ORDE DER GENEESHEREN

PROVINCIALE RAAD OOST-VLAANDEREN

HIPPOCRATES

NR. 64 - JULI 2012

Hippocrates is het tijdschrift van de Provinciale Raad van Oost-Vlaanderen
Orde der Geneesheren

Inhoud

Voorwoord 3
Dokter Michel Bafort, Voorzitter

Verkiezingen 2012 : uitslagen + samenstelling Raad 5

Het Medisch Attest 11
* Schetsen problematiek *Dokter Peter Cassiman, oud-Voorzitter* 11
* Juridische aspecten *De Heer Peter Marcoen, magistraat-assessor* 14

Seminarie 15 juni 2011 18
1. Illegalen / mensen zonder papieren / asielzoekers 18
2. Wilsonbekwaamheid 23
3. Diagnose bij kinderen / echtscheiding / bezoekrecht 30
4. Logopedisten, paramedici 31
5. Administratieve kosten 33
6. Schadeloosstelling niet nagekomen afspraak 34

* Slagen en verwondingen –Wapenattesten *Dokter Piet Van Mulders, lid Nationale Raad* 35
* Verzekeringen *Dokter Herman Hoet, raadslid* 38
* Arbeidsongeschiktheid – Ziekte *Prof. Dr. L. de Thibault de Boesinghe, oud-Voorzitter* 44
* Maatschappelijk, financieel, sociaal *Prof. Patrik Vervinckt, Antwerp Management School* 49

Anesthesie : samenvatting adviezen Nationale Raad 53
Dokter Michel Bafort, Voorzitter

Diensthoofd : mede-aansprakelijkheid van leidinggevende artsen in het ziekenhuis 57
Dokter Michel Bafort, Voorzitter

Adviezen uitgebracht door de **Raad Oost-Vlaanderen** : 61
1. Dementerende patiënte – verzoek van notaris tot opmaken van een attest waaruit blijkt dat patiënte wilsbekwaam was op ogenblik van opmaken van een eigenhandig geschreven testament. 61
2. Wanbetaling door patiënten – overmaken door arts van de persoonsgegevens van wanbetalers aan diens raadsman - aanvaardbaarheid. 61
3. Ziekenhuis – statuut 'toegelaten geneesheer' – rechten en plichten m.b.t. patiënten van collega. 61
4. CLB – verplichting arts om samen te werken met verpleegkundige die ernstig disfunctioneert. 62
5. Inrichting dokterskabinet – wettelijke bepalingen betreffende afscheiding consultatieruimte/wachtzaal. 62
6. Diefstal geneesmiddelenvoorschrift(en) – afgestempeld door patiënt – meedelen naam patiënt aan bevoegde instanties – beroepsgeheim. 62
7. Medische attesten – deelattesten – attesteren verschillende consultaties op één attest. 62

8. Betwisting nalatenschap – vraag advocaat tot overmaken kopie medisch dossier aan de zoon van overleden patiënt. 63
9. Medisch dossier – bewaartermijn papieren dossiers. 63
10. Professionele artsenvennootschap – toetreding arts van andere discipline – aandeelhouderschap – zaakvoerderschap – vennootschapsvormen. 63
11. Verzoek opstellen attest in kader van bewindvoering – weigering mogelijk? 64
12. Overhandigen medisch dossier aan de arbeidsgeneesheer. 64
13. Huisarts – verderzetting praktijk na bereiken pensioengerechtigde leeftijd – gevolgen voor deelname aan de wachtdienst. 64
14. Vraag advocaat om toezending van medisch attest nopens een patiënt in het kader van de aanstelling tot voorlopig bewindvoerder. 65

Feestviering 2012 : ICC Ghent – zaterdag 29 september 2012, 10.30 uur. 67

Administratief verslag werkzaamheden 2011 69

Personalia 2011 71

Beslissingen Raad Oost-Vlaanderen 77

Beslissingen Raad van beroep / Hof van Cassatie 139

Orde Geneesheren **Oost-Vlaanderen : Samenstelling** 147

Orde Geneesheren **Oost-Vlaanderen : Coördinaten** 148

Voorwoord

Dokter Michel Bafort, Voorzitter

Beste collega's,

De verkiezing voor de Raad van de Orde ligt alweer achter ons. Aansluitend op deze verkiezing en de vernieuwing van de Raad (alle drie jaar wordt de helft van de Raad vernieuwd), werden de functies onder de Raadsleden verdeeld. Een nieuw dagelijks bestuur (bureau) werd verkozen. Het tuchtrecht evolueert en nieuwe accenten worden geplaatst.

Welke accenten zijn belangrijk in de komende jaren? We leven in een maatschappij welke een diepe economische crisis doormaakt. De Euro staat onder druk en de Europese gemeenschap wordt plots minder evident. De kostprijs van vele goederen piekt en ook de belastingen ruimen een steeds groter deel van onze koopkracht weg. Ook in de Raad is men zich hiervan bewust. Er dient spaarzaam omgegaan te worden met de financiën welke ons toebedeeld worden. We zullen als Bureau en Raad er dan ook strikt op toezien dat het geld van de gemeenschap correct gebruikt wordt en dat alle uitgaven welke niet tot de "core"-business van de Orde behoren tot het strikte minimum worden beperkt. Alleen op deze manier kan de jaarlijkse bijdrage van de artsen beperkt gehouden worden.

De laatste jaren evolueert het tuchtrecht sterk en dit onder andere door veranderingen in het strafrecht. Het EVRM en de Salduz-wetgeving (dit laatste m.i. ten onrechte) verplichten ons tot aanpassingen in het tuchtrecht. Deze veranderingen zijn niet steeds eenvoudig te implementeren. Er is evenwel geen weg terug. We wensen hieromtrent open te communiceren en wanneer u contact opneemt met de Raad voor inlichtingen, nazicht van contracten, disciplinaire zaken of bemiddeling zal ook dit een nieuw accent zijn dat niet onopgemerkt zal blijven. Naar jonge collega's toe willen we de boodschap meegeven dat we geen oubollig instituut zijn maar kwaliteit van geneeskunde als hoogste morele plicht beschouwen. De oorspronkelijke opdracht van de Orde, namelijk kwakzalverij te bannen uit de moderne geneeskunde, blijft hierbij nog steeds zeer actueel. De eer en de waardigheid van het beroep dient dan ook vanuit dit standpunt begrepen te worden.

Ik wens de leden die einde mandaat zijn nogmaals te bedanken voor hun inzet, de nieuwe leden van de Raad wens ik eveneens te bedanken voor hun engagement. Ik hoop van harte dat de Raad een steun kan zijn voor alle artsen in Oost-Vlaanderen die beroep doen op de Orde, ook voor het nazicht van een contract, een advies of een bemiddeling.

Verkiezingen 2012

Het Bureau van de Nationale Raad liet ons een exemplaar geworden van het proces-verbaal van de verkiezingen afgesloten op 5 maart 2012. Uit dit proces-verbaal, dat conform het betreffend Koninklijk Besluit 5 dagen uithing in een lokaal van onze Provinciale Raad, halen wij aan:

"Het stembureau gaat vervolgens over tot de opneming van de stemmen uitgebracht voor de kandidaten **EFFECTIEVE LEDEN**:

District GENT:

Het stembureau stelt vast dat het aantal buitenomslagen bedraagt 2252.
Het aantal stembrieven bedraagt 2240
Het aantal geldige stembrieven bedraagt 1982
Het aantal ongeldige stembrieven bedraagt 45
Het aantal blanco stembrieven bedraagt 213

De verdeling van de geldige stemmen is als volgt:

1. COSYNS Marc	1019
2. VAN RENTERGHEM Wim	710
3. VERMEULEN Tony	338
4. MOISSE Paul	310
5. DOUCHY Frank	172

Het aantal te begeven mandaten in het kiesdistrict is 3, zodat de dokters COSYNS Marc, VAN RENTERGHEM Wim en VERMEULEN Tony als gewoon lid zijn verkozen.

District DENDERMONDE:

Het stembureau stelt vast dat het aantal buitenomslagen bedraagt 1426.
Het aantal stembrieven bedraagt 1406
Het aantal geldige stembrieven bedraagt 1215
Het aantal ongeldige stembrieven bedraagt 40
Het aantal blanco stembrieven bedraagt 151

De verdeling van de geldige stemmen is als volgt:

1. RYCKAERT Sofie	715
2. VAN NIMMEN Dirk	500

Het aantal te begeven mandaten in het kiesdistrict is 2, zodat de dokters RYCKAERT Sofie en VAN NIMMEN Dirk als gewoon lid zijn verkozen.

District OUDENAARDE:

Het stembureau stelt vast dat het aantal buitenomslagen bedraagt 466.
Het aantal stembrieven bedraagt 462
Het aantal geldige stembrieven bedraagt 421
Het aantal ongeldige stembrieven bedraagt 9
Het aantal blanco stembrieven bedraagt 32

De verdeling van de geldige stemmen is als volgt:

1. BRACKE Eddy	232
2. LAGASSE Eliane	189

Het aantal te begeven mandaten in het kiesdistrict is 2, zodat de dokters BRACKE Eddy en LAGASSE Eliane als gewoon lid zijn verkozen.

Het stembureau gaat vervolgens over tot de opneming van de stemmen uitgebracht voor de kandidaten PLAATSVERVANGENDE LEDEN:
Het stembureau stelt vast dat:

District GENT:

Het aantal stembrieven bedraagt 2241
Het aantal geldige stembrieven bedraagt 1957
Het aantal ongeldige stembrieven bedraagt 41
Het aantal blanco stembrieven bedraagt 243

De verdeling van de geldige stemmen is als volgt:

1. RUBENS Robert	870
2. VAN ELSEN Jan	758
3. VAN RENTERGHEM Eric	758

Het aantal te begeven mandaten in het kiesdistrict is 3 , zodat de dokters RUBENS Robert, VAN ELSEN Jan en VAN RENTERGHEM Eric als plaatsvervangend lid zijn verkozen.

District DENDERMONDE:

Het aantal stembrieven bedraagt 1410
Het aantal geldige stembrieven bedraagt 1203
Het aantal ongeldige stembrieven bedraagt 43
Het aantal blanco stembrieven bedraagt 164

De verdeling van de geldige stemmen is als volgt:

1. CASSIMAN Peter	712
2. DE MOOR Anya	491

Het aantal te begeven mandaten in het kiesdistrict is 2 , zodat de dokters CASSIMAN Peter en DE MOOR Anya als plaatsvervangend lid zijn verkozen.

District OUDENAARDE:

Het aantal stembrieven bedraagt 465
Het aantal geldige stembrieven bedraagt 430
Het aantal ongeldige stembrieven bedraagt 14
Het aantal blanco stembrieven bedraagt 21

De verdeling van de geldige stemmen is als volgt:

1. VAN HOLSBEECK Erik	158
2. DESMET Paul	147
3. HOMBROUCKX Remi	125

Het aantal te begeven mandaten in het kiesdistrict is 2, zodat de dokters VAN HOLSBEECK Erik en DESMET Paul als plaatsvervangend lid zijn verkozen.

Samenstelling van de Raad, het Bureau en de onderscheiden commissies.

RAAD :

(15) = mandaat tot mei 2015
(18) = mandaat tot mei 2018

I. <u>Effectieve leden</u> :

a. voor het **district GENT :**

de dokters BAFORT Michel (15)
COSYNS Marc (18)
de THIBAULT de BOESINGHE Léopold (15)
PIETERS Els (15)
VAN RENTERGHEM Wim (18)
VERMEULEN Tony (18)

b. voor het **district DENDERMONDE :**

de dokters BAERT Véronique (15)
RYCKAERT Sofie (18)
THIENPONT Louis (15)
VAN NIMMEN Dirk (18)

c. voor het **district OUDENAARDE :**

de dokters BRACKE Eddy (18)
DOUCHY Frank (15)
HOET Herman (15)
LAGASSE Eliane (18)

II. <u>Plaatsvervangende leden</u> :

a. voor het **district GENT :**

de dokters COESSENS Jozef (15)
RUBENS Robert (18)
VAN ELSEN Jan (18)
VAN RENTERGHEM Eric (18)

b. voor het **district DENDERMONDE :**

de dokters CASSIMAN Peter (18)
DE MOOR Anya (18)
LORNOY Willy (15)
VAN MULDERS Piet (15)

c. voor het **district OUDENAARDE :**

de dokters DESMET Paul (18)
VAN HOLSBEECK Erik (18)

BUREAU :

De nieuw verkozen leden van het Bureau zijn :
Voorzitter : Dokter Michel BAFORT
Ondervoorzitter : Dokter Eliane LAGASSE
Secretaris : Dokter Eddy BRACKE

Volgende raadsleden werden verkozen om het Bureau aan te vullen bij afwezigheid van een zijner leden :
1ste plaatsvervanger : Dokter Tony VERMEULEN
2de plaatsvervanger : Dokter Els PIETERS
3de plaatsvervanger : Dokter Sofie RYCKAERT

- Magistraat-assessor : Raadsheer Peter MARCOEN
- Plaatsvervangend Magistraat-assessor : Rechter Ann VERMEIR

ONDERZOEKSCOMMISSIE I :

Dokter Jan VAN ELSEN, Verslaggever
Rechter Ann VERMEIR, plaatsvervangend Magistraat-assessor
Dokter Willy LORNOY, lid.

ONDERZOEKSCOMMISSIE II :

Dokter Paul DESMET, Verslaggever
Rechter Ann VERMEIR, plaatsvervangend Magistraat-assessor
Dokter Jozef COESSENS, lid.

Werkgroep "WEBSITES"

Dokter Herman HOET, Verslaggever
Raadsheer Peter MARCOEN, Magistraat-assessor
Dokters Eddy BRACKE, Sofie RYCKAERT, Piet VAN MULDERS en Wim VAN RENTERGHEM, leden.

Werkgroep "CONTRACTEN en MEDISCHE ACTIVITEITEN – HUISARTSEN"

Dokter Herman HOET, Verslaggever
Raadsheer Peter MARCOEN, Magistraat-assessor
Dokters Peter CASSIMAN, Marc COSYNS en Piet VAN MULDERS, leden.

Werkgroep "CONTRACTEN en MEDISCHE ACTIVITEITEN – SPECIALISTEN"

Dokter Louis THIENPONT, Verslaggever
Raadsheer Peter MARCOEN, Magistraat-assessor
Dokters Frank DOUCHY, Herman HOET, Piet VAN MULDERS en Eric VAN RENTERGHEM, leden.

Werkgroep "VENNOOTSCHAPPEN HUISARTSEN"

Dokter Eddy BRACKE, Verslaggever
Raadsheer Peter MARCOEN, Magistraat-assessor
Dokters Peter CASSIMAN en Frank DOUCHY, leden.

Werkgroep "VENNOOTSCHAPPEN SPECIALISTEN"

Dokter Louis THIENPONT, Verslaggever
Raadsheer Peter MARCOEN, Magistraat-assessor
Dokters Marc COSYNS, Dirk VAN NIMMEN en Piet VAN MULDERS, leden.

