de werking van de Orde en specifieke knelpunten m.b.t. de deontologie zijn volgende **LOK-pakketten** voorradig:

- Werking van de Orde der artsen
- Wat met behandeling van kinderen van niet samenwonende ouders?

Verslavingszorg? Gedwongen opname? Bewindvoering? ...

- Welke klachten komen het meeste voor, wat kunnen we preventief ondernemen?

(Incident meldingen, Open disclosure)

- Samen sterk in de zorg: waarom kan ik niet meer functioneren zoals vroeger, wat kunnen we ondernemen? (zelfzorg, ism Arts in Nood)
- Verzekeringsgeneeskunde en deontologie

Een verschijnsel dat zich manifesteert en dat, wat mij betreft, niet zo gunstig is voor de zorgsector, is de opkomst van defensieve geneeskundige praktijken. Dat zijn artsen die hun financiële belangen hoger stellen dan die van de patiënt. Wanneer deze artsen klachten krijgen van patiënten of van hun eigen collega's laten ze zich verdedigen door topadvocaten. Deze advocaten zoeken naar juridische procedurefouten en uiten bedreigingen aan mijn raadsleden en aan het artsenkorps. Ze staan niet open voor bemiddeling en willen enkel hun gelijk behalen. De geschiedenis leert ons dat deze houding op termijn leidt tot steeds grotere problemen in de loop van hun carrière.

Wat hebben we niet gerealiseerd:

- » 1. Aangepaste vormen van tuchtrecht, waarbij individuele aanpak verschoven dient te worden naar meer teamoverleg en bemiddelingen binnen een **multidisciplinair team**. Dit vergt uiteraard een vrijwillige aanpak vanwege de betrokkenen, aangezien de provinciale raad enkel bevoegd is voor het functioneren van artsen.
- » 2. Door het wegvallen van de Provinciale Geneeskunde Commissies¹ en het opkomen van de **Federale Toezichtcommissie**² is er te

weinig ruimte en tijd gevonden om de functies en bevoegdheden van onze beide instanties goed te kaderen. Hierdoor ontstaan nog lacunes, die de nationale raad nog zal moeten opnemen om oplossingen te bieden. We hopen als provinciale raad dat de Toezichtcommissie ook eerder bemiddeling en verbetertrajecten zal opstarten i.p.v. onmiddellijk de grote middelen te gebruiken door het visum van de zorgverstrekkers in te trekken.

- » 3. De dagdagelijkse praktijkvoering wordt zeker op verschillende manieren geconfronteerd met **niet-medische 'high tech' knelpunten**: administratieve overbelasting, technische problemen met elektronisch dossierbeheer en communicatie, verwerken van telefonische en videoconsulten, triage via Apps, enz ... Deontologische richtlijnen hieromtrent blijven echter ijskoude teksten die weinig voeling hebben met de huidige werkomstandigheden. ICT-diensten, grote softwarebedrijven en talrijke nieuwe mobiele apps en digitale sensoren overwoekeren de zorg, maar er wordt weinig rekening gehouden met de vraag of de zorgverstrekkers al deze apparaten en data kunnen verwerken in haalbare en menselijke omstandigheden. Hier ligt een opdracht om het artsenvak ethisch, menselijk en werkbaar te houden.

- » 4. Jonge artsen hebben het in hun **specialisatieopleiding** niet makkelijk. Nooit zijn er zoveel **dynamische afgestudeerden** die hun carrière hebben stopgezet, ondanks glansrijk de studies van basisarts te hebben voltooid. Begeleiding vanuit de universitaire centra tijdens de opleiding is op zich geen knelpunt, wél is de enorme werkdruk en de evoluerende streng beoordelende maatschappij regelmatig een struikelblok. Ook na hun specialisatie staan deze jonge artsen voor grote uitdagingen: hen ondersteunen en richting geven aan het vinden van goede visie/missies en evenwichtige werk-privé balans zal nog voor grote uitdagingen komen te staan.... Hiervoor heeft uw provinciale raad al wat acties ondernomen in samenwerking met het VASO, HOP en Jong Domus. Wordt vervolgd... (aan-geraden boek: "Zelfzorg voor de jonge dokter Over veerkracht, geneesplezier en persoonlijk leiderschap"; Dr. Froukje Verdam, NKO-arts)

Gelukkig houdt onze eed van Hippocrates in de meeste gevallen goed stand. Het artsenberoep is nog steeds het mooiste beroep van de wereld. Laat ons dit werk volhouden en elkaar ondersteunen en betrekken op goede en moeilijke werkdagen.

Hartelijk dank voor al jullie mooie en waardevolle artsenwerk!