NATIONALE RAAD :

Effectief lid : Dokter Piet VAN MULDERS
Plaatsvervangend lid : Dokter Frank DOUCHY.

RAAD VAN BEROEP

Effectief lid : Dokter Raoul HACHE
Plaatsvervangend lid : Dokter Eugeen DE BLEEKER.

Het Medisch Attest

SCHETSEN VAN DE PROBLEMATIEK

Dr. P. Cassiman, Oud-Voorzitter Raad Oost-Vlaanderen

Artsen worden dagelijks geconfronteerd met de vraag naar het opmaken van een medisch attest. De Orde is er zich van bewust dat het uitschrijven en afleveren van attesten niet altijd gemakkelijk is. Dikwijls ziet de arts zich geconfronteerd met tegenstrijdige belangen en vaak moet de arts de patiënt tegen zichzelf of maatschappelijke belangen verdedigen.

Tal van geschillen die aan de Raad worden voorgelegd hebben betrekking op mogelijk lichtzinnig opgestelde attesten. In verschillende omstandigheden worden de artsen hiermee geconfronteerd: ziekte, attesten voor schoolverzuim, ziekteattesten in het kader van arbeidsongeschiktheid, buitensporig langdurig ziekteverloven, attesten opgesteld in het kader van juridische procedures en familiale moeilijkheden (inzonderheid echtscheidingen).

De impact en de belangrijke consequenties verbonden aan het medisch attest kunnen niet genoeg benadrukt worden. Het zou bijzonder betreurenswaardig zijn dat het belang dat aan het medisch attest binnen het maatschappelijk leven wordt toegekend, aan kracht zou inboeten omdat vastgesteld wordt dat het waarheidsgehalte dat men terecht van een attest mag verwachten, afneemt.

Proberen we in eerste instantie een bruikbare definitie aan te reiken van wat we onder 'HET MEDISCH ATTEST" kunnen verstaan.

Een bruikbare en mijns inziens goede definitie vinden we in het boek "Het medisch attest, wetgeving, deontologie en praktijk", geschreven onder leiding van Dr. Franz Philippart van de UCL.

Het Medisch Attest (ik citeer): **"Handgeschreven document, door een arts opgemaakt na onderzoek van een persoon, ten einde medische feiten met betrekking tot deze persoon vast te stellen of te interpreteren, aan de persoon af te geven ter attentie van derden."**

Laat ons deze tekst even woordelijk overlopen. Het eerste woord **"handgeschreven"** zal reeds menige wenkbrauw omhoog hebben doen gaan: wie schrijft nu nog een document eigenhandig? De tijd der vulpennen is reeds lang vervlogen. Nochtans biedt deze vorm de minste kans op fraude: hoe gemakkelijk wordt een uitgeprinte tekst gekopieerd of vervalst? Wettelijk is het nog steeds zo dat voorschriften die verdovende stoffen bevatten nog steeds eigenhandig geschreven dienen te worden. De medische programma's door het RIZIV aanvaard, zorgen er voor dat deze voorschriften niet kunnen geprint worden maar dat ze effectief eigenhandig geschreven dienen te worden.

"Door een arts opgemaakt": dit lijkt duidelijk en evident, maar wanneer een medewerker instaat voor de praktische uitvoering ervan, blijft de ondertekenende arts verantwoordelijk voor de tekst die zij of hij ondertekent. Een document door iemand anders dan een arts opgemaakt kan in sommige gevallen wel juridische waarde hebben, maar is geen "medisch" attest.

"Na onderzoek van een persoon": dit is een onontbeerlijke voorwaarde om een correct medisch attest op te stellen: wat je verneemt van de ouder, de partner, een kind, de ex-partner, de werkgever, de bakker van op de hoek of de postbode, is geen grond om een medisch attest op te stellen. Er wordt hier wel gelachen om het voorbeeld, maar mocht je weten hoeveel attesten op basis van 'de ex-partner heeft gezegd...' er bij ons komen als aanleiding tot een klacht, je houdt het niet voor mogelijk. Laat staan dat er een klacht komt van een jeugdrechter in hoger beroep die zich er over beklaagt dat een (vaak goedmenende) arts met haar of zijn attest probeert te interfereren met een uitspraak door hem gedaan!

"Vaststellen of interpreteren" vereist een rechtstreeks de visu contact tussen de attesterende arts en zij of hij voor wie het attest bedoeld is.

"Medisch": het attest gaat over feiten die refereren naar de lichamelijke of geestelijke gezondheidstoestand van betrokkene.

"Aan de persoon af te geven": aangezien hij de uitdrukkelijke of stilzwijgende aanvrager is die er vrijelijk gebruik kan van maken. In deze noot is het woord 'vrijelijk' niet onbelangrijk: wat je schrijft kan te pas en spijtig genoeg al te vaak te onpas gebruikt worden. Vergeet dus nooit, beste collega's: verba volent, scripta manent: wat je zegt vervliegt, wat je schrijft blijft op papier...

"Ter attentie van derden": dit wil zggen dat dit attest wellicht iets zal dienen te bewijzen en dat in het attest zal moeten rekening gehouden worden met het beroepsgeheim: je attesteert enkel wat je zelf hebt gezien en enkel over de betrokken aanvrager, niet over bijvoorbeeld zijn schoonmoeder of ex!

Het spreekt vanzelf dat een medisch attest steeds naar waarheid dient opgesteld te worden. We zijn er ons als Raad terdege van bewust dat er vaak in de arts-patiëntrelatie belangrijke psychologische factoren meespelen die het voor de attesterende arts niet steeds gemakkelijk maken om correct te handelen.

Het is een gekende en door artsen vaak betreurde evolutie dat er tegenwoordig voor alles en nog wat een 'medisch attest' geëist wordt. Deze evolutie is echter niet meer te stuiten en ik vrees dat we als artsen gedoemd zijn hier ten dele in mee te gaan.

Aangezien een attest altijd gevraagd wordt om bepaalde voordelen voor de patiënt te bekomen, wordt de arts vaak onder druk gezet om toch een medisch attest uit te schrijven. De code stipuleert in dat kader in art. 102: "De geneesheer moet gewetensvol en in alle objectiviteit elk voor het verkrijgen van sociale voordelen vereist document opstellen." Dit houdt meteen ook in wanneer je als arts in eer en geweten van oordeel bent dat je een bepaald attest niet kan afleveren, je dit aan patiënt moet uitleggen waarom je dat attest niet kan afleveren en het ook niet schrijven!

Het is van cruciaal belang dat onze attesten correct opgesteld zijn. Niet zelden zijn zij immers een belangrijke bron van financiële impacten op bepaalde geledingen van onze maatschappij: een werkgever, de mutualiteit, de verzekeringsmaatschappijen en niet in het minst de patiënt zelf.

Het vermelden van de bestemmeling op een attest kan soms ook problemen later voorkomen. Het verdient ook aanbeveling de patiënt voor ontvangst te laten tekenen op het attest en een duplicaat in het dossier te bewaren.

Het Geneesmiddelenvoorschrift

Het meest gemaakte attest is ongetwijfeld het geneesmiddelenvoorschrift.
Wat daar zeker moet op vermeld worden:

- naam, voornaam en adres van de voorschrijver
- identificatienummer bij het RIZIV in cijfers en streepjescode
- naam en voornaam van de patiënt
- dagdosering van het geneesmiddel en, indien van toepassing, de aanduiding dat het geneesmiddel bestemd is voor een kind of zuigeling
- de naam of stofnaam van het geneesmiddel
- de toedieningsvorm
- de sterkte van de eenheidsdosis van het geneesmiddel

- de vermelding van het aantal eenheden in een verpakking, het aantal verpakkingen, of de vermelding van de therapieduur in weken en/of dagen
- de gedagtekende handtekening van de voorschrijver en eventueel de door hem bepaalde datum van aflevering

Wanneer verdovende stoffen worden voorgeschreven, moeten de naam van het geneesmiddel, de verpakkingsvorm en de dosis voluit geschreven worden en niet in cijfers. Het voorschrift moet daarenbover handgeschreven zijn. Probeer het voorschrift praktisch ook op zulke wijze te maken dat kopiëren moeilijk wordt.

Indien een geneesmiddel voorgeschreven wordt buiten de vergoedbare indicaties, dient dit uitdrukkelijk op het voorschrift vermeld te worden.
Dus, beste collega's, er moet steeds een datum op het voorschrift staan!
Hiertegen wordt nogal eens gezondigd!

U kan op het voorschrift ook steeds vermelden dat de apotheker in gefracioneerde hoeveelheden dient af te leveren: bijvoorbeeld zes tabletten Clozan 5mg per zes dagen. Deze werkwijze kan nuttig zijn wanneer u vermoedt of zeker bent dat patiënt overdoseert.

En, zo u schrijft, schrijf leesbaar!

Het DIXIT-attest

In wezen is het Dixit-attest geen medisch attest. Volgens de overeenkomsten tussen het FOD Onderwijs en de diverse betrokken groepen, is het zogenaamde Dixit-attest enkel een manier om de school onrechtstreeks te wijzen op een probleemsituatie, waarbij spijbelen een onderdeel is. Dit attest heeft enkel een signaalfunctie naar het CLB toe dat moet worden nagekeken welke problemen er zijn en hoe die desgevallend kunnen opgelost worden.
Deze attesten dienen dus via een aangepaste vorm afgeleverd te worden en niet op de klassieke voorgedrukte attesten van arbeidsongeschiktheid.
Het Dixit-attest heeft dus enkel bestaansrecht in schoolverband.
In elke andere situatie is het een waardeloos en nietszeggend vodje papier...

Wanneer u de vraag krijgt van een patiënt (of zelfs rechtstreeks van de advocaat van een patiënt) om iets op papier te zetten met betrekking tot derden, weiger dat steeds. Het is ten eerste onrechtmatig verkregen bewijsmateriaal waar in de rechtspleging geen rekening mag worden gehouden en je krijgt daarenboven gegarandeerd van de tegenpartij een klacht bij de Orde wegens schending van het beroepsgeheim en/of het afleveren van een welwillendheidattest.

Tot hier enkele beschouwingen over de attesten.

Vergeet ook niet, beste collega's dat u steeds, wanneer u acuut met een probleem met betrekking tot attesten, of gelijk welk ander deontologisch probleem geconfronteerd wordt, bij de leden van de Raad terecht kan voor advies en bijstand. We kunnen het niet genoeg onderlijnen dat de raadsleden uit hoofde van hun mandaat, hiertoe te uwer beschikking zijn.

ENKELE JURIDISCHE ASPECTEN VAN EEN MEDISCH ATTEST

P. Marcoen, Magistraat-assessor
Raad Oost-Vlaanderen

1. Definitie-wettelijke bepalingen-maatschappelijke draagkracht.

Een medisch attest is een door een arts opgesteld geschrift dat bestemd is voor een derde, tot bewijs van een medisch feit in verband met de onderzochte persoon.

In mensentaal uitgedrukt, spreken we maar van een medisch attest wanneer het attest werd opgesteld door een geneesheer ten behoeve van een persoon die hij of zij zelf heeft onderzocht en dat uitsluitend een weergave mag vormen van deze gestelde onderzoeksverrichtingen.

Het medisch attest wordt, wanneer het zo wordt opgesteld en aan de hiervoor vooropgezette voorwaarden voldoet, als het ware bekleed met een "aureool" van waarachtigheid, het is bekleed met een onbetwistbaar vermoeden van geloofwaardigheid en geldt tot bewijs van het tegendeel.

Een onrechtstreekse verwijzing is terug te vinden in het beginsel zoals vervat in artikel 102 van de Code van Geneeskundige Plichtenleer: *" De geneesheer moet gewetensvol en in alle objectiviteit elk voor het verkrijgen van sociale voordelen vereist document opstellen."*

Minder bekend maar daarom niet minder onbelangrijk is artikel 204 van het Belgisch Strafwetboek: *" Ieder geneesheer, heelkundige of andere officier van gezondheid die, om iemand te bevoordelen, valselijk het bestaan bevestigt van ziekten of gebreken waarvoor vrijstelling kan worden verleend van een wettelijk verschuldigde dienst of van enige andere door de wet opgelegde verplichting, wordt gestraft met gevangenisstraf van acht dagen tot twee jaar.*
Indien hij zich daartoe heeft laten bewegen door giften of beloften, wordt hij gestraft met een gevangenisstraf van een jaar tot vijf jaar; hij kan bovendien worden veroordeeld tot ontzetting van rechten overeenkomstig artikel 33."

Deze wettelijke bepaling heeft reeds tot heel wat rechtspraak aanleiding gegeven, zo stelde onder meer het Hof van Cassatie in haar arrest van 5 mei 1987:
" Voor de toepassing van art. 204 Sw. is het voldoende dat door het vals getuigschrift van ziekte, door een geneesheer afgegeven, afbreuk kan worden gedaan aan een wettelijke verplichting ingesteld om een openbaar belang te beschermen.
Wanneer voor een leerling, al is die niet schoolplichtig, het regelmatig volgen van de lessen een wettelijke verplichting is voor het verkrijgen van het diploma, dan is het vals getuigschrift van ziekte, door een geneesheer aan die leerling afgegeven om schoolverzuim te rechtvaardigen, een vals getuigschrift in de zin van art. 204 S.w. (Cass. 5 mei 1987, Arr. Cass. 1986-87, 1160 en Pas. 1987, 1024)."

Geneesheren moeten er zich dan ook te allen tijde van bewust zijn dat wanneer zij medische attesten opmaken die van hun doel worden afgewend, zij zich schuldig maken aan het strafbaar feit zoals omschreven in voornoemde wetsbepaling.

2. Een wandeling doorheen de rechtspraak.

De draagkracht, het belang van het medisch attest is reeds het voorwerp geweest van tal van rechterlijke uitspraken waarbij het in het kader van dit symposium onmogelijk is ze allemaal te belichten en op hun merites te beoordelen.

Dit belet niet om, bij wijze van "proeverij", enkele van die uitspraken eens weer te geven, alleen al omwille van het feit dat ze "opvallen" door de context, de omstandigheden en de geschetste feitelijkheden die aan de grondslag ervan liggen.

2.1.Arrest van het Hof van Beroep te Brussel d.d. 19 januari 2004.

Het betrof hier een verzekeringszaak waarbij het Hof van Beroep te Brussel in een tussenarrest de ongevalsaangifte in twijfel had getrokken en daarom een geneesheer-deskundige had aangesteld om advies te verstrekken nopens het mogelijk oorzakelijk verband tussen het ongeval en de opgelopen letsels.

De geneesheer-deskundige had het slachtoffer onderzocht en kwam tot de vaststelling dat de letsels niet overeenstemden met het relaas van het ongeval maar daarentegen, naar het hem uitscheen, eerder waren te wijten aan een val van een bepaalde hoogte, bijvoorbeeld van een paard.

De gedingvoerende partijen vonden dat de gerechtsdeskundige te ver was gegaan en vroegen de nietigheid van zijn verslag omwille, onder meer, van een door de gerechtsdeskundige uitgewerkte schadebegroting waaromtrent geen tegenspraak zou zijn gebeurd en waarbij de rechten van verdediging waren miskend. De eerste rechter had het deskundig verslag vernietigd maar het hof kwam hierop terug door te zeggen dat deze nietigheid zich niet uitstrekte tot de bijkomende aan de gerechtsdeskundige gegeven opdracht om het oorzakelijk verband tussen de letsels en het relaas van het ongeval te onderzoeken.

Interessant aan deze uitspraak is dat het Hof van Beroep te Brussel op heel omstandige wijze uiteenzet dat een medisch attest niet dezelfde waarde heeft als een deskundig verslag. Een medisch attest wordt vermoed waarheidsgetrouw te zijn terwijl een deskundig verslag voortvloeit uit een gerechtelijk mandaat en dus kan worden aangevochten, betwist of weerlegd.
Een gerechtsdeskundige die een geneesheer is maakt een attest of een verslag op dat evenwel niet kan worden gelijkgesteld met het medisch attest stricto sensu, het heeft dus niet hetzelfde "aureool" zoals hiervoor werd uiteengezet met betrekking tot het medisch attest.

Er werd tegen dit arrest weliswaar Cassatieberoep aangetekend maar dit werd verworpen op gronden van onontvankelijkheid.

2.2. Vonnis van de Rechtbank van Eerste Aanleg te Namen d.d. 25 mei 2000.

P.R. had bij notarieel testament een welbepaalde neef en nicht begiftigd en een ander familielid vorderde de nietigheid ervan op grond van artikel 901 B.W. ("ongezondheid van geest").

Het berokken familielid legde geen eigenlijk geneeskundig attest voor maar enkel "een verklaring" van een geneesheer over de "vrije geestesvermogendheid" van de testator.

De rechtbank stelde hier, volkomen terecht overigens, dat een "geneeskundig attest" (al was het beter geweest om "geneeskundig" weg te laten) dat geen medische gegevens meedeelt maar louter en alleen de mening bevat van een arts in verband met de vrije wilsuiting van zijn patiënt, het beroepsgeheim niet schendt.

Verder voegde de rechter er ook nog aan toe dat het hier slechts een advies betrof, advies dat steeds kan worden betwist of weerlegd, zo kan de rechter bijvoorbeeld nog steeds een deskundig onderzoek gelasten.

Conclusie: een verklaring van een geneesheer die geen medische gegevens bevat en dus ook

geen medisch attest is, kan nooit aanleiding geven tot schending van het beroepsgeheim maar dergelijke verklaringen zijn dan ook niet bekleed met het "aureool" van waarachtigheid nu het louter een mening, een stellingname betreft en dus steeds weerlegbaar is!

2.3. Arrest van het Hof van Cassatie van 19 januari 2001.

Het Hof van Beroep te Brussel had, opnieuw naar aanleiding van een testamentaire betwisting, getuigschriften van een arts geweerd omwille van:
a) schending van het beroepsgeheim;
b) getuigschriften strekkende tot onbekwaamverklaring niet kunnen worden aangewend in andere procedures zoals in casu die van artikel 901 B.W.

Het Hof van Cassatie heeft het arrest van het Hof van Beroep te Brussel verbroken en uiteindelijk gesteld dat er noch van een schending van het beroepsgeheim sprake kon zijn noch er een wettelijk beletsel bestond aangaande het aanwenden van getuigschriften, gebruikt in een welbepaalde procedure, in een andere daarvan losstaande procedure.

Interessant aan deze uitspraak is dat het Hof van Cassatie nogmaals heeft bevestigd dat het medisch beroepsgeheim niet absoluut is en het uiteindelijk als doel heeft de belangen van de patiënt te beschermen, juist daarom mag een attest aangewend in de ene procedure worden voorgelegd in een andere procedure, dit noemt men de DOORWERKING van het medisch attest.

2.4. Arrest van de Raad van State van 8 maart 2007.

Het betrof hier de gemeenteraadsverkiezingen van 8 oktober 2006 in de gemeente Wortegem-Petegem waarbij J.D (WP2000) tegen 2 geneesheren, beiden politieke kandidaten van de toenmalige VLD, klacht neerlegde op grond van: "poging het verbod op het uitschrijven van medische attesten door geneesheren die kandidaat zijn te omzeilen en het feit dat die twee geneesheren aan patiënten die een medisch attest voor een volmacht nodig hadden, het voorgedrukt en al dan niet reeds ondertekend attest van collega's uit andere gemeenten overhandigden waarop zij, eigenhandig, de naam van de patiënt invulden en misschien zelfs ook de handtekening plaatsten".

De Raad voor Verkiezingsbetwistingen had in eerste instantie, op 15 december 2006, het verzoek van J.D. verworpen, onder meer omdat niet was bewezen dat er een invloed was op de plaatselijke uitslag van deze verkiezingen.

Artikel 42bis§1,1° van de Gemeentekieswet luidt: *" De volgende kiezers kunnen een andere kiezer machtigen in hun naam te stemmen:*
1° kiezers die wegens ziekte of gebrekkigheid niet in staat zijn om zich naar het stemlokaal te begeven of er naartoe te worden gevoerd. Die onbekwaamheid blijkt uit een medisch attest. Artsen die kandidaat zijn, mogen een dergelijk attest niet afgeven";

Nadat de Raad van State er had op gewezen dat de verkiezingsuitslag, door aldus te handelen, wel werd beïnvloed, stelde zij verder: *" het verbod voor artsen die kandidaat zijn, om een attest wegens ziekte of gebrekkigheid af te geven of uit te reiken, houdt niet alleen in dat zij een dergelijk attest niet mogen ondertekenen, maar ook dat zij zich evenmin op een andere manier met het verlenen van het attest mogen bemoeien. Aldus verbiedt het voorschrift hen eveneens dat zij met betrekking tot de afgifte van het attest actief bemiddelen bij een andere arts of samen met hem erover beraadslagen;*

het volstaat dat de overtreding van het besproken verbod van aard is de geldigheid aan te tasten van de stemmen die zijn uitgebracht op grond van een medisch attest dat in strijd met het verbod is opgesteld. Aan die zienswijze is de afhankelijkheid van de zieke tegenover zijn geneesheer niet vreemd. Het is een afhankelijkheid die bijzondere risico's kan inhouden voor een correct verloop van zaken bij de verkiezingen, doordat hij de kiezer ertoe kan brengen, bijvoorbeeld, om zijn gemachtigde te doen stemmen voor de geneesheer die door de bewezen dienst ertoe heeft bijgedragen dat bij volmacht kon worden gestemd, of, meer nog, om zijn volmacht zonder meer aan de geneesheer-kandidaat te geven of aan een door deze voorgestelde persoon, waarvan de geneesheer-kandidaat de zekerheid heeft dat hij voor zijn lijst zal stemmen;"

Het onderzoek had overigens aan het licht gebracht dat in vijf gevallen de betrokkenen zelf bij volmacht stemden.

Belangrijk is dat thans een administratief rechtscollege wordt geconfronteerd met de waarde en het therapeutisch doel eigen aan een medisch attest en ook zij onomwonden de vinger op de wonde legt door er, minstens impliciet, op te wijzen dat een medisch attest niet van zijn (therapeutisch) doel mag worden afgewend.

3. Conclusie.

Bovenstaande uitspraken zijn slechts illustratief voor zaken die rechters te behandelen krijgen waarin het medisch attest moet "gewikt en gewogen worden".

Niettemin is het respect van de magistratuur voor het medisch attest nog steeds groot maar de toename van het aantal betwistingen rond medische attesten wijst er wel op dat dit respect telkens opnieuw moet worden verdiend. De geneesheren hebben met het medisch attest een maatschappelijk "zwaargewicht" in handen en het zal in de eerste plaats hun taak en verdienste moeten zijn om ervoor te zorgen dat het respect voor dit medisch attest alle stormen blijft doorstaan en derhalve te allen tijden kan blijven rekenen op de steun van de magistratuur.

Het symposium en de verschillende topics aldaar besproken, tonen immers aan dat in het bijzonder de Orde der Geneesheren hier een zeer belangrijke functie heeft te vervullen en het verheugt mij dan ook, als magistraat-assessor verbonden aan de Provinciale Raad van Oost-Vlaanderen, dat die welverdiende aandacht en inzet voor het medisch attest er nog steeds is en telkens opnieuw alle aandacht en zorg krijgt die het verdient.

ORDE VAN GENEESHEREN – SEMINARIE 15 JUNI 2011 "MEDISCHE ATTESTEN"

1. Illegalen/mensen zonder papieren/ asielzoekers

A. Richtlijnen/adviezen

A.1. Wettelijke regelgeving:

Welk recht op medische verzorging hebben (niet-ontvankelijk verklaarde) asielzoekers?

Asielzoekers die niet ontvankelijk verklaard zijn, kunnen zich op basis van hun statuut niet aansluiten bij een ziekenfonds. Zij kunnen voor alle medische kosten terecht bij de toegewezen opvangplaats of bij de Cel Medische Kosten van Fedasil. Zij hebben recht op alle medische zorgen die nodig zijn om hen in staat te stellen een "menswaardig leven" te leiden. Hierover wordt van geval tot geval aanvraag tot machtiging geoordeeld door de bevoegde opvanginstantie en eventueel in beroep door de Arbeidsrechtbank. Dit recht is dus ruimer dan het recht op "dringende medische hulp" voor mensen zonder wettig verblijf. Er is geen dringendheid vereist voor de medische zorgen van asielzoekers.

In een brief aan de medische zorgverstrekkers en instellingen somt Fedasil ook op welke medische zorgen zij terugbetaalt.

Deze lijst met medische zorgen en het aanvraagformulier voor het bekomen van een requisitorium is terug te vinden op de website van de uitgevers van deze nieuwsbrief.
Contactgegevens: Fedasil, Cel Centralisatie Medische Kosten, Kartuizerstraat 21, 1000 Brussel
T 02/213 43 00, F 02/213.44.12,
e-mail medic@fedasil.be .

Overzicht betalingsregeling van de ziektekosten voor EU-burgers

Medimmigrant maakte een overzicht 'Betalingsregeling ziektekosten voor EU-burgers'. Dit overzicht wil hulpverleners een houvast bieden bij het oriënteren van medisch zorgbehoevende EU-onderdanen naar de gepaste regeling voor het afhandelen van medische kosten. Na eventuele wijzigingen van de nationale verblijfswetgeving voor EU-onderdanen (bv. na de te verwachten omzetting in Belgisch recht van de Europese richtlijn 2004/38 inzake vrij verkeer voor burgers van de EU en hun familieleden), zal ook dit overzicht worden aangepast. Het overzicht en de begeleidende tekst zijn te raadplegen op www.medimmigrant.be , > toegang tot gezondheidszorg (onder 'andere documenten').

Medische aspecten inzake verblijf

Nieuw medisch getuigschrift voor medische verblijfsaanvraag

De Dienst Vreemdelingenzaken (DVZ) stelt een nieuw medisch getuigschrift ter beschikking voor wie een verblijfsaanvraag wil indienen om medische redenen. Het nieuwe medisch getuigschrift van DVZ is beschikbaar op de gemeenten en op www.medimmigrant.be > verblijf om medische redenen.

Motivatie voor gelijktijdige aanvraag 'uitstel van vertrek' en 'machtiging tot verblijf om medische reden'

Artikel 9.3 Vw. wordt aangewend als procedureregel voor de regularisatie van de verblijfssituatie om medische reden ('aanvraag machtiging verblijf > 3m'). De procedure wordt in principe niet opgestart wanneer men slechts een kort uitstel van vertrek beoogt, bv. in geval van een kortstondige ziekte die het reizen onmogelijk maakt. Men kan nu op basis van ernstige medische gronden toch gelijklopend een machtiging tot verblijf aanvragen én een uitstel van vertrek. In zo'n situatie zal de DVZ in eerste instantie de tijdelijke verlenging beoordelen op basis van

duidelijke elementen in het dossier (zonder dat de betrokkene door de adviserend geneesheer van DVZ wordt gezien). Indien het medisch dossier overtuigend is, wordt het bevel om het grondgebied te verlaten (BGV) of attest van immatriculatie (A.I.) tijdelijk geweigerd, in afwachting van de behandeling van de aanvraag tot machtiging > 3m op basis van art. 9.3 Vw. Blijkt het dossier echter onvolledig of niet overtuigend te zijn, dan zal een tijdelijke verlenging niet worden toegestaan, maar onderzoekt de adviserend geneesheer de medische elementen in het kader van een aanvraag tot het bekomen van een machtiging tot verblijf (art. 9.3). Het is voor de DVZ moeilijker om een machtiging tot verblijf te weigeren, wanneer er verschillende maanden een tijdelijke verlenging werd toegekend (tenminste indien de medische situatie nog steeds identiek of slechter is). Aanvragen tot 'dringende verlenging' worden per fax ingediend bij DVZ. Een procedure art. 9.3 verloopt via de burgemeester van de hoofdverblijfplaats. Meer informatie op www.medimmigrant.be .

(Bron: Medimmigrant, Oriëntatiepunt Oost-Vlaanderen, Gezondheidszorg, "Medische Nieuwsbrief" nr. 5, April 2007)

- KB van 12 december 1996 betreffende medische hulp aan mensen zonder papieren

Art. 1. De dringende medische hulp, bedoeld in artikel 57, § 2, lid 1, van de organieke wet van 8 juli 1976 betreffende de openbare centra voor maatschappelijk welzijn, betreft de hulp die een uitsluitend medisch karakter vertoont en waarvan de dringendheid met een medisch getuigschrift wordt aangetoond. Deze hulp kan geen financiële steunverlening, huisvesting of andere maatschappelijke dienstverlening in natura zijn.

Dringende medische hulp kan zowel ambulant worden verstrekt als in een verplegingsinstelling, zoals bedoeld in artikel 1,3 , van de wet van 2 april 1965 betreffende het ten laste nemen van de steun verleend door de openbare centra voor maatschappelijk welzijn.
Dringende medische hulp kan zorgverstrekking omvatten van zowel preventieve als curatieve aard.
Art. 2. De kosten voor de dringende medische hulp worden door de Staat aan het openbaar centrum voor maatschappelijk welzijn terugbetaald, op voorwaarde dat dit centrum een medisch getuigschrift voorlegt waaruit de dringende noodzakelijkheid van de verstrekking blijkt.
Onverminderd de bepalingen in artikel 3 is de terugbetaling van de kosten van de dringende medische hulp beperkt tot de hulp die een uitsluitend medisch karakter vertoont. Financiële steunverlening, huisvesting of andere maatschappelijke dienstverlening in natura komen niet in aanmerking voor terugbetaling.
Art. 3. De kosten voor dringende medische hulp worden terugbetaald binnen de grenzen, bepaald in artikel 11, § 1, van de wet van 2 april 1965 betreffende het ten laste nemen van de steun verleend door de openbare centra voor maatschappelijk welzijn.
Art. 4. Onverminderd de toepassing van de bepalingen van artikel 7 van de wet van 8 december 1992 tot bescherming van de persoonlijke levenssfeer ten opzichte van de verwerking van de persoonsgegevens zullen de gegevens die voorkomen op of afgeleid kunnen worden van de door de openbare centra voor maatschappelijk welzijn ingediende medische getuigschriften vertrouwelijk behandeld worden en kunnen ze niet aangewend worden voor andere doeleinde dan de terugbetaling.