Dr. Jean Colin

- 1 het vroegere controleorgaan van de FOD VOLKSGEZONDHEID, VEILIGHEID VAN DE VOEDSELKETEN EN LEEFMILIEU
- 2 Art. 45 van de wet van 22 april 2019 inzake de kwaliteitsvolle praktijkvoering in de gezondheidszorg, SB 14 mei 2019
De **Toezichtcommissie** is in toepassing van het eerste lid bevoegd om toezicht uit te oefenen op:
 - 1° de fysieke en psychische geschiktheid van de gezondheidszorgbeoefenaars om zonder risico's de uitoefening van hun beroep voort te zetten;
 - 2° de naleving door de gezondheidszorgbeoefenaars van de bepalingen van deze wet en de uitvoeringsbesluiten ervan;
 - 3° de wettige uitoefening van de gezondheidszorgberoepen indien de onwettige uitoefening voor zware gevolgen voor de patiënten of de volksgezondheid doet vrezen;
 - 4° de naleving door de gezondheidszorgbeoefenaar van de rechten van de patiënt
 - 5° omstandigheden die bij verdere praktijkvoering door de gezondheidszorgbeoefenaar voor zware gevolgen voor de patiënten of de volksgezondheid doet vrezen



Kandidaturen verkiezingen 2024

Kiesarrondissement Antwerpen

Kandidaten gewone leden

Dr. Jan Christiaen

Dr. Christiaen heeft van 1986 tot 1991 gewerkt als medisch specialist in opleiding op de dienst Anesthesie van het Universitair Ziekenhuis van Antwerpen en in het Algemeen Ziekenhuis Stui-venberg (6 maanden I.T.E.) onder leiding van Prof. Dr. G. Hanegreefs en Prof. Dr. H. Adriaensen.

In 1991 heeft hij gewerkt als anesthesist op dienst Intensieve Zorgen van het Sint-Camillus Ziekenhuis in Antwerpen.

Van 1991 tot 1992 was hij verantwoordelijk voor traumazorg, zowel op de afdeling Spoedgeval- len als op de afdeling Intensieve Zorgen van het Universitair Ziekenhuis Antwerpen.

Hij is actief als anesthesist op de afdelingen Inten- sieve Zorgen, Operatiekwartier en Spoedeisende Hulp van het Sint-Augustinus Ziekenhuis.

Hij is geslaagd voor het schriftelijk examen van het Europees Diploma Intensieve Geneeskunde. Hij is oprichter en stafchef van de Noodhulpdienst van het Sint-Augustinus Ziekenhuis in Antwerpen (tot 11/1998). Daarnaast heeft hij de Bijzondere Beroepstitel Spoedeisende Geneeskunde en de bijzondere Beroepstitel Intensieve Zorgen Geneeskunde.

Van 1998 tot 2011 was hij CEO van de Ambuce Groep. Sinds 2011 is hij actief als voorzitter van de RvB van de Ambuce Groep. Sinds 2014 is hij CEO van de Ambuce Groep.

Hij is sinds 2019 Diensthoofd Anesthesie, Intensieve Zorgen en Urgentiegeneeskunde / Spoed GZA.

Hij dient zijn kandidatuur in om als spoedarts een brug te maken over de eerste / tweede tot derde lijn zorg. Gezien zijn nu reeds gevulde carrière denkt hij een meerwaarde te kunnen bieden aan de orde der geneesheren.

Dr. Marleen Daems

Steeds meer vrouwen worden arts, daarom is een vrouwelijke invalshoek op de vragen en problemen waarmee collega's of patiënten zich wenden tot de Orde meer dan ooit noodzakelijk.

Als plaatsvervangend raadslid en als effectief lid mocht ze ervaren dat de Orde der artsen geë- volueerd is naar een meer raadgevend orgaan eerder dan (louter) een tuchtraad. In de provinci- ale raad van Antwerpen wordt er gestreefd naar een positieve inbreng bij het uitoefenen van het beroep als arts. Dit neemt niet weg dat een sancti- onerend optreden soms nodig is ter bescherming van de maatschappij, patiënten of collega-art- sen. Ze is er van overtuigd dat haar jarenlange ervaring als wachtverantwoordelijke en secre- taris van haar huisartsenkring en wachtpost en andere functies en mandaten in diverse verenigingen een belangrijke meerwaarde zijn. Correctheid, collegialiteit en solidariteit draagt ze hoog in het vaandel.

Als lid van de provinciale raad kan je verder kijken dan louter het medische aspect van ons beroep, ook het ethische en deontologische aspect en raakpunten met de wet maken deel uit van het engagement.

Na drie (verplichte) sabbatsjaren wenst ze zich

opnieuw kandidaat te stellen voor de orde der artsen in de provinciale raad van Antwerpen, zowel als effectief en als plaatsvervangend lid.

Dr. Christel De Pooter

In de gezondheidszorg staat de patiënt, waarmee we als arts een vertrouwensrelatie hebben, in het centrum van ons engagement. Gezien dit zijn er specifieke professionele normen.

Een Orde kijkt hier inderdaad op toe, maar is eerder een waarborg en een meerwaarde voor een kwaliteitsvolle gezondheidszorg, met een evidence-based geneeskunde als onvoorwaardelijke maatstaf.

Inherent door een evolutie naar een interdisciplinaire en geïntegreerde gezondheidszorg, met snelle technologische en sociale evoluties én uitdagingen, is de opdracht van de Orde nl. veel ruimer geworden.

In mijn jaren als lid en als voorzitter van de Provinciale Raad van de Orde, hebben we gestreefd naar transparantie en naar een positieve deontologie. Ik zou dit graag met het ganse team, en deel uitmakend van dit team, willen verder zetten. Ik wil mijn ervaring in de klinische praktijk waarbij we diep menselijke problemen en technologische innovaties combineren, en zowel multidisciplinair, als netwerk overschrijdend samenwerken, als een leidraad meenemen.

Zetelen in de Orde betekent voor mij dan ook wel degelijk het leveren van een positieve bijdrage in het begeleiden van een constructief en respectvol overleg, in het geven van adviezen en in het handhaven van een goede kwaliteit van medisch handelen. Centraal hierin staat de collectieve patiënt, het team, de gemeenschap, en natuurlijk de arts zelf.

Dr. Maria- Elisabeth van Alsenoy

Dr. Van Alsenoy was vanaf 1979 werkzaam in MST, St Niklaas. Ze was als geneesheer algemeen geneeskunde verbonden aan CKG: Kapellen Home Flor Mielants, gedurende +/- 3jaar. Ze is transfusiegeneesheer, Rode Kruis België. Ze deed ook consultaties voor Kind en Gezin. Van 1985 tot 2000 was ze hoofdgeneesheer, geneesheer Coördinator.

Vanaf 1985 was zij bestuurslid voor de Vlaams Wetenschappelijke Vereniging voor Jeugdgezondheidszorg. Ze heeft deelgenomen aan de studie voor het medeontwerpen van wetenschappelijke protocollen in opdracht van de Vlaamse overheid. Ze was lid van de "think tank" in aanzet naar het nieuwe decreet over leerlingbegeleiding met speciale aandacht voor de grootstedelijke Antwerpse situatie. Sinds 1990 is ze bestuurslid van kinderopvang 't Ballonneke. Ze is verantwoordelijk voor de selectie van personeelsleden. In 2000 werd ze geneesheer bij VCLB de Wissel. Ze was CLB-arts van verschillende scholen gelegen in Antwerpen-centrum. Aansluitend aan deze doelgroep heeft ze bijzondere interesse voor gezondheidseducatie van en netwerking voor kansarme oudergroepen en voor het vaccineren van migrantenkinderen en vluchtelingen. Ze heeft altijd nauw samengewerkt met huisartsen en specialisten. In 2019 heeft ze haar medische activiteiten gestopt wegens fulltime functie op nationaal niveau in de Rotary. Van 2020 tot 2021 heeft ze zich ingezet voor de contact tracing binnen de Antwerpse scholen en opvolging van maatregelen.

Van 2016 tot 2021 was ze raadslid voor de provinciale Raad der Orde van Artsen van Antwerpen, ze zetelde ook in de onderzoekscommissie.

Ze zou zich graag, na een onderbreking van enkele jaren, opnieuw kandidaat stellen als gewoon raadslid.

Haar intentie is, collega's te ondersteunen in een deontologisch correcte uitvoering van hun ambt door informatie, vorming, behartigen van klachten, alsook hen te beschermen tegen onrechtmatige klachten. Dit uiteraard in teamverband met de andere raadsleden.

Dr. Didier Verhoeven

Dr. Verhoeven is als medisch oncoloog opgeleid aan de Universiteit Antwerpen.

Hij behaalde een Master degree in medical and pharmaceutical research aan de Universiteit Brussel.

Hij is werkzaam in AZ KLINA, Brasschaat. Hij is voorzitter van de Borstkliniek Voorkempen

Als kankerspecialist heeft hij steeds veel aandacht geschonken aan een patiëntgerichte aanpak, organisatie van zorg en aan communicatie. Een belangrijk deel van zijn tijd gaat naar kwaliteitsbevorderingen initiatieven en globale oncologie. Hij is als secretaris meer dan 10 jaar lid geweest van het Ethisch Comité, 10 jaar voorzitter van het Iridium Kankernetwerk en is nu stemgerechtigd lid van het "National College of Clinical Experiments". Hij denkt dat de Orde van Artsen dringend nood heeft aan een frissere aanpak, waarbij evenzeer artsgericht als patiëntgericht gekeken wordt. Kwaliteitscontrole is eveneens aangewezen.

Kandidaten plaatsvervangende leden

Dr. Jan Christiaen

Zie kandidaten gewone leden.

Dr. Marleen Daems

Zie kandidaten gewone leden.

Dr. Pieter De Kimpe

Dr. Pieter De Kimpe is in 2009 gestart als kinderpsychiater CGG De Pont tot 2012. Van 2013 tot 2016 was hij psychiater te DVC Zevenbergen in Ranst, met als doelgroep mensen met een meervoudige beperking. Van 2016 tot 2016 was hij werkzaam als kinderpsychiater op de dienst pediatrie te Heilig Hartziekenhuis te Lier. De dokter heeft sinds 2009 ook een zelfstandige praktijk als kinderpsychiater te Boom. Sinds September 2013 is hij gastdocent aan de Thomas More hogeschool, Antwerpen, Vak Klinische psychologie, 2e Bachelor. Sinds november 2012 houdt hij een tweewekelijks multidisciplinair overleg en supervisie op de psychologenpraktijk Kriekelaar te Kontich. Sinds september 2015 houdt hij maandelijkse supervisie in de praktijk Kinderplaneet te Aartselaar. Sinds september 2019 doet hij begeleiding gespreksvaardigheden psychiatrie, Geneeskunde UA. Sinds 2022 is hij kinderpsychiater te Centrum Genderexpertise Antwerpen, ZNA.