- Regelgeving RIZIV:

De verzekerbaarheid "geneeskundige verzorging"

a. voor personen die tijdelijk in België verblijven

a.1. *inwoners van de EU + Noorwegen, IJsland, Liechtenstein en Zwitserland*

Wanneer je in bezit bent van een Europese ziekteverzekeringskaart (EZVK) of een voorlopig bewijs ter vervanging, heb je recht op de noodzakelijke geneeskundige verzorging om het verblijf in ons land te kunnen voortzetten in medisch veilige omstandigheden. De EZVK dekt in geen geval geplande medische zorgen.

De geneeskundige zorgen en hun terugbetaling worden verstrekt in overeenstemming met de Belgische wetgeving. Wat betreft de kwaliteit van de behandeling, de tarifering, de informatieverstrekking over niet door de ziekteverzekering vergoede kosten en de aflevering van getuigschriften moet de zorgverlener dus dezelfde regels toepassen als bij een Belgische rechthebbende.

Bij derdebetalersregeling moet een kopie van de EZVK of van het voorlopig bewijs worden genomen.

a.2. *inwoners van een land waarmee België een bilaterale overeenkomst betreffende de sociale zekerheid (met inbegrip van de ziekteverzekering) heeft afgesloten*

Indien in het bezit van het betreffende bilaterale formulier: een inwoner van deze landen heeft recht op dringende medische zorgen gedurende de geldigheidsduur van het formulier en onder dezelfde voorwaarden als de bezitters van een EZVK (steeds de geldigheid van de voorgelegde documenten controleren; geldigheidsduur hangt af van het land van herkomst)

a.3. *inwoners van andere landen*

Zij betalen zelf hun medische kosten.

b. voor asielzoekers

b.1. *in de loop van de procedure*

Een onderscheid dient gemaakt:

Asielzoekers die voor 1 juni 2007 asiel aanvroegen:

bij ontvankelijkheid aanvraag, blijven zij verzekerd via een ziekenfonds

Bij niet-ontvankelijkheid aanvragen, geldt de procedure zoals hieronder uitgelegd.

Asielzoekers die na 1 juni 2007 asiel aanvroegen verblijven ofwel in een collectieve of individuele opvangstructuur (= bv een opvangcentrum van het Rode Kruis of een Lokaal Opvanginitiatief (LOI) van het OCMW) of elders maar in het laatste geval zijn ze verplicht ingeschreven in een opvangstructuur. Deze procedure geldt ook voor een niet-ontvankelijke aanvraag.

De asielzoekers die in een collectief centrum voor asielzoekers verblijven, kunnen beroep doen op de medische dienst die daar aanwezig is, of de arts/instelling waarmee het Federaal agentschap voor de opvang van asielzoekers (Fedasil) een samenwerkingsakkoord heeft afgesloten.

Bij verblijf in een LOI is het OCMW bevoegd voor de kosten en moeten de aanvragen tot tussenkomst en de facturen naar het LOI gericht worden.

Bij verblijf elders (naar keuze) is de Cel Centralisatie Medische Kosten van Fedasil bevoegd voor de informatie en de betaling van de zorgverleners.

Een voorafgaande aanvraag tot tussenkomst (een betalingsverbintenis) in de medische kosten is noodzakelijk behalve bij spoedeisende zorgen.

De RIZIV-nomenclatuur is van toepassing met een aantal wijzigingen.

b.2. *na de erkenning als vluchteling*

Zij worden in het ziekenfonds ingeschreven

b.3. *uitgeprocedeerde asielzoekers of "mensen zonder wettig verblijf"*

Ze zijn niet verzekerbaar via het ziekenfonds. Ze hebben nochtans recht op 'dringende me-

dische hulp' in het kader van de OCMW-wetgeving (KB van 12 december 1996 en OCMW-wet van 8 juli 1976, art 57,§ 2). Deze regelgeving is ruimer dan de wet op de dringende medische hulpverlening. Het gaat hier in feite over alle medisch noodzakelijke zorg, zowel van preventieve, als van curatieve aard. Een asielzoeker, die in het ziekenfonds was ingeschreven (zie hoger: aanvraag ten laatste op 31 mei 2007) blijft verzekerd tot 31 december van het jaar volgend op de datum van afwijzing van het statuut van vluchteling.

Meer informatie:
- website van Fedasil: www.fedasil.be
- website van de vzw Medimmigrant: www.medimmigrant.be

(Bron: Infobox RIZIV 2009)

- Toelichting

"Het K.B. van 12 december 1996 en art 57 §2 van de OCMW-wet zijn van toepassing .
Mensen zonder papieren (illegalen dus) hebben nog steeds recht (ondanks het feit dat ze geen recht meer hebben op huisvesting, OCMW steun enz) opdringende medische hulp: in feite betekent dit "noodzakelijke medische hulp" die onverwijld dient verstrekt (want preventieve hulp valt daar ook onder) zonder dat het woord dringend dient geïnterpreteerd binnen een strikt tijdskader. Dit heeft niets te maken met de "dringende medische hulpverlening" zoals we dat gewoonlijk begrijpen bv. spoed, huisartswacht of verkeersongevallen.
De OCMW's van de verblijfplaats dienen dat terug te betalen (deze personen hebben geen recht meer op ziekenfonds).
De OCMW's recuperen de kosten van de federale overheid (via staatssecretaris voor maatschappelijke integratie).
Indien op het attest staat "dringende medische hulp" in de zin van het K.B. van 12/12/1996 dan is alles OK.
Dringend = medisch noodzakelijk bvb. kind met koorts (huisbezoek), vaccin hepatitis B voor inwonenden als één van de gezinsleden besmettelijk is voor hepatitis B (ter vrijwaring van infecties bij de anderen) , acute fractuur , tandpijn tgv caries, gedragsstoornissen waarvoor psychiater of huisarts medicatie dient voor te schrijven... In feite alle medische zorgen waarvoor iemand anders ook naar de arts zou gaan en waarvoor behandeling niet kan wachten..."

A.2. Advies Nationale Raad 21 maart 2009 "Weigering medische attesten – Vreemdelingen"
De Nationale Raad werd om advies gevraagd in volgende zaak:
De vreemdelingen vragen aan hun (behandelende) arts een omstandig medisch attest om een verblijfstatus op basis van artikel 9 ter van de Vreemdelingenwet aan te vragen op basis van hun gezondheidstoestand, daar het onmogelijk is om (evenwaardige) zorgen te krijgen in zijn/haar thuisland. Het starten van deze procedure zal mits een medisch attest en een identiteitsdocument aanleiding geven tot een voorlopige verblijfsvergunning voor bepaalde tijd, telkens verlengbaar met drie maanden tot de beslissing ten gronde.
In sommige gevallen zal deze procedure nooit tot een definitieve regularisatie leiden. Het uitschrijven van deze medische attesten is niet altijd gerechtvaardigd, daar sommige van de aanvragers nauwelijks of geen gezondheidsproblemen hebben.

Mogen (behandelende) artsen weigeren medische attesten te schrijven, wanneer deze attesten ongegrond zijn?

Advies van de Nationale Raad:

In zijn zitting van 21 maart 2009 heeft de Nationale Raad van de Orde van Geneesheren uw mail van 1 december 2008 betreffende uw vraag bestudeerd om medische attesten te weigeren wanneer deze niet gerechtvaardigd zijn.
De Nationale Raad herinnert aan zijn advies van 28 juli 2007 betreffende medische attesten, dixit-attesten en geantedateerde attesten (TNR nr.117, p. 13).
Dit advies bepaalt dat "een medisch attest een getuigschrift is dat een feit van medische aard vaststelt en bevestigt op grond van eigen ondervraging en onderzoek. Het wordt afgeleverd door de arts die het feit zelf heeft vastgesteld. Het medisch attest dient vanzelfsprekend volledig waarheidsgetrouw te zijn en houdt alleen medische vaststellingen over de patiënt zelf in. Elk medisch getuigschrift, dat immers door de eer en de verantwoordelijkheid van de arts die het ondertekent wordt gewaarborgd, moet waarheidsgetrouw en gewetensvol worden opgemaakt. Het getuigschrift moet worden gedagtekend op de dag dat het wordt opgemaakt, van een handtekening worden voorzien en met een stempel worden gewaarmerkt. Onder die voorwaarden geniet het medisch attest onbetwistbaar het vermoeden van geloofwaardigheid.
Artikel 67 van de Code van geneeskundige plichtenleer stelt dat de arts het recht heeft, maar niet verplicht is aan een patiënt, die hem erom verzoekt, een getuigschrift betreffende zijn gezondheidstoestand te overhandigen. De arts mag een getuigschrift weigeren.
Wanneer een patiënt om een getuigschrift verzoekt met het oog op sociale voordelen, mag de arts hem dit getuigschrift afleveren maar moet hij het voorzichtig en discreet opstellen; hij mag dit getuigschrift, met de goedkeuring van zijn patiënt of diens naastbestaanden, zo nodig ook rechtstreeks, overhandigen aan de arts van de instelling waarvan de toekenning van bedoelde sociale voordelen afhangt."
De Nationale Raad is van mening dat de behandelende arts, die niet ingaat op het verzoek van de patiënt om een attest over zijn gezondheidstoestand, hiervoor een gegronde reden dient te hebben en deze ook kenbaar dient te maken aan de patiënt.
De Nationale Raad meent dat in dit specifiek geval de arts moeilijk een medisch attest kan weigeren. In de procedure dient de definitieve beslissing genomen te worden door een daartoe aangestelde arts.

A.3. Op voorhand gestelde vragen:

- Sociale diensten, OCMW's, e.d. leggen een document ter ondertekening voor, dat gewag maakt van DRINGENDE hulpverlening, terwijl deze zorgen in het overgrote merendeel van de gevallen NIET "dringend" zijn. Dikwijls gaat het hierbij om consultaties die door deze diensten reeds dagen of weken van tevoren zijn afgesproken en er aldus in feite talrijke getuigen zijn voor het feit dat de arts, uit welwillendheid, een onjuiste verklaring c.q. vals attest van "dringendheid" aflevert.

- Hoe dient de term "dringend" geïnterpreteerd: levensbedreigend, omdat een onderzoek ter voorbereiding van een ingreep dringend nodig is, administratief dringend? Het komt immers de rechter toe de term "dringend" te interpreteren, doch niets garandeert dat hij dit ook weldegelijk doet.

Oplossing: het volstaat de term "DRINGENDE medische hulp" te vervangen door "NOODZAKELIJKE medische hulp" om een ondubbelzinnige en correcte verklaring te kunnen ondertekenen.

A.4. Discussie Seminarie Raad 26 maart 2011

KB 12 december 1996
art.1: 'dringende' medische hulp is te verstaan als 'noodzakelijke' medische hulp, niet alleen curatief maar ook preventief. Alleen de arts is bevoegd de 'dringendheid' van de medische zorgen te beoordelen.
Er is een onderscheid te maken tussen 'mensen zonder papieren' en 'asielzoekers in procedure'; deze laatsten worden ten laste genomen door het FEDASIL en het OCMW.

Het OCMW Gent reikt een medische kaart met vervaldatum uit aan zijn illegalen. Quid wanneer de vervaldatum verstreken is?
Het OCMW Merelbeke geeft vooraf een attest aan zijn cliënten.
Het ware te verkiezen dat alle OCMW's dezelfde procedure zouden hanteren.

Het principe is: De arts moet hulp verlenen, betaald of niet; hij mag daarbij niet frauderen. Manieren om betaling te bekomen: cash betaling, een schuldbekentenis laten ondertekenen.

2. Attesten wilsonbekwaamheid

A. Voorlopig bewindvoerder – omstandige geneeskundige verklaring

Een behandelend arts verklaart dat zijn patiënte, ten definitieve titel, om medische redenen niet langer in staat is te zorgen voor zichzelf of haar goederen.
De vrederechter verzoekt echter om een gemotiveerd medisch attest :
"De arts dient immers de redenen aan te geven waarom betrokkene niet meer in staat is haar goederen te beheren".

Advies **Raad Oost-Vlaanderen** van 21 mei 2003 :

"In artikel 58, g van de Code van geneeskundige plichtenleer werd volgende uitzondering op het beroepsgeheim ingeschreven : "Het afleveren van geneeskundige verslagen en verklaringen in uitvoering van de wettelijke voorschriften inzake de bescherming van de personen van de geesteszieke en inzake de bescherming van de goederen van personen die wegens hun lichaams- of geestestoestand geheel of gedeeltelijk onbekwaam zijn die te beheren".

Aan de meerderjarige, die geheel of gedeeltelijk, zij het tijdelijk, wegens zijn gezondheidstoestand niet in staat is zijn goederen te beheren, kan met het oog op de bescherming ervan een voorlopige bewindvoerder toegevoegd worden.

Hiertoe kan door elke belanghebbende een verzoekschrift worden ingediend bij de vrederechter. Aan dit verzoekschrift moet een geneeskundige verklaring worden toegevoegd.

Aan deze medische verklaring dient daadwerkelijk een medisch onderzoek vooraf te gaan. De arts die het verslag opstelt mag zich geenszins uitsluitend baseren op medische informatie over betrokkene waarover hij reeds zou beschikken of die hem door een collega ter beschikking wordt gesteld. De verklaring moet de gezondheidstoestand van de te beschermen persoon beschrijven op grond waarvan de vrederechter uiteindelijk duidelijk de (on)mogelijkheid moet kunnen afleiden van de te beschermen persoon om zelf zijn goederen te beheren. Deze vaststelling zelf behoort tot de uitsluitende bevoegdheid van de vrederechter.