Dr. Yves De Loecker

Dr. De Loecker is een gemotiveerde jonge huisarts met een gezonde interesse in de medische deontologie, ethiek en rechtspraak.

Zijn ambitie? Kwaliteitsvolle gezondheidszorg op basis van de huidige wetenschappelijke kennis, met oog voor de professionele autonomie van de artsen.

Dr. Filip Van Den Eede

Dr. Van Den Eede is als psychiater en medisch coördinator werkzaam in de dienst psychiatrie van het UZA en tevens verbonden aan de Faculteit Geneeskunde en Gezondheidswetenschappen van de UA.

Door de jaren heen heeft hij zich verder bekwaamd in de multidisciplinaire zorg voor patiënten die ernstig psychisch lijden bij een co morbid somatische aandoening. In zijn klinische werkzaamheden wordt hij dan ook regelmatig geconfronteerd met ethische kwesties en dilemma's, zoals euthanasie en beslissen voor een ander. In de voorbije 10 jaar heeft hij in aanvulling tot de lessen psychiatrie en medische psychologie 2 à 3 keer per jaar een workshop gegeven aan stagiairs geneeskunde over ethische casuïstiek en dilemma's in de praktijk. Daarnaast is hij gedurende 12 jaar actief geweest in de Commissie voor Medische Ethiek UZA/UA, met wekelijkse besprekingen en beoordelingen van dossiers, wetenschappelijke studies en specifieke ethische kwesties.

Hij deelt in het algemeen de pluralistische levensbeschouwing van onze Antwerpse universiteit en hij hecht veel belang aan een kwalitatieve, geïntegreerde en humanistische zorgverlening, die betaalbaar blijft voor onze patiënten.

Onze samenleving wordt alsmaar meer divers en complex, maar tegelijkertijd meer stresserend en veeleisend, ook wat onze geneeskundige opdracht betreft. Hij pleit dan ook resoluut voor een pragmatische medische ethiek en deontologie, die breed gedragen wordt en die haalbaar is voor alle artsen in de geneeskundige praktijk, met heldere en toegankelijke richtlijnen en handvatten.



Artsen die in eer en geweten (en binnen het wettelijk kader en volgens de deontologische principes) handelen dienen zijn inziens de noodzakelijke medische interventies te kunnen

toepassen en de nodige procedures te kunnen uitvoeren (zoals bijvoorbeeld bij euthanasie), zonder enige vrees voor juridische vervolgingen of andere complicaties.

Kiesarrondissement Mechelen

Kandidaten gewone leden

Dr. Winne Haenen

Dr. Haenen is in 1987 afgestudeerd aan de KU Leuven. Zij is ook hygiënist in de openbare en sociale hygiëne, ziekenhuishygiënist en heeft een postgraduaat rampenmanagement. Zij is sinds 29 jaar federaal gezondheidsinspecteur en, in de provincies Antwerpen, Limburg en Vlaams-Brabant, bevoegd voor de medische hulpverlening bij de acute fase van rampen. Dat is de coördinatie van de medische hulp bij bijvoorbeeld aanslagen, een busongeval, de lozing van chemische producten bij een ongeval in de haven, een brand in een woonzorgcentrum, ... kortom noodsituaties met hetzij minstens 10 gekwetsten, een ruim aantal personen die geëvacueerd worden of situaties die een ernstig gevaar zijn voor de Volksgezondheid. Tijdens Covid heeft zij de link gemaakt tussen de overheid en de ziekenhuizen. In de provincie zetelt zij in de provinciale veiligheidsceel en is ze voorzitter van de Provinciale Commissie voor Dringende Geneeskundige Hulpverlening die samengesteld is uit partners van het terrein (ziekenhuizen, ambulancediensten, huisartsen, gouverneur). Deze commissie buigt zich over de problemen van de dringende geneeskundige hulpverlening en de noodplanning (112) en zoekt steeds naar praktische en duurzame oplossingen, uiteraard binnen de bestaande wetgeving.

Zij is 24 jaar secretaris geweest van de Provinciale Geneeskundige Commissie (PGC) tot de reorganisatie van de FOD Volksgezondheid, haar werkgever, deze commissie naar een andere dienst overhevelde. De Provinciale Geneeskundige Commissie lag haar nauw aan het hart en in Antwerpen hebben ze o.a. werk gemaakt van een laagdrempelig contact met onze partners (ziekenhuizen huisartsenkringen, apothekers

en tandartsen) zodat de nodige dossier tot bij de PGC kwamen. Dat waren vooral problemen van fysieke en/of psychische ongeschiktheid (dronken artsen, psychotische verpleegkundigen, verslaafde apothekers, ...), gevallen van onwettige uitoefening (een verpleegkundige die meent arts te zijn, allerlei kwakzalvers, ...), en tuchtdossiers voor de gezondheidszorgberoepen die geen Orde hebben, naast enkele andere bevoegdheden (opvolgen toxicomanie, ...). Net voor het wegvallen van deze bevoegdheid heeft zij een systeem van meten van beslissing op poten gezet om de consistentie van de eigen beslissing te meten en te argumenteren.

Met de PGC heeft ze een ruime ervaring met tuchtdossiers en moeilijke dossiers met de nodige klachten, maar ook met het argumenteren van beslissingen en het samenwerken met advocaten. Daarbij stond de vrijwaring van de Volksgezondheid centraal. De combinatie van de PGC en de noodplanning was zeer verrijkend, omdat het 2 verschillende terreinen waren met een aantal (ruime) raakvlakken. Het wegvallen voelde aan als een verarming. Met haar kandidaatstelling als lid van de Orde wil ze haar ruime ervaring ten dienste stellen van de Orde, en een leemte voor haarzelf opvullen.

Dr. Guy Peeters

Dr. Peeters is opgegroeid te Lier. Hij vestigde zich als huisarts te Koningshooikt na zijn studies geneeskunde te Leuven.

Tijdens zijn legerdienst studeerde hij nog arbeidsgeneeskunde. Al vlug was hij mede actief in het bestuur van de wachtdienst alsook in het bestuur van de huisartsenkring KDHO, waar hij later voorzitter werd. Deontologie en collegialiteit heeft hij steeds belangrijk gevonden en zo was hij reeds jaren raadslid in de Provinciale Raad van Antwerpen.

Dr. Herwig Van Dijck

Als patholoog-anatoom was dr. Van Dijck eerst werkzaam in Duffel (voormalige AZ St Norbertus) en in het AZ ST Jozef te Malle. Later ook in H. Familie Rumst (Huidige campus Rumst van Rivierenland). Een drietal jaar na zijn start als patholoog-anatoom werd hij aangesteld tot Hoofdarts in het AZ te Duffel.

Als Hoofdarts heeft hij zich ingezet om via twee fusies te komen tot het AZ St Maarten dat onder tusschen een Nieuwbouw ziekenhuis is aan de rand van Mechelen. Leiding geven aan een artsen corps is niet eenvoudig, maar in de loop der jaren heeft hij dat wel onder knie gekregen. Vandaar dat men hem gevraagd heeft als gastdocent aan de KU Leuven, wat hij tot op de dag van vandaag nog doet. Hij speelt dan ook een beperkte rol in de opleiding van artsen tot manager als arts (Master na Master Specialist in opleiding).

Tenslotte is hij op het einde van een periode als plaatsvervangend lid van de Provinciale Raad van de Orde der artsen. In die periode heeft hij zijn ervaring ter beschikking gesteld om weerom samen met collega's en medewerkers te zorgen voor adviezen, gesprekken en ook beoordelingen i.v.m. de medische deontologie.

Graag stelt hij zich kandidaat om als gewoon lid dit werk verder te zetten.

Kandidaten plaatsvervangende leden

Dr. Winne Haenen

Zie kandidaten gewone leden.

Dr. Guy Peeters

Zie kandidaten gewone leden.

Dr. Herwig Van Dijck

Zie kandidaten gewone leden.

Dr. Jim Verbelen

Met enthousiasme dient dr. Verbelen zijn kandidatuur in als plaatsvervangend lid. Ethiek, patiëntenzorg en professionele integriteit draagt hij hoog in het vaandel. Graag wil hij ook een constructieve bijdrage leveren aan het bevorderen van de kwaliteit binnen ons medisch zorglandschap.

Zijn ervaring als spoedarts en gedrevenheid wil hij inzetten voor het welzijn van zowel zijn collega's als de patiënten die we verzorgen.

Dankbaar voor deze kans, is hij klaar om zijn verantwoordelijkheid hierin te vervullen.

Kiesarrondissement Turnhout

Kandidaten gewone leden

Dr. Joris Leenders

In zijn loopbaan als neuroloog heeft dr. Leenders de kans gehad om verschillende rollen op te nemen, niet alleen als ziekenhuisarts maar ook als Voorzitter van de Medische Raad en als Hoofdgeneesheer. De voorbije jaren ook als Rechter in Ondernemingszaken. Tijdens een eerste mandaat in de Provinciale Raad Antwerpen kon hij daaruit putten om een constructieve rol te spelen in een hedendaagse werking ten dienste van het artsenkorps. Daarbij primeerde voor hem vooral de verschillende mogelijkheden tot opbouwende, raadgevende en waar mogelijk bemiddelende werking van de raad boven de soms nodige scheidsrechterlijke opdracht. Met dezelfde motivatie stelt hij zich daarom vandaag opnieuw kandidaat.

Dr. Luc Travers

Dr Luc Travers is huisarts te Herentals. Hij is reeds enkele jaren is hij plaatsvervangende lid in de orde. Hierdoor had hij de kans om beter kennis maken met de werkwijze van de Orde.

Een belangrijke taak voor de Orde is het tuchtrechtelijk aspect zodat geschillen niet voor een rechtbank uitgevochten worden. Een rechtstreekse confrontatie in een rechtbank is voor alle partijen zeer onaangenaam.

Naast het tuchtrechtelijk aspect de is ook de adviserende en informerende rol van de Orde van groot belang, omdat wij als arts vaak ook raad nodig hebben voor de medico-legale problemen die dagdagelijks opduiken.

Voor dit alles wil hij graag zijn steentje bijdragen.

Kandidaten plaatsvervangende leden

Dr. Jan Luytens

Dr. Luytens was reeds gedurende 30 jaar betrokken bij de Provinciale Raad van Antwerpen, 2 termijnen als plaatsvervanger en 3 termijnen als effectief lid, waarvan 3 maal 3 jaar secretaris.