Wij verwijzen tot slot naar 2 adviezen van de Nationale Raad van 18.08.2001 en 20.04.2002, enigszins genuanceerd door een advies van 07.02.2009, waarin uitgebreid wordt ingegaan op de vraag naar de wenselijkheid of

een omstandige geneeskundige verklaring door de behandelend arts dient te worden opgesteld (hieronder) :

1) Omstandig geneeskundig verslag met het oog op de bescherming van de persoon van de geesteszieke

Een psychiater legt aan de Nationale Raad de problemen voor die in zijn regio rijzen wanneer een patiënt gedwongen dient te worden opgenomen in een psychiatrische instelling. De betrokken vrederechter weigert om een omstandig geneeskundig verslag te aanvaarden van de behandelende arts, hetzij huisarts, hetzij psychiater, en zelfs van een collega psychiater van de dienst waar de behandelende arts werkt aangezien deze eventueel in het kader van stafvergaderingen of vervangingen zou kunnen vertrouwd geraakt zijn met de patiënt. Deze artsen - die hij beschouwt als "verwant" aan de patiënt - leveren volgens deze vrederechter op dat ogenblik een gelegenheidsattest af daar zij niet in volle professionele en intellectuele onafhankelijkheid kunnen oordelen. Dit betekent dat voor elke gedwongen opneming een andere arts moet worden gevonden die bereid is de patiënt te onderzoeken en desgevallend de omstandige geneeskundige verklaring op te stellen.
De psychiater vraagt of de behandelende arts dan zo maar kan verzuimen aan de plicht om dringende hulp te verlenen aan een persoon in nood.

Advies van de Nationale Raad van 18 augustus 2001 :
In zijn vergaderingen van 16 juni 2001 en 18 augustus 2001 besprak de Nationale Raad de vraag of een behandelende geneesheer geneeskundige verslagen over zijn patiënten mag afleveren in uitvoering van de wet van 26 juni 1990 betreffende de bescherming van de persoon van de geesteszieke.

Artikel 58 van de Code van geneeskundige plichtenleer vermeldt onder g) die verslagen bij de binnen uitdrukkelijk vastgelegde perken geldende wettelijke uitzonderingen op het beroepsgeheim. Hieruit kan worden afgeleid dat behandelaars dergelijke verklaringen mogen afleveren daar het om een uitzondering gaat. Van alle artsen zijn de behandelaars trouwens best geplaatst om het op straffe van niet-ontvankelijkheid van de vordering (artikel 5, §2, alinea 2 van de wet) vereiste omstandig geneeskundig verslag op te stellen dat aan alle wettelijke voorwaarden voldoet (artikel 5, §2, alinea 1 van de wet).

Om "te vermijden dat er welk danige druk wordt uitgeoefend om een persoon te laten opnemen" (Verslag Commissie voor de Justitie, p. 36) heeft de wetgever voorzien dat dit verslag niet mag opgesteld worden "door een geneesheer die een bloed- of aanverwant is van de zieke of van de verzoeker of op enigerlei wijze verbonden is aan de psychiatrische dienst waar de zieke zich bevindt (artikel 5, §2, alinea 2 van de wet). De behandelaars worden door de wetgever niet uitgesloten.

Daarnaast geldt de algemene deontologische regel dat elke arts bij het opstellen van een verklaring objectief dient te zijn d.w.z. professioneel en intellectueel onafhankelijk zonder emotionele betrokkenheid, vooringenomenheid of partijdigheid. Sommigen menen dat een dergelijke ingesteldheid in een relatie tussen behandelaar en psychiatrische patiënt niet kan en elke behandelaar de facto geen geneeskundige verklaring in het kader van de procedure tot gedwongen observatie zou kunnen afleveren. Vanuit ethisch oogpunt kan worden gezegd dat het belang van de patiënt de eerste betrachting van elke arts hoort te zijn. Deze verplichting geldt des te meer wanneer de patiënt niet meer wordt geacht in staat te zijn

tot een redelijke beoordeling van zijn belangen in het vlak van zijn gezondheid.

Wanneer een behandelaar op grond van objectieve criteria tot het besluit komt dat zijn patiënt geestesziek is en zijn gezondheid en veiligheid ernstig in gevaar brengt en/of een ernstige bedreiging vormt voor andermans leven en integriteit en dit bij gebreke van enige andere geschikte behandeling dient hij zijn verantwoordelijkheid te nemen. Hij zal, eventueel in overleg met een terzake deskundige en ervaren collega, nagaan of het treffen van beschermingsmaatregelen tot een oplossing van de problematiek kan leiden en zal, zo ja, uitzoeken welke procedure (gewone of spoedprocedure) aangewezen is en op welke wijze deze best gevoerd wordt om het beoogde resultaat te bereiken.

In deze is het onder meer belangrijk uit te maken of de behandelaar het omstandig geneeskundig verslag zal opstellen. Niettegenstaande behandelaars het best geplaatst zijn voor het uitschrijven van dit verslag kunnen zij goede redenen hebben om daarvan af te zien. Dit ontslaat hen echter niet van hun plicht ervoor te zorgen dat de vereiste geneeskundige verklaring afgeleverd wordt wanneer zij oordelen dat beschermingsmaatregelen noodzakelijk zijn om groter onheil te voorkomen. Zij kunnen immers niet om persoonlijke redenen het belang van hun patiënt en de eventuele belangen van de gemeenschap veronachtzamen. Zo kunnen zij een beroep doen op derden voor de beoordeling van de situatie en het eventueel opstellen van het omstandig geneeskundig verslag. In de ambulante praktijk is het echter niet altijd gemakkelijk een collega te vinden die de materiële mogelijkheid kan creëren de patiënt te onderzoeken daar deze patiënten geneigd zijn zich aan elk onderzoek door derden te onttrekken. In dergelijke omstandigheden zijn de behandelaars soms verplicht toch het omstandig verslag te schrijven ook al hadden zij in eerste instantie goede redenen om dat niet te doen.
Behandelaars dienen dan ook bij het opstellen van het omstandig geneeskundig verslag de nodige bedachtzaamheid, zorgvuldigheid en vooruitziendheid aan de dag te leggen. Vooreerst moet de indicatie voor gedwongen observatie vanuit medisch oogpunt op een onbetwistbare wijze vaststaan en op onweerlegbare vaststellingen berusten die in het omstandig verslag moeten weergegeven worden. Vervolgens dienen de wettelijke vereisten van een omstandig geneeskundig verslag strikt nageleefd te worden. In dit verband moet worden vermeld dat de steller van het verslag onder meer moet aantonen dat het om een geesteszieke gaat en dat bv. een diagnose als toxicomanie in dat vlak niet volstaat. Ten slotte dient de steller van het verslag rekening te houden met de rechtspraak. Zo zijn er wettelijke bepalingen die niet door alle vrederechters op dezelfde wijze geïnterpreteerd worden als bv. de draagwijdte van "op enigerlei wijze verbonden zijn aan de dienst waar de zieke zich bevindt" en zo zijn er vredegerechten waar men het ongepast vindt dat behandelaars het omstandig geneeskundig verslag opstellen.

2) Bescherming van de goederen van een te beschermen meerderjarige

Naar aanleiding van de behandeling van een dossier met betrekking tot de toepassing van artikel 488bis van het Burgerlijk Wetboek (1) betreffende de bescherming van de goederen van een te beschermen meerderjarige, vraagt een provinciale raad of een arts een persoon waarvan hij niet de behandelaar is mag onderzoeken met het oog op het opstellen van een omstandige geneeskundige verklaring betreffende de gezondheidstoestand van de betrokken persoon en dit louter op aanvraag van een familielid van de patiënt of van een advocaat.

(1) Art. 488bis, §3, BW : "Op straffe van nietontvankelijkheid wordt, behoudens in spoedeisende gevallen , een omstandige geneeskundige verklaring bij een verzoekschrift gevoegd, die ten hoogste vijftien dagen oud is, en de gezondheidstoestand van de te beschermen persoon beschrijft. Deze geneeskundige verklaring mag niet worden opgesteld door een geneesheer die een bloed- of aanverwant van de te beschermen persoon of van de verzoeker is, of op enigerlei wijze verbonden is aan de instelling waar de te beschermen persoon zich bevindt."

Advies van de Nationale Raad van 7 februari 2009 :
De gewone procedure die leidt tot een gedwongen opneming ter observatie vereist een 'omstandig geneeskundig verslag' opgesteld door een arts na onderzoek van de patiënt. De wet van 26 juni 1990 betreffende de bescherming van de persoon van de geestesziekte bepaalt slechts twee onverenigbaarheden: de arts mag geen bloed- of aanverwant van de zieke zijn of op enigerlei wijze verbonden zijn aan de psychiatrische dienst waar de zieke verblijft. De wet stelt geen eis betreffende de deskundigheid of specialisatie van de arts die het verslag opstelt. Hieruit blijkt duidelijk dat de arts die het verslag opstelt helemaal niet optreedt als een gerechtelijk deskundige.

De spoedprocedure is in de medische praktijk veruit de meest voorkomende en deze verloopt via de procureur des Konings. Deze kan optreden

- hetzij op schriftelijk verzoek van een belanghebbende, vergezeld van een omstandig geneeskundig verslag zoals in de gewone procedure;
- hetzij ambtshalve, na schriftelijk advies van een door hem aangewezen arts.

Als de procureur des Konings ambtshalve optreedt, kan hij een arts opvorderen voor het verstrekken van een 'advies' (dus geen omstandig geneeskundig verslag meer). In geen van beide gevallen is de arts een 'deskundige' in de juridische betekenis van dit woord. In de praktijk wordt vaak een beroep gedaan op diensten spoedgevallen van ziekenhuizen voor het bekomen van het wettelijk vereiste advies. Alhoewel de wet niet vereist dat het advies door een kinder- en jeugdpsychiater wordt gegeven, deelt de Nationale Raad de mening van de vraagstellers dat in deze materie van vrijheidsbeperkende maatregel ten aanzien van een minderjarige het advies best wordt gegeven door een arts met de nodige deskundigheid.

De Nationale Raad gaat nader in op de vraag of de behandelende arts/psychiater het advies of omstandig geneeskundig verslag zelf mag opstellen. De wet laat dit toe voor zover de behandelende arts niet verbonden is aan de dienst waar de patiënt zich bevindt.
Op deontologisch vlak dient nochtans rekening gehouden te worden met de volgende overwegingen.

In zijn advies van 18 augustus 2001 herinnert de Nationale Raad eraan dat elke arts bij het opstellen van een verklaring objectief dient te zijn, d.w.z. professioneel en intellectueel onafhankelijk zonder emotionele betrokkenheid, vooringenomenheid of partijdigheid". Bovendien kan aan de arts-patiëntrelatie afbreuk gedaan worden wanneer de behandelende arts het verslag zelf opstelt. Behandelende artsen hebben goede redenen om het document niet zelf in te vullen en een beroep te doen op een collega voor een onafhankelijke beoordeling van de situatie en het eventueel opstellen van het omstandig geneeskundig verslag. De praktijk leert bovendien dat sommige vrederechters het verzoek tot dwangopname weigeren op grond van de kwalificaties van de steller van het verslag. Situaties komen voor waarbij de betrokken patiënt weigert onderzocht te wor-

den door een derde arts zodat de behandelende arts de enige is die de nodige medische documenten (advies of een omstandig geneeskundig verslag) kan invullen. Soms is het beroep doen op een derde arts onmogelijk wegens het spoedeisende karakter van de situatie. In die situaties primeert het belang van de patiënt en bij gebrek aan enige andere geschikte behandeling zal de behandelende arts zijn verantwoordelijkheid opnemen. **Maar buiten deze bijzondere situaties geldt op deontologisch vlak de regel dat voor de procedure tot dwangopname een beroep gedaan wordt op een onafhankelijke arts voor de beoordeling van de situatie en niet op de behandelende arts**.

B. Testament

- Casus 1 : Naar aanleiding van een testamentaire betwisting, vraagt de zuster van een overleden patiënte via haar advocaat inzage en afschrift van het medisch dossier.

Advies provinciale Raad **Oost-Vlaanderen** van 27 mei 2009 :

"De inzage van het medisch dossier na overlijden van de patiënt zoals bepaald in artikel 9, §4, van de wet betreffende de rechten van de patiënt van 22 augustus 2002 leidt tot heel wat vragen bij artsen. In zijn vergadering van 19 juni 2004 besliste de Nationale Raad het in zijn adviezen van 16 februari 2002 en 26 juli 2003 ingenomen standpunt omtrent die problematiek te nuanceren en te vervolledigen.

Zoals gezegd in zijn advies van 16 februari 2002 blijft de Nationale Raad van mening dat de behandelende arts, zoals het sinds jaren gebruikelijk is, aan de echtgenoot, de echtgenote, de partner en de naaste verwanten de nodige uitleg kan geven over de doodsoorzaak en de omstandigheden van het overlijden. Hierbij dient hij wel rekening te houden met een eventueel geuit verzet van de overledene en dient hij ervoor te zorgen de nagedachtenis van de overledene niet te schaden en geen gegevens mee te delen die betrekking hebben op derden.

Het kan dat de naaste verwanten afzien van een dergelijk gesprek of dat dit gesprek geen bevredigend antwoord geeft op hun vragen. In elk geval kunnen zij gebruik maken van het in artikel 9, §4, van de Patiëntenrechtenwet voorziene indirect inzagerecht dat via een door hen aangewezen beroepsbeoefenaar dient uitgeoefend te worden. Er mag worden verwacht dat de naaste verwanten een beroep zullen doen op een arts om het medisch dossier van de overledene in te zien.

In de bovenvermelde adviezen sprak de Nationale Raad zich niet uit over de wettelijke en deontologische verplichtingen van de arts die voor inzage door de naaste verwanten werd aangezocht.
Artikel 9, §4, van de wet bepaalt dat de vraag tot inzage enkel kan uitgaan van "de echtgenoot, de wettelijk samenwonende partner, de partner en de bloedverwanten tot en met de tweede graad van de patiënt". Het is uitgesloten dat anderen, zoals een advocaat, namens een van de in artikel 9, §4, vermelde personen optreden.

De Nationale Raad is van mening dat de aanwijzing van één enkele beroepsbeoefenaar volstaat om indirecte inzage te bekomen van de nuttige onderdelen van het patiëntendossier maar alle verzoeken moeten voldoende gemotiveerd en gespecificeerd zijn. In zijn gemotiveerd advies van 26 juli 2003 stelt de Nationale Raad dat enkel artsen kunnen aangewezen worden om het medisch dossier van een overledene in te zien en de Nationale Raad handhaaft dit standpunt.

In zijn advies van 16 februari 2002 vroeg de Nationale Raad dat in de wet zou opgenomen

worden dat de inzage van het patiëntendossier na overlijden niet mogelijk zou zijn als de overledene zich daar impliciet had tegen verzet maar de wetgever hield het bij "uitdrukkelijk verzet". De Nationale Raad blijft echter van mening dat het begrip "uitdrukkelijk" ruim dient geïnterpreteerd te worden. Wanneer een overledene bij leven zijn naaste verwanten niet informeerde over de aard van zijn aandoening en niet wenste dat zij daarover geïnformeerd werden door de behandelaar, dient dit als een uitdrukkelijk verzet tegen inzage beschouwd te worden. Zo is het uitgesloten dat de naasten pas door indirecte inzage van het medisch dossier zouden vernemen dat bijvoorbeeld euthanasie toegepast werd. Te vermelden is dat het uitdrukkelijk verzet tegen inzage van bepaalde gegevens van het dossier door de overledene niet alleen schriftelijk maar ook mondeling kan, al doet de arts er goed aan dit gedateerd in het medisch dossier te noteren. Zoals gezegd in zijn advies van 26 juli 2003 kan een patiënt zich enkel verzetten tegen de inzage post mortem indien hij op dat ogenblik nog bekwaam was zijn patiëntenrechten uit te oefenen.