Met zijn huidige kandidatuurstelling als plaatsvervangend lid wil hij vooral nog bijdragen tot de noodzakelijke modernisering van onze Orde. Dit ter bevordering van een deontologisch correcte uitoefening van de geneeskunde, welke tevens gepaard gaat met een bewust beleefde collegialiteit tussen alle collega's, zodat ieder van ons het belang van deze instelling begrijpt.

Dr. Stefan Teughels

Dr. Teugels wil zich graag kandidaat stellen als plaatsvervangend lid voor het district Turnhout

voor de Orde der Artsen. De deontologische code heeft hij altijd als zeer belangrijk beschouwd; het is hetgeen ons artsen allemaal bindt en waar we ons op kunnen baseren bij al of niet moeilijke beslissingen die we moeten nemen, zowel op klinisch medisch vlak maar ook relationeel met de patiënt en diens omgeving en met ons artsen onderling in alle mogelijke samenwerkingsverbanden. De Orde wordt nog teveel naar voren geschoven als een belerend en controlerend orgaan maar zijns inziens nog te weinig gezien als een orgaan dat ook preventief kan werken en de artsengemeenschap kan bijstaan en helpen zich voor te bereiden op de grote uitdagingen die ons te wachten staan. Daar wil hij met zijn kennis, visie, ervaring en netwerk zijn steentje aan bijdragen.

Dr. Luc Travers

Zie kandidaten gewone leden.

Hoe kiezen?

De verkiezingen die tot doel hebben de leden van de provinciale raden van de Orde der artsen van wie het mandaat vervalt te vervangen, vinden plaats van **30 januari 2024 tot 6 maart 2024 om 16.00 uur**, datum en uur waarop ze worden afgesloten.

De verkiezingen verlopen elektronisch via een vereenvoudigde procedure.

Om uw stem uit te brengen dient u in te loggen met uw elektronische identiteitskaart (u hebt de Pincode van uw identiteitskaart nodig) of met ltsme op het beveiligde internetplatform <https://e-voting.ordomedic.be>, dat de geheimhouding van uw stem waarborgt. Dit platform is eveneens toegankelijk via de website www.ordomedic.be.

Indien u tijdens de stemperiode geen toegang hebt tot internet of er niet in slaagt in te loggen, kan u naar het kantoor van de provinciale raad gaan waar u elektronisch kan stemmen.



Tijdens de verscheidene procedurestappen zullen de uitwisselingen tussen de nationale raad en de kiezers bij voorkeur via e-mail gebeuren.



Deontologische casuïstiek

Gebrek aan medisch dossier en overconsumptie

Deze casus werd door de orde behandeld. Hij is geanonimiseerd zonder te raken aan de essentie van de zaak.

Casus

Tegen deze arts werden twee klachten ingediend door een woonzorgcentrum.

- » 1. De arts maakt nooit notities in het zorgdossier.
- » 2. De arts legt frequent huisbezoeken af zonder aanwijsbare medische redenen en zonder vraag van het woonzorgcentrum

Beschuldigingen

- » A. overconsumptie
- » B. onvoldoende invullen van het zorgdossier
- » C. onzorgvuldig bijhouden van het eigen geschreven patiëntendossier
- » D. frauduleus financieel voordeel halen uit contacten met kwetsbare patiënten
- » E. oncollegiaal gedrag tegenover het team
- » F. afwezigheid van verantwoordelijkheid tegenover de maatschappij
- » G. het uitvoeren en aanrekenen van huisbezoeken zonder medische noodzaak en

zonder vraag van de patiënt of verpleging

Onderzoek

- » 1. De arts zegt dat hij nooit toegang had tot de computer waarin het zorgdossier was opgeslagen, omdat het lokaal van deze computer steeds op slot was en hij niemand kon bereiken om hem toegang te verlenen. De verpleegkundige had nochtans afgesproken met de arts dat hij haar altijd kon vragen om het lokaal open te maken voor zijn administratieve taken.

De hoofdverpleegkundige verklaart dat het zorgdossier nooit werd ingevuld door deze arts zelf. De verpleging wist daardoor niet wat er diende te gebeuren. Wanneer er medicatie gewijzigd moet worden, liet deze arts dit in het systeem noteren door een verpleegkundige of vulden deze laatsten zelf medicatieschema's aan n.a.v. specialistische verslagen.

De hoofdverpleegkundige heeft verschillende keren een code aangemaakt om in te loggen in de computer en fysiek meegegeven met de arts, maar de arts bleef zeggen dat hij geen code had.

Het medisch dossier in het woonzorgcentrum is leeg, daarom wordt het persoonlijk medisch dossier opgevraagd. Dat handgeschreven dossier bewaart de arts in zijn praktijk. Volgende elementen ontbreken in die dossiers:

- actieve en passieve zorgelementen
- medicatieschema, met aanpassingen in de tijd
- zorgplanningen
- wilsverklaringen
- administratieve informatie (o.a. plannings, zorgtrajecten, FOD-formulieren, terugbetalingsaanvragen, ...)
- aanpassingen en updates vanuit specialistenverslagen

- » 2. Op drie maanden tijd ging de arts 31 keer naar patiënt A, op één jaar tijd ging hij 126 keer naar patiënt B, op één jaar tijd ging hij 56 keer naar patiënt C. Deze laatste patiënt is dement en krijgt altijd dezelfde medicatie.