Het knelpunt bij indirecte inzage van het patiëntendossier na overlijden door de naaste verwanten is de in artikel 9, §4, voorziene voorwaarde "voor zover hun verzoek voldoende gemotiveerd en gespecificeerd is". Los van een eventuele discussie over een voldoende motivering dient te worden gezegd dat enkel indirecte inzage mogelijk is van de stukken die relevant zijn voor de gegeven motivering. Volgens de wet kunnen ook de persoonlijke notities van de beroepsbeoefenaar daarvoor in aanmerking komen. Uitgesloten van elke inzage zijn alle gegevens die betrekking hebben op derden.
Het recht op afschrift van bepaalde stukken of van het gehele patiëntendossier is een recht van de patiënt dat alleen bij leven geldt.

De praktijk tot vandaag wijst uit dat de twee frequentste motiveringen voor verzoeken tot inzage van het dossier van een overledene het vermoeden van een beroepsfout vanwege een beroepsbeoefenaar en de betwisting van het testament van de overledene zijn.
In zijn advies van 16 februari 2002 stelde de Nationale Raad dat een beroepsbeoefenaar het beroepsgeheim niet kan inroepen om een eventuele beroepsfout te verdonkeremanen. De Nationale Raad blijft bij het standpunt dat de behandelende arts bij het vermoeden van een medische fout aan de daartoe door de naaste verwanten aangewezen arts alle stukken van het medisch dossier die enig licht op de zaak kunnen werpen ter inzage dient voor te leggen. Wanneer omtrent het voorleggen van bepaalde stukken betwisting mocht ontstaan kan in gezamenlijk overleg een beroep worden gedaan op een door de provinciale raad van de Orde in zijn midden of erbuiten voorgestelde arts om te bemiddelen. Dit is te verkiezen boven een beroep op de rechtbank daar dit tot een lange procedure kan leiden.

In zijn adviezen van 16 februari 2002 en 26 juli 2003 is het standpunt van de Nationale Raad dat de betwisting van een testament niet aanvaard kan worden als een voldoende motivering van een verzoek door de naaste verwanten tot indirecte inzage van het medisch dossier van de overledene. Dit standpunt wordt niet algemeen aanvaard zodat de Nationale Raad zich verplicht voelt het nader te motiveren.

Overigens kunnen de behandelende artsen heel wat discussies over de geldigheid van een testament voorkomen door de bejaarde patiënt die nog gezond van geest is aan te raden een beroep te doen op een notaris voor het maken van zijn testament. Het is aangewezen dat het testament voor notaris opgesteld wordt in aanwezigheid van een deskundige die bevoegd is te verklaren dat

de erflater op dat ogenblik gezond van geest is. Het valt te ontraden als behandelende arts op te treden als deskundige voor zijn eigen patiënten.

De Nationale Raad is van mening dat elke arts alvorens inzage van het medisch dossier van een overledene toe te staan op grond van een betwisting van het testament van de overledene, best voorafgaandelijk met het bureau van zijn provinciale raad overlegt.

- Casus : Een tachtigjarige man verkoopt zijn huis en inboedel aan zijn nicht. Mag de arts, op vraag van de neef, de geestelijke onbekwaamheid van de oom tot dergelijke verrichting attesteren?

Advies provinciale Raad **Oost-Vlaanderen** van 31 mei 2006 :

"Een procedure kan ingesteld worden bij de vrederechter met het oog op de bescherming van zijn goederen door aan betrokkene een voorlopig bewindvoerder te laten toevoegen. Daartoe kan iedere belanghebbende een verzoekschrift indienen waaraan een omstandig geneeskundig verslag dient toegevoegd te worden. Dit verslag dient de gezondheidstoestand van de persoon evenals de symptomen van de ziekte te beschrijven en dit op basis van een onderzoek dat ten hoogste vijftien dagen oud is en dient onder gesloten omslag aan de vrederechter overgemaakt te worden."

- Casus 2 : Een arts was, op vraag van zijn patiënt, getuige bij het opstellen van een schenkingsakte. Mag deze arts, aan de advocaat van de familie van deze inmiddels overleden patiënt, inlichtingen verstrekken omtrent diens bekwaamheid op het ogenblik van deze schenking?

Advies provinciale Raad **Oost-Vlaanderen** van 18 november 2009 :

"Nu uit uw toelichting blijkt dat u in deze partij bent, nl. door destijds in te gaan op de uitdrukkelijke vraag van betrokken patiënt getuige te zijn bij het opstellen van deze schenkingsakte omdat hij kennelijk zelf voorzag dat zijn familie deze schenking eventueel zou aanvechten, is het u niet mogelijk in te gaan op de vraag van de advocaat nopens het al dan niet bekwaam zijn om schenkingen te doen van uw gewezen patiënt tijdens zijn leven."

- Casus 3 : Een demente patiënte wordt tegen haar zin via het ziekenhuis opgenomen in een rustoord en wil terug naar haar serviceflat. Een van haar kinderen wil haar daarin volgen. De andere kinderen vragen een medisch attest ivm. de onbekwaamheid van de moeder om nog alleen te kunnen wonen.

Advies provinciale **Raad Oost-Vlaanderen** van 4 maart 2009 :

"Op uw vraag of u aan de kinderen van een patiënte een medisch attest kan afleveren ivm. de eventuele onbekwaamheid van hun moeder om nog alleen te kunnen wonen, dient negatief geantwoord te worden. Behoudens enkele uitzonderingen kan een attest niet opgesteld worden buiten het medeweten van de patiënt.

In principe dient een medisch attest steeds rechtstreeks te worden afgeleverd aan de persoon zelf op wie het betrekking heeft. Hij kan er dan krachtens zijn autonomie over beschikken en zelf beslissen aan wie hij het overhandigt. Alleen wanneer aan de patiënt een wettelijke vertegenwoordiger werd toegekend, kan bij noodzaak een attest aan deze laatste worden afgeleverd.

Tot slot willen wij ook wijzen op de mogelijkheid dat elke belanghebbende, met het oog op de bescherming van de persoon of de bescherming van de goederen van de betrokkene, een verzoekschrift kan indienen bij de vrederechter. Aan dit verzoek dient dan wel een omstandig geneeskundig verslag te worden toegevoegd.

Deze werkwijze vormt een uitzondering op het beroepsgeheim. Het geneeskundig verslag, dat bestemd is voor de vrederechter, dient dan onder gesloten omslag bij het verzoekschrift te worden gevoegd. Het is aangewezen dat de arts op de gesloten omslag de vermelding "medisch beroepsgeheim" aanbrengt."

3. Diagnose bij kinderen / echtscheiding / bezoekrecht

- Casus : Mag/moet op de vraag van advocaten tot het meedelen van diagnoses bij kinderen (in kader van echtscheidingsproblematiek) worden ingegaan ?

Advies provinciale Raad **Oost-Vlaanderen** van 10 januari 2007:

"De Nationale Raad stelde reeds eerder dat beide ouders, al dan niet samenlevend, samen het ouderlijk gezag uitoefenen over hun kinderen tenzij een gerechtelijke beslissing de uitoefening ervan geheel of gedeeltelijk aan een van hen heefttoevertrouwd.
Beide ouders hebben recht op informatie over de gezondheidstoestand van hun kind. Ook de ouder die ingevolge een gerechtelijke uitspraak het ouderlijk gezag niet uitoefent heeft dit recht op informatie.
Ook dient rekening gehouden met de wet op de patiëntenrechten van 22 augustus 2002 waar in artikel 12, §1 wordt gesteld dat bij een patiënt die minderjarig is, de rechten zoals vastgesteld door deze wet, uitgeoefend worden door de ouders die het gezag over de minderjarige uitoefenen of door zijn voogd. Het recht op informatie en het recht op inzage en afschrift van het medisch dossier zoals vastgelegd in voornoemde wet zijn eveneens van toepassing.
Een medisch attest of een inlichting van medische aard mag uitsluitend meegedeeld worden aan de vertegenwoordiger van de minderjarige patiënt, in casu de ouders, en niet aan de advocaat. Mededelingen van medische aard dienen vanzelfsprekend volledig waarheidsgetrouw te zijn en men dient zich steeds te beperken tot de medische vaststellingen over de patiënt zelf en niet over derden.

Een praktische werkwijze bestaat erin de mededeling rechtstreeks aan de vertegenwoordiger te bezorgen die er dan, krachtens zijn autonomie, kan over beschikken en zelf kan beslissen aan wie hij het overhandigt. Het vermelden van de bestemmeling op het attest kan ook dikwijls problemen achteraf voorkomen.

Het verdient aanbeveling op het attest zelf te vermelden dat het effectief rechtstreeks aan de vertegenwoordiger van de minderjarige werd afgeleverd waarbij de vertegenwoordiger deze bevestiging op het attest zelf tekent. Een dubbel van deze verklaring wordt best door de arts in het medisch dossier bewaard. Het attest dient vanzelfsprekend steeds gedateerd te zijn op de dag van de opstelling zelf en duidelijk ondertekend te zijn."

Algemeen principe:
De taak van de arts beperkt zich tot het arts zijn. Hij is geen rechter, geen advocaat en geen gerechtsdeurwaarder. Hij zal zich bovendien, zoals bepaald in artikel 31 van de Code van geneeskundige Plichtenleer, "onthouden van elke inmenging in familiale aangelegenheden, behalve in gevallen met een duidelijke therapeutische weerslag". Dat

spanningen tussen de ouders een weerslag kunnen hebben op de gezondheid van het kind staat vast en dit geldt des te meer wanneer de relatie tussen de ouders leidt tot een wijziging van hun samenlevingsverband. De arts kan op dat ogenblik geconfronteerd worden met een reeks specifieke situaties.

Specifieke situaties :

1. De artsenkeuze
Sinds de vermelde wet van 13 april 1995 oefenen beide ouders - al dan niet samenlevend - samen het ouderlijk gezag uit over hun kind(eren) tenzij een gerechtelijke beslissing de uitoefening ervan geheel of gedeeltelijk aan één van hen heeft toevertrouwd.
Het is dan ook belangrijk dat de artsen maximaal investeren in het behoud van het vertrouwen van **beide** ouders. Wanneer zij daar niet in slagen, dienen zij samen met de ouders te zoeken naar een alternatief dat de belangen van het kind dient.

2. De zorgverlening
Wanneer de ouders niet bereid zijn het advies te volgen en elke andere oplossing - als bv. de mening van een andere arts - uitgesloten is, zal de behandelende arts voorstellen het probleem aan de rechter voor te leggen. Het staat de arts op dat ogenblik vrij aan elke ouder hetzelfde attest af te leveren waarin hij verklaart na grondig en herhaald onderzoek aan de ouders de raad te hebben gegeven zich tot de rechter te wenden om in het belang van de gezondheid van het kind de bestaande regeling met betrekking tot het verblijf van het kind en/of het persoonlijk contact met de ouders te herzien.

3. Recht op informatie
Bijkomende innovatie is dat beide ouders in elk geval recht hebben op informatie over de gezondheidstoestand van hun kind. Ook de ouder die ingevolge een gerechtelijke uitspraak het ouderlijk gezag niet uitoefent heeft dit recht op informatie.
Op te merken valt dat dit recht op informatie eveneens geldt voor ouders die op grond van een vonnis van vóór de wet van 13 april 1995 enkel bezoekrecht hebben.

4. Occasionele interventies
Soms wordt de arts geconfronteerd met situaties waarbij een regeling met betrekking tot het verblijf van het kind of het persoonlijk contact met een ouder occasioneel niet kan doorgaan wegens de gezondheidstoestand van het kind. Dit stelt enkel een probleem wanneer één ouder zich benadeeld voelt.
Wanneer de uitoefening van het ouderlijk gezag exclusief aan één ouder werd toegewezen, behoudt de andere ouder sinds de nieuwe wet steeds het recht op informatie.

4. Attesten logopedie, paramedici

Problematiek rond antidatering van voorschriften voor logopedische, kinesitherapeutische en verpleegkundige verstrekkingen.

a. Brief aan de Nationale Raad d.d. 18/1/2007:
“ Wij verwijzen naar onze brief van 16 november 2006 en uw antwoord van 21 december 2006 i.v.m. het probleem rond de anti-datering van voorschriften voor logopedische, kinesitherapeutische en verpleegkundige verstrekkingen.
Het komt ons voor dat het initiatief van de Nationale Raad er zou kunnen in bestaan om de Dienst voor Geneeskundige Verzorging van het RIZIV, te verzoeken alle betrokkenen (artsen en niet-artsen) aan te schrijven opdat de vastgestelde chronologie van een aanvraagdossier, bijvoorbeeld betreffende de tenlasteneming van een logopedische behandeling, correct zou worden nageleefd (in casu: 1. voorschrijven van een aanvangsbilan; 2. uitvoeren van een aanvangsbilan; 3. voorschrijven van behandelingszittingen; 4. uitvoeren van behandelingszittingen).

Hoewel de voorschriften van het RIZIV terzake duidelijk zijn, ondervinden toch tal van artsen problemen bij het invullen van aanvraagformulieren voor verstrekkingen voor logopedische, kinesitherapeutische of verpleegkundige verstrekkingen. Nu wordt dikwijls vastgesteld dat binnen de werkkring het aanvraagformulier reeds volledig vooraf is ingevuld en de arts nadien nog slechts het formulier dient te ondertekenen met een reeds verstreken datum.
Een initiatief van de Nationale Raad zoals hoger toegelicht zou er dus kunnen toe leiden dat alle betrokkenen door het RIZIV nogmaals gewezen worden op de correcte uitvoering van de reglementering."

b. Brief Nationale Raad aan het RIZIV d.d. 8/2/2007:
"De instanties van de Orde van Geneesheren worden sedert geruime tijd geconfronteerd met een probleem anti-datering van voorschriften voor logopedische, kinesitherapeutische en verpleegkundige verstrekkingen.
De problematiek vindt u uiteengezet in de hierbij gevoegde door de Provinciale Raad van Brabant met het Nederlands als voertaal van de Orde der Geneesheren op 10 oktober 2006 aan de op zijn lijst ingeschreven artsen gerichte brief, waarvan, zoals vermeld in de brief, de beroepsverenigingen voor logopedisten, kinesitherapeuten en verpleegkundigen werden in kennis gesteld.

Hoewel de voorschriften van het RIZIV terzake duidelijk zijn (zie o.m. de in de brief van PR Brabant N. vermelde omzendbrief), ondervinden tal van artsen problemen bij het invullen van aanvraagformulieren voor verstrekkingen voor logopedische, kinesitherapeutische of verpleegkundige verstrekkingen. Dikwijls wordt inderdaad vastgesteld dat binnen de werkkring het aanvraagformulier reeds volledig vooraf is ingevuld en de arts nadien nog slechts het formulier dient te ondertekenen met een reeds verstreken datum!
Het Bureau van de Nationale Raad verzoekt u de mogelijkheid te willen nagaan alle betrokkenen, artsen en niet-artsen, herinnerend, niet alleen te wijzen op de noodzaak, maar op de verplichting van een correcte uitvoering van de toepasselijke reglementering (correcte naleving van de chronologische werkwijze: 1. voorschrijven van een aanvangsbilan; 2. uitvoeren van een aanvangsbilan; 3. voorschrijven van behandelingszittingen; 4. uitvoeren van behandelingszittingen."

Standpunt Orde Brabant:
"AFLEVEREN VAN ATTESTEN: WEES OP UW HOEDE !
Betreft: Voorschriften voor logopedische, kinesitherapeutische of verpleegkundige verstrekkingen. Antidatering.
Regelmatig worden artsen geconfronteerd met problemen bij het invullen van aanvraagformulieren voor bovengenoemde verstrekkingen.
Inzake kinesitherapie of verpleegkunde is het aanvraagformulier soms praktisch volledig vooraf ingevuld; zelfs datum van het begin van de behandeling.
Van de huisarts wordt enkel verwacht dat hij het formulier ondertekent en dateert met een reeds verstreken datum. (Antidatering)
Specialisten KNO, Pediatrie of Revalidatie worden regelmatig verzocht een aanvraagformulier voor logopedische verstrekkingen in te vullen waarvan het vakje "Logopedisch bilan" vooraf ingevuld werd door de logopedist.
De arts wordt enkel verzocht de door de logopedist bepaalde en reeds verstreken datum te vermelden (antidatering) en het vakje "Voorschrift voor logopedische revalidatie" in te vullen en te ondertekenen.
Deze werkwijze, waarbij de arts aangezet wordt tot antidatering, werd afgekeurd in een recente omzendbrief van het RIZIV (ref.1840/JF/2006), waarin de chronologie van voorschrijven in het logopedisch dossier nog eens werd benadrukt:

1. Voorschrijven van een aanvangsbilan
2. Uitvoeren van een aanvangsbilan
3. Voorschrijven van de behandelingszittingen
4. Uitvoeren van de behandelingszittingen

Wij zien ons derhalve verplicht alle bij onzer Raad ingeschreven artsen eraan te herinneren dat antidatering ernstige consequenties heeft op juridisch en deontologisch vlak.
Anderzijds lichten wij ook de Beroepsverenigingen voor Kinesitherapie, Verpleegkunde en Logopedie in over dit standpunt en over het feit dat de Orde van Geneesheren elke inbreuk op deze regel ter kennis zal brengen van de bevoegde instanties."

5. Aanrekenen van administratieve kosten voor medische verslagen, attesten...

a. Advies provinciale Raad en Nationale Raad:
- Nationale Raad

Een provinciale raad stuurt de Nationale Raad een brief door van een arts die vraagt of de administratieve kosten die het opstellen van medische attesten en verslagen met zich brengt niet kunnen worden doorgerekend aan de aanvragende instantie, in casu de mutualiteiten en de verzekeringsmaatschappijen.
Advies van de Nationale Raad van 19/8/2000:
De Nationale Raad besprak in zijn vergadering van 19 augustus 2000 de brief van dr. X betreffende het aanrekenen van administratieve onkosten aan de instantie die getuigschriften en verslagen vraagt bestemd voor sociale voorzieningen of voor de terugbetaling van medicatie.
Naar zijn weten bestaan er noch wettelijke basis noch deontologische richtlijnen om deze onkosten in rekening te brengen aan de verzekeringsinstelling. De artikels 58 en 102 van de Code van geneeskundige plichtenleer kunnen niet in die zin geïnterpreteerd worden. De Nationale Raad is zich wel bewust van deze steeds toenemende aanvraag en van de werklast die eruit voortvloeit voor de arts, maar wijst erop dat de arts verplicht is dit te aanvaarden om zijn patiënt te verzekeren van de beste zorg die zijn gezondheidstoestand vergt.
Bij het codenummer 109012 ("advies") van de nomenclatuur van de geneeskundige verstrekkingen wordt bepaald dat het slaat op het opmaken en ondertekenen, buiten welk onderzoek van de zieke ook, van getuigschriften, farmaceutische voorschriftbriefjes en allerlei bescheiden. Dit honorarium voor advies mag nooit samengevoegd worden met dat voor raadpleging of bezoek.

De interpretatieregel 200-5 heeft nader bepaald dat de verzekerde bij het opmaken van het bescheid aanwezig moet zijn; er werd ook aan toegevoegd dat vragen om inlichtingen vanwege de adviserend geneesheer daarin niet bedoeld zijn en dat geen verzekeringsvergoeding mag verleend worden aan de behandelende arts die ze verstrekt.

Een wijziging van de nomenclatuur die aan uw opmerkingen zou tegemoetkomen behoort tot de bevoegdheid van de ad-hocdiensten van het Riziv (Dienst voor Geneeskundige Verzorging en Technische Raad) waar het probleem kan aangekaart worden door de beroepsverenigingen.

b. Discussiepunt

Administratieve kosten voor medische verslagen, advies:
Zitten deels vervat in de vergoeding voor het Globaal Medisch Dossier.
Voor een advies mag een nomenclatuurnummer aangerekend worden.

Voor het kopiëren van een dossier in het geval de patiënt om afschrift van zijn dossier verzoekt, mogen kosten aangerekend worden: 0,10 euro per pagina, met een maximum van 25 euro per overgemaakt dossier (maximaal 10 euro zo dit geschiedt op digitale drager / maximaal 5 euro per gekopieerd beeld van medische beeldvorming).

6. Schadeloosstelling niet nakomen afspraak

a. Advies provinciale Raad van 4 mei 2011:
Wat zijn de rechten van een arts t.a.v. een patiënt die zijn afspraak niet nakomt of niet tijdig afmeldt?

"In toepassing van artikel 77 van de Code van geneeskundige plichtenleer mag een schadeloosstelling gevraagd worden voor een nutteloos geworden huisbezoek of voor een verzuimde afspraak indien zij niet tijdig werden afgezegd.

Wanneer een arts door een niet nagekomen afspraak door de patiënt schade lijdt, dan kan de patiënt tot vergoeding van de schade worden aangesproken. In dat geval zal de arts wel moeten aantonen dat hij effectief schade heeft geleden en dat de patiënt foutief handelde door de afspraak niet na te komen of niet tijdig af te zeggen.

Het betreft hier dus een schadevergoeding en geen honorarium. De arts heeft immers voor die patiënt geen medische prestatie verricht, reden waarom hij geen getuigschrift voor verstrekte hulp mag afleveren."

Een kaart om uit te hangen in de wachtzaal werd begin dit jaar aan alle artsen toegestuurd.

b. Raad 25 mei 2011:

Een mogelijkheid zou zijn een schadevergoeding van 15 € voorop te zetten dan wel de helft van het bedrag van de gederfde consultatie (huisarts, specialist…)
Schadeloosstelling zou pas gelden wanneer een huisbezoek of afspraak niet 24 uur op voorhand werd afgezegd.

MEDISCHE ATTESTEN IN HET KADER VAN SLAGEN EN VERWONDINGEN - WAPENATTESTEN

Dr. P. Van Mulders, Lid Nationale Raad
(Powerpoint-presentatie)

A. Slagen en verwondingen

Intrafamiliaal geweld

- De arts mag geen enkele informatie doorgeven aan het parket.
- behoudens noodtoestand
- Patiënt en/of omgeving aanzetten de nodige initiatieven te nemen.
- Volgens de wet op de patiëntenrechten – kopie Medisch Dossier – steeds mogelijk.
- "Standaardformulier" niet aangewezen – enkel geheugensteun.

Hoe attesteren?

1. Naam en voornaam in hoofdletters.
2. Datum (dag – maand – jaar) van het onderzoek.
3. Identiteit van de onderzochte persoon in hoofdletters. Voor vrouwen de meisjesnaam.
4. Adres van de onderzochte persoon.
5. Ongeval, agressie, poging tot verkrachting, bijtwonden.
6. Precieze datum en uur van het incident.
7. Beschrijving van de vastgestelde letsels: uitzicht, afmetingen, plaats. Ten behoeve van de nauwkeurigheid kan men negen lichaamsregio's opsommen en er ofwel niets ofwel een beschrijving van de letsels bij vermelden.
   1. hoofd en nek
   2. voorzijde thorax
   3. achterzijde thorax

   4/5. bovenste ledematen respectievelijk rechts en links

   6/7. onderste ledematen respectievelijk rechts en links

   8. voorzijde abdomen
   9. rug, billen en begin van de bovenbenen
8. Facultatief:
   - subjectieve symptomen waarvan de patiënt gewag maakt bijv.: duizeligheid, hoofdpijn.
   - opsomming van eventueel bijkomende onderzoeken die zijn aangevraagd om deze symptomen te onderzoeken.

   NOOIT: uit mijn onderzoek blijkt dat kan worden aangenomen dat de letsels het gevolg zijn van of kenmerkend zijn voor een poging tot: dit komt toe aan de deskundige.
9. De aard van de ongeschiktheid.
10. Duur uitgedrukt in dagen.
11. Aan wie het attest overhandigd wordt. Patiënt, autoriteit, verzekering.
12. Naam van de persoon aan wie dat de attesterende geneesheer het document overhandigt – de patiënt of in het uiterste geval diens vertegenwoordiger.

Voorbeeld van attest

Ik ondergetekende .....(1)
verklaar op.....(2)
ondervraagd en onderzocht te hebben dhr./mevr.....
.....(3)
die verklaart te verblijven ..... (4)
en het slachtoffer te zijn geweest van .....
.....(5)
op ..... te..... (6)
Hij/zij vertoont de volgende letsels: .....(7)
.....
.....
.....
Bovendien verklaart hij/zij het volgende te voelen:.....(8)
Ongeschiktheid om .....(9)
voor een duur van..... (10)
blijkt het gevolg te zijn.
Attest opgesteld op verzoek van .....
..... (11)
overhandigd aan .....(12)
op .....

Handtekening .....
Stempel

Overhandiging attest

- Aan de patiënt zelf – of aan diens vertegenwoordiger – steeds kopie bewaren in het dossier.
- Nooit melding van een derde – de vermelding van de derde mag wel geacteerd worden in het medisch dossier van de patiënt – zo nodig in de persoonlijke nota's.
- Misschien niet het moment om het verslag mee te geven – bewaren om op later moment te gebruiken.
- Enkel attesteren wat u zelf hebt vastgesteld.

Oorzaak en gevolg komt niet toe aan de behandelende
arts maar aan de geneesheer-deskundige.

Inlichtingen te verstrekken bij ongevallen aan politie en parket.

- Opname in een ziekenhuis:
  strikt genomen – beroepsgeheim
- Ongeval openbare weg – via 100, ziekenhuis – openbaar gebeuren

Wat, wanneer?

I. a) De patiënt is oordeelsbewust en kan zijn wil geldig te kennen geven.

Zo ja,

1. Een algemene beschrijving van de opgelopen letsels
2. Raming van de ernst met uiteraard vermelding van alle voorbehoud voor beide gegevens
3. Nooit vermelden: onderliggende elementen die een rol kunnen spelen bv. epilepsie, alcoholgebruik, medicaties.

I b) De geneesheer heeft toestemming van diegene die de wettelijke of feitelijke verantwoordelijkheid heeft over de patiënt bv. kind.

Dezelfde criteria gelden.

II. Patiënt is niet oordeelsbewust en/of niet bij machte zijn/haar wil geldig ter kennis te geven, de toestand van de patiënt is van die aard dat hij niet bekwaam is de draagwijdte van de verklaringen omtrent zijn toestand te beoordelen.

- de toestand is matig ernstig
- ernstig zonder onmiddellijk levensgevaar
- zeer ernstig (levensgevaarlijk)

B. Afleveren van een medisch attest voor het bekomen van een vergunning of het bezit of het dragen van een wapen.

- Ministerieel besluit van 16 oktober 2008.
- Artsen die bevoegd zijn voor het afgeven van een attest zoals bedoeld in art. 14 van de wapenwet.

Bezit van een wapen

Art. 11, §3, 6°: medisch attest
"bevestigt dat de aanvrager in staat is een wapen te manipuleren zonder gevaar voor zichzelf of voor de anderen".

Nationale Raad: "Arts niet de bevoegdheid zich uit te spreken over het manipuleren van een wapen".

Wat kan wel?
Er zijn geen fysieke of mentale tegenindicaties aanwezig voor het voorhanden hebben van een wapen zonder gevaar voor zichzelf of voor anderen.

Welke arts?

Behandelende arts – zo mogelijk beheerder van het Globaal Medisch Dossier.

Doel van dit attest: er zijn geen Medische tegenindicaties bv. alcoholisme, depressie, epileptie.

Het dragen van een vuurwapen

- In eerste instantie: huisarts – GMD of arts die patiënt als minstens 1 jaar opvolgt. Zo niet: psychiater – neuropsychiater
- Werknemer, bewakingsondernemer: arbeidsgeneesheer – dient advies in te winnen van huisarts.

Attest: geen fysieke of mentale tegenindicaties voor het dragen van een wapen.

Behandelend arts: dient steeds geraadpleegd te worden.

MEDISCHE ATTESTEN IN VERBAND MET VERZEKERINGEN

Dr. H. Hoet, Raadslid
(Powerpoint-presentatie)

BEGRIPSOMSCHRIJVING

De economische betekenis:
een activiteit waarbij men in geld waardeerbare risico's van individuele personen gaat spreiden over groepen van personen. Dit kan men doen door een mutualistisch of een kapitalistisch systeem toe te passen.

De juridische betekenis:
een overeenkomst waarbij één van de partijen, de verzekeraar, zich ertoe verbindt om, tegen betaling van een premie, aan de andere partij, de verzekerde of begunstigde, een prestatie te leveren, wanneer zich een onzekere gebeurtenis voordoet, waarbij de verzekerde of begunstigde belang heeft dat deze gebeurtenis zich niet voordoet.

VERZEKERBAAR RISICO

1. Een onzekere gebeurtenis
2. Een toekomstige en mogelijke gebeurtenis
3. Buiten de wil van de verzekeringsnemer, de verzekerde of begunstigde.

INDELING VERZEKERINGEN

- De persoonsverzekeringen versus schadeverzekeringen
- Privé verzekeringen versus sociale verzekeringen
- Landverzekering versus zeeverzekering
- Verzekeringen v. gemeen recht versus wetsverzekeringen
- Vrije versus verplichte verzekeringen

VERPLICHTE ZIEKTEVERZEKERING RIZIV - ZIEKENFONDS

GETUIGSCHRIFT VAN ARBEIDSONGESCHIKTHEID
(Document "Vertrouwelijk")

In te vullen door behandelend geneesheer

Door patient over te maken aan adviserend geneesheer van zijn ziekenfonds.