De arts verklaart dat hij nooit financieel voordeel heeft gezocht bij kwetsbare personen en dat hij voorheen nooit enige klachten kreeg, ook niet van de CRA van het woonzorgcentrum.

De arts stelt dat de veelvuldige aangerekende huisbezoeken, vooral aan één specifieke patiënte, zijn ingegeven door zijn gevoel van menselijkheid en door de jarenlange relatie met deze patiënt.

Oordeel van de orde

- » 1. Het is voldoende aangetoond dat deze arts steeds heeft nagelaten het zorgdossier van zijn patiënten na ieder huisbezoek, in te vullen.

Daardoor was er geen goede samenwerking met de verpleegkundigen van het woonzorgcentrum mogelijk. Ook het eigen geschreven dossier werd onzorgvuldig bijgehouden werd. Een normaal zorgvuldig arts van dezelfde specialisatie, in dezelfde omstandigheden, zou dit beter doen.

- » 2. Zelfs indien sommige registraties berusten op een administratieve vergissing, blijft de frequentie van de huisbezoeken excessief en onverantwoord. Een normaal zorgvuldig arts van dezelfde specialisatie, in dezelfde omstandigheden, zou dit beter doen. Deze arts heeft zich onverantwoordelijk gedragen tegenover de maatschappij en zoekt doelbewust frauduleus financieel voordeel bij kwetsbare patiënten waarvan er minstens één, wegens dementie, zelf niet in staat is de arts te contacteren.

Sanctie

Deze arts liep al eerder verschillende tuchtsancties op, onder andere na een klacht van het OCMW wegens het ontbreken van het OCMW wegens het ontbreken van nachtelijke huisbezoeken aan een illegale dakloze patiënt. Deze arts krijgt uiteindelijk, na het doorlopen van de procedure, als tuchtsanctie een schorsing van het recht de geneeskunde te beoefenen voor de termijn van zes maanden.

Tip

- Houd een degelijk medisch dossier bij. Dat omvat meer dan een opsomming van parameters.
- In een woonzorgcentrum werkt u samen met een team verpleegkundigen. Voor een kwaliteitsvolle zorg, is er een gedeeld medisch dossier nodig.
- Ga niet vaker op huisbezoek dan medisch te verantwoorden is. Bij klachten wordt je gedrag vergeleken met andere artsen, van dezelfde specialisatie, in ongeveer dezelfde omstandigheden.

Vooraf innen van erelonen en vrije artskeuze

Deze casus werd door de orde behandeld. Hij is geanonimiseerd zonder te raken aan de essentie van de zaak.

Casus

Dhr. X boekte online een consultatie bij dr. Y. Hij dacht en ging ermee akkoord dat dr. Y een bedrag van € 80,00 zou reserveren op zijn rekening. Nadien bleek dat hij de voorwaarden niet goed gelezen had, want een dag later ging er € 80,00 van zijn rekening voor de consultatie. Vervolgens trachtte hij zijn consultatie te annuleren met het verzoek om het bedrag van € 80,00 terug over te maken. Dr. Y deelde hem mee dat een annulering of no-show niet werden terugbetaald. Na een misnoegde e-mail hierover kreeg Dhr. X slechts € 50,00 terugbetaald. Dhr. X dient klacht in tegen dr. Y.

Beschuldigingen

- » A. Het vooraf innen van erelonen
- » B. Het niet bepalen van erelonen op basis van werkelijk geleverde prestaties
- » C. Het beperken van de keuzevrijheid van de patiënt.

Verdediging van de aangeklaagde arts

Meer en meer artsen worden geconfronteerd met patiënten die niet komen opdagen, terwijl er ook lange wachtlijsten zijn. Veel artsen lossen dat op door raadplegingen dubbel in te boeken, maar dat leidt dan weer vaak tot lang wachten in de wachtzaal.

Om online een afspraak te maken, moet de patiënt zich akkoord verklaren met de algemene voorwaarden. Daarin staat dat de consultatie vooraf betaald moet worden. De bedoeling van dit systeem is ervoor zorgen dat enkel gemotiveerde patiënten een consultatie inplannen en vermijden dat patiënten niet komen opdagen. Zo kan hij lange wacht-

tijden voorkomen. Het bedrag van 80 euro is geen voorschot, maar de betaling van de consultatie. De meeste patiënten zijn heel tevreden over deze manier van werken.

Dhr. X heeft online een afspraak gemaakt en betaald. Nadien heeft Dhr. X een email gestuurd om de afspraak te annuleren. Daarna heeft Dhr. X verschillende mails gestuurd waarin hij zijn geld terug vroeg. Dr. Y heeft dan ook het grootste deel van het bedrag teruggestort, na afhouding van een kost voor de administratie en zijn tijd.

Regelgeving

- Advies nationale raad over het online maken van medische afspraken



- Code medische deontologie : De arts bepaalt zijn ereloon correct en op basis van de werkelijk geleverde prestaties.



- RIZIV : Uitreiking van een bewijsstuk aan de patiënt. Geen

enkele overeenkomst met het RIZIV laat de arts toe een voorschot te vragen als voorafgaande en systematische voorwaarde voor het toekennen van een medische afspraak.



- Code medische deontologie : De arts dient de vrije artskeuze van de patiënt te respecteren.



Sanctie

Dr. Y liet zijn eigen financiële belangen voorgaan op de rechten en belangen van de patiënt. Als sanctie krijgt hij een schorsing in het recht de geneeskunde te beoefenen voor een termijn van één week.

Tips

Uit: advies van de nationale raad d.d. 14.01.2023

1. Artsen hebben enkel recht op betaling voor de zorg die ze verlenen. Artsen mogen geen voorschotten vragen voor zorg die ze nog niet hebben verleend, omdat er hierover geen overeenkomst bestaat met het RIZIV. Artsen mogen geen voorschot vragen als voorwaarde voor het maken van een afspraak.
2. Het maken van een afspraak mag niet afhangen van het betalen van een som, zodat alle patiënten makkelijk toegang kunnen krijgen tot zorg, ook als ze niet veel geld hebben.
3. Als patiënten hun afspraak niet nakomen, kan de arts geen ereloon ontvangen. Wel kan de arts een schadevergoeding vragen, als hij kan aantonen dat hij hierdoor schade heeft geleden. De patiënt moet vooraf worden geïnformeerd over de omstandigheden waarin een vergoeding wordt gevraagd. De schadevergoeding moet redelijk zijn. Als een patiënt een goede reden heeft om een afspraak niet na te komen, moet de arts daar rekening mee houden.
4. Om het niet opdagen bij een afspraak tegen te gaan, zijn het aanbieden een toegankelijk annulatiesysteem en het sturen van herinneringen voor de consultatie doeltreffende hulpmiddelen.



Dankwoord

Graag danken we de uittredende leden voor hun inzet de afgelopen jaren:

Antwerpen

Gewone leden

- Dr. Jean Colin – Voorzitter
- Dr. Bernard Hepp – Ondervoorzitter
- Dr. Ivan Leunckens – gewoon lid en afgevaardigde nationale raad

Plaatsvervangende leden

- Dr. Peter Dreessen – plaatsvervangend lid
- Marie Helene Moeremans – plaatsvervangend lid
- Dr. Lieve Peremans – plaatsvervangend lid

Mechelen

Gewone leden

- Dr. Karl Geens – gewoon lid
- Dr. Paul Van Goolen – gewoon lid

Plaatsvervangende leden

- Dr. Herwig Van Dijck – plaatsvervangend lid

Turnhout

Gewone leden

- Dr. Jacques Gielen – Secretaris
- Dr. Peter Raus – gewoon lid

Plaatsvervangende leden

- Dr. Jan Luytens – plaatsvervangend lid
- Dr. Luc Travers – plaatsvervangend lid

AANKONDIGING SYMPOSIUM
PROVINCIALE RAAD ANTWERPEN

“Handhaving van een kwalitatief hoogstaande gezondheidszorg”

De Provinciale Raad van Antwerpen nodigt u reeds van harte uit op haar jaarlijks symposium dat zal plaatsvinden op **zaterdag 16 maart 2024** van 09u00 tot 13u00, in Campus Groenenborger, aula T.103, Groenenborgerlaan 171 – 2020 Antwerpen.

Programma:

1. Inleiding

Dr. Jean Colin - Voorzitter raad Antwerpen

2. De kwaliteit van de wetgeving voor de handhaving van de kwaliteit van de gezondheidszorg.

Prof. Herman Nys – em. prof. dr. medisch recht KU Leuven

3. Knel- en verbeterpunten in de ondersteuning van de handhaving van een kwalitatieve gezondheidszorg

Dr. Bernard Hepp – Ondervoorzitter raad Antwerpen

4. Orde, quo vadis, een SWOT analyse

Dr. Jos Vandekerckhof – Voorzitter raad Limburg

PAUZE

5. De Federale Commissie voor Toezicht op de praktijkvoering in de gezondheidszorg

Dhr. Jan-Pieter Bogaert – Voorzitter Nederlandstalige afdeling van de Federale Toezichtcommissie

6. Orde der artsen – provinciale raad

Dr. Benedicte Geniets - Dr. Hilde Van Kerckhoven – raadsleden raad Antwerpen

7. Panelgesprek-vragen

Moderator: dhr. Guy Tegenbos – columnist en journalist



ORDE DER ARTSEN
ANTWERPEN

De provinciale raad van Antwerpen wenst u te verwijzen naar de website van de Orde www.ordomedic.be waar u heel wat nuttige informatie kan terugvinden, waaronder de adviezen van de nationale raad.

Deze Mededelingen zullen ook gepubliceerd worden op de website, onder provinciale raad Antwerpen – nieuwsberichten.

Colofon

SECRETARIAAT

Provinciale Raad van de Orde der artsen Antwerpen
Museumstraat 11/211 – 2000 Antwerpen
T. 03/230.54.29 – E. info.antwerpen@ordomedic.be

REDACTIE

dr. J. Colin, dr. I. Leunckens, dr. H. Van Dijck, dr. K. Baetens

DRUKKERIJ Albe De Coker – Lay-out: Albe De Coker

VERANTWOORDELIJKE UITGEVER dr. J. Gielen
p.a. Museumstraat 11/211, 2000 Antwerpen.