Tijdig indienen: termijnen

Binnen 28 kalenderdagen:
Bedienden

Binnen 14 kalenderdagen:
Arbeiders

Binnen 2 kalenderdagen (48 u.):
- Werklozen
- Onthaalouders (Kind & Gezin of een OCMW)
- Na ontslag uit het ziekenhuis
- Bij het herval:
  - binnen de veertien kalenderdagen na de werkhervatting (tijdens het eerste jaar arbeidsongeschiktheid)
  - binnen de drie maanden na de werkhervatting (vanaf het tweede jaar arbeidsongeschiktheid) 48 uur

Laattijdige aangifte:
Als u de adviserend geneesheer te laat verwittigt, worden uw uitkeringen verminderd met 10% vanaf het begin van uw arbeidsongeschiktheid tot en met de dag waarop u die hebt aangegeven.

Die sanctie kan enkel worden ingetrokken als de volgende drie voorwaarden zijn vervuld:
- bij overmacht, of wanneer uw gezinsinkomen laag is.
- wanneer u door de laattijdige aangifte meer dan € 25 van uw inkomen verliest.

- wanneer er geen sprake is van herhaaldelijke laattijdige aangiftes.

DEONTOLOGIE

Art 58.b. (Uitzonderingen op beroepsgeheim)
Het verstrekken van inlichtingen of medische gegevens over de verzekerde, aan de geneesheren-adviseurs van verzekeringsinstellingen tegen ziekte en invaliditeit en binnen de perken van de medisch-sociale raadplegingen.

Art. 102
De geneesheer moet gewetensvol en in alle objectiviteit elk voor het verkrijgen van sociale voordelen vereist document opstellen.

ADVISEREND GENEESHEER

Adviserend geneesheer mutualiteit.

- Wettelijk bepaald statuut : heeft controle taak ivm primaire arbeidsongeschiktheid. (KB nr. 35 van 20 juli 1967 houdende het statuur van de adviserend geneesheer)
- verboden om overwegingen van geneeskundige aard mede te delen aan administratieve overheid van verzekeringsinstelling.(Art. 58. b. §2.Code v. Geneeskundige Plichtenleer: De geneesheer-adviseur van een verzekeringsinstelling is, zoals elke andere geneesheer, gebonden door het beroepsgeheim; hij moet aan die instelling uitsluitend zijn besluiten op administratief vlak mededelen.)

ARBEIDSONGEVALLENVERZEKERING

Wettelijke basis:

- Wet van 10/04/1971 op de Arbeidsongevallen: W.A.O
- K.B. van 28/12/1971 tot vaststelling van het model van aangifte
- K.B. van 10/12/1987 :bekrachtiging van de overeenkomst door het Fonds voor Arbeidsongevallen
- K.B. van 16/12/1987
- K.B. van 09/10/2003
- K.B. van 01/09/2006
- ...

ARBEIDSONGEVAL

De ongevallen met lichamelijk letsel als gevolg en die gebeuren:

- tijdens en door de uitvoering van de arbeidsovereenkomst.
- op de weg naar en van het werk (arbeidswegongeval).

(Er wordt algemeen aangenomen dat een ongeval zich voordoet tijdens de uitvoering van de arbeidsovereenkomst van zodra de werknemer zich, op het ogenblik van het ongeval, minstens virtueel onder het gezag bevond van zijn werkgever. Zo zal een ongeval dat de werknemer overkomt tijdens de middagpauze eveneens beschouwd worden als een arbeidsongeval, voor zover het slachtoffer zich virtueel onder het gezag van de werkgever bevond.)

KWALIFICATIE ARBEIDSONGEVAL

1. Een plots voorval, oorzaak van het ongeval.
2. Een lichamelijk of geestelijk letsel dat een arbeidsongeschiktheid of het overlijden van de werknemer met zich brengt.
3. Een oorzakelijk verband.
4. Een ongeval dat zich voordoet tijdens de uitvoering van de arbeidsovereenkomst.
5. Een ongeval dat zich voordoet door het feit van de uitvoering van de arbeidsovereenkomst

KWALIFICATIE VAN ARBEIDSWEGONGEVAL

1. Plots voorval

2. Een letsel
3. Het voorval heeft het letsel veroorzaakt
4. Het ongeval heeft zich voorgedaan op de normale weg van en naar het werk.

WET

Art. 32 van de Arbeidsongevallenwet 10/04/1971:

"Tijdens de behandeling mag de verzekeraar, ingeval de getroffene de vrije keuze van geneesheer, apotheker en verplegingsdienst heeft en, in het tegenovergestelde geval de getroffene of de rechthebbenden, een geneesheer aanwijzen belast met het toezicht op de behandeling. Deze geneesheer zal de getroffene vrij mogen bezoeken mits hij de behandelende geneesheer vooraf verwittigt".

DEONTOLOGIE

Art. 58, f van de Code van Geneeskundige Plichteleer
(uitzonderingen op het beroepsgeheim)

de afgifte van reglementaire geneeskundige getuigschriften nodig voor de aangifte van werkongevallen met vermelding van alle indicaties die rechtstreeks in verband staan met het oorzakelijk trauma.

GEGEVENS

- verplicht de nodige informatie te verstrekken aan de adviserend geneesheer daar de arbeidsongevallenverzekering deel uitmaakt van de sociale zekerheid
- enkel medische gegevens betreffende de behandeling van de gevolgen van het arbeidsongeval
- enkel na akkoord van getroffene
- overleg

GERECHTELIJK GENEESKUNDIG ONDERZOEK

(Art. 62 B van de Code van Geneeskundige Plichtenleer)

Binnen de perken van volstrekte noodzaak mogen inlichtingen van medische aard meegedeeld worden

- voor zover zij beperkt blijven tot de objectieve medische gegevens die rechtstreeks verband houden met het doel van het onderzoek
- en voor zover de patiënt daarmee instemt

PRIVATE VERZEKERINGEN

Overeenkomst tussen een verzekeringsmaatschappij en een verzekeringnemer.

VERZEKERINGSMAATSCHAPPIJ

Een financiële onderneming die zich tegen het genot van een zeker bedrag (premie) jegens een andere partij (de verzekeringnemer) verbindt tot het doen van één of meer uitkeringen indien een bepaalde onzekerheid zich voordoet.

INDELING

- Persoonsverzekering (Forfetaire verzekering)
- Schadeverzekering (Indemnitaire verzekering)

SCHADEVERZEKERING

- Gebeurtenissen die een nadeel berokkenen aan het vermogen
- Verzekering tot vergoeding van schade

Verzekering waarbij de verzekeraar zich ertoe verbindt de prestatie te leveren die nodig is om de schade die de verzekerde geleden

heeft of waarvoor hij aansprakelijk is, geheel of gedeeltelijk te vergoeden.

PERSOONSVERZEKERING

- Gebeurtenissen die inwerken op het leven, de lichamelijke integriteit of gezinssituatie
- Verzekering tot uitkering van een vast bedrag: verzekering waarbij de prestatie van de verzekeraar niet afhankelijk is van de omvang van de schade.
- arbeidsongeschiktheidsverzekering
- levensverzekering
- ongevallenverzekering
- hospitalisatieverzekering

WET

- Wet van 25 juni 1992 op de landverzekeringsovereenkomst
- Wet van 8 december 1992 tot bescherming van de persoonlijke levenssfeer
- Wet van 22 augustus 2002 betreffende de rechten van patiënt.

PERSOONSVERZEKERING DEFINITIE:

Art. 1. 25 juni 1992. - Wet op de landverzekeringsovereenkomst.

Verzekering waarbij de verzekeringsprestatie of de premie afhankelijk is van een onzeker voorval dat iemands leven, fysieke integriteit of gezinstoestand aantast.

VERZEKERINGSNEMER

Art. 5. 25 juni 1992. - Wet op de landverzekeringsovereenkomst.

Mededelingsplicht.

De verzekeringnemer is verplicht bij het sluiten van de overeenkomst alle hem bekende omstandigheden nauwkeurig mee te delen die hij redelijkerwijs moet beschouwen als gegevens die van invloed kunnen zijn op de beoordeling van het risico door de verzekeraar.

Wijzinging Art. 95 Landsverzekeringsovereenkomst

Art. 19 Van de Wet "Patïentenrechten"
De door de verzekerde gekozen arts KAN de verzekerde die erom verzoekt de geneeskundige verklaringen afleveren die voor het sluiten of het uitvoeren van de overeenkomst nodig zijn. Deze verklaringen beperken zich tot een beschrijving van de huidige gezondheidstoestand.

WANNEER MEDISCH ATTEST?

1. Bij afsluiting van een contract.
2. Bij uitvoering van contract.

BIJ AFSLUITING van CONTRACT

1. Vragenlijst door de kandidaat in te vullen
2. Medisch attest door een geneesheer naar keuze in te vullen.

ATTEST GENEESHEER

- De gekozen geneesheer heeft het recht om een attest af te leveren (en niet de plicht).
- Afleveren aan de kandidaat verzekerde.
- Het attest is beperkt tot de beschrijving van de huidige gezondheidstoestand, gebaseerd op de antecedenten die de huidige gezondheidstoestand bepalen.

VERDERE VERWERKING

- Kandidaat verzekerde stuurt dit attest op naar raadgevend geneesheer van de verzekering.

- Na advies van raadgevend geneesheer kan de verzekeraar aanvullende informatie vragen.

UITVOEREN VAN OVEREENKOMST

1.Situatie waarbij verzekerde in leven is.
2. Situatie waarbij verzekerde overleden is.

MEDISCH ATTEST bij UITVOEREN VAN OVEREENKOMST

Verzekerde dient te bewijzen dat het voorval waarvoor hij verzekerd is zich voordeed.
oa. bij hospitalisatie

AFLEVERING ATTEST

- Geen verplichting voor de arts: kan weigeren of beperken.
- Deontologisch wel verplicht de nodige uitleg te geven
- Aflevering aan de verzekerde.
- Kandidaat verzekerde moet attest overmaken aan adviserend arts van verzekering.

INHOUD GENEESKUNDIGE VERKLARING

- beschrijving van de huidige gezondheidstoestand.
- vooraf opgemaakte aangifteformulieren zijn enkel een leidraad.
- geen valse verklaringen!

HOSPITALISATIEVERZEKERINGEN

- Beschrijving van huidige gezondheidstoestand ivm hospitalisatie.
- Bij voorkeur geen hospitalisatieverslagen.

Art 9, §3, lid 2, wet 22/08/2002: patienten rechten : een afschrift kan geweigerd worden als er duidelijk aanwijzingen zijn "dat de patiënt onder druk wordt gezet om een afschrift van zijn dossier aan derden mee te delen "

BIJ OVERLIJDEN

De rechthebbende vraagt verzekeraar tot uitvoering.
Verzekeraar vraagt een medisch attest.

WET

Art. 95, 25 juni 1992. - Wet op de landverzekeringsovereenkomst.

Mits de verzekeraar aantoont de voorafgaande toestemming van de verzekerde te bezitten, geeft de arts van de verzekerde aan de adviserend arts van de verzekeraar een verklaring af over de doodsoorzaak.

INHOUD POSTMORTEM ATTEST

Indien voorafgaande toestemming:
enkel verklaring over onmiddellijke en rechtstreekse oorzaak van overlijden.
Niet over de geschiedenis van de aandoening die tot de dood geleid heeft.

Indien geen voorafgaande toestemming:
enkel verklaring van overlijden zonder doodsoorzaak
Opsteller postmortem attest:
bij voorkeur de arts die overlijden vastgesteld heeft

AFLEVERING POSTMORTEM ATTEST

- Niet aan verwanten of erfgenamen.
- Raadgevend geneesheer van verzekering.

Wet betreffende de rechten van patient.
Wet 22/08/2002, art. 9, §4:
Na het overlijden van de patiënt hebben de echtgenoot, de wettelijk samenwonende partner, de partner en de bloedverwanten tot en met de tweede graad van de patiënt, via

een door de verzoeker aangewezen beroepsbeoefenaar, recht op inzage voorzover hun verzoek voldoende gemotiveerd en gespecifieerd is en de patiënt zich hiertegen niet uitdrukkelijk heeft verzet.

REISANNULATIEVERZEKERING

Schadeverzekering.
Twee situaties:
1.Annulatie wegens ziekte of ongeval van verzekerde zelf.
2. Annulatie wegens ziekte of overlijden van naaste.

ANNULATIE t.g.v. REIZIGER ZELF

- medisch attest dat zich dient te beperken tot een beschrijving van de gezondheidstoestand op het ogenblik van annulering.
- overhandigen aan betrokkene die het dan overmaakt aan adviserend geneesheer van verzekering.

ANNULATIE t.g.v. VERWANT ATTEST VAN GENEESHEER VAN NAASTE VERWANT

Met vermelding:
- de achteruitgang van de gezondheidstoestand van de naaste zonder enige medische precisering.
- en dat er een advies werd gegeven aan de verzekerde om af te zien van de reis.

Overmaken aan verzekeraar.

MEDISCHE ATTESTEN IN VERBAND MET ARBEIDSONGESCHIKTHEID / ZIEKTE

Prof.dr. L. de Thibault de Boesinghe, oud-Voorzitter

1. **Arbeidsongeschiktheid.**
   1.1. Algemeen stelsel.
   1.2. Stelsel van de zelfstandigen.
   1.3. Stelsel van de ambtenaren die deel uitmaken van het personeel van de overheidsadministratie.
   1.4. Bescherming van de moederschap.
2. **Arbeidsongevallen.**
3. **Beroepsziekten.**
4. **Gedeeltelijke hervatting van de activiteiten.**
5. **Controlegeneeskunde.**

Vraag 1: Wat is het verschil tussen ziekte en arbeidsongeschiktheid?

De ziekte is een aandoening waaruit een arbeidsongeschiktheid kan volgen maar niet steeds een arbeidsongeschiktheid moet tot gevolg hebben.

STOPPEN MET WERKEN = ARBEIDSONGESCHIKTHEID.

Deze kan zijn:
- volledig
- gedeeltelijk
- tijdelijk
- blijvend
- (meer of min 1/3)

Enkele oorzaken:
- arbeidsongeval
- ongeval op de weg van en naar het werk
- ongeval tijdens het privéleven
- beroepsziekte
- andere ziekte
- moederschap – vaderschap
- voor dwingende redenen
- voor voorzienbare redenen

Vraag 2: Een patiënt blijft een dag thuis, denkende dat hij 's anderendaags kan gaan werken maar dan toch inziet dat het niet gaat en dan toch naar zijn arts gaat.

Hoe het attest opstellen?

UITGESTELD ATTEST:

De begunstigde doet een aanvraag enkele dagen nadat hij zijn werk stopgezet heeft of na het begin van de symptomen.

Indien de geneesheer de patiënt onderzoekt op de tweede dag, moet het attest enerzijds de datum van de dag van de opmaak ervan vermelden; anderzijds moet hij vaststellen dat de ongeschiktheid de dag ervoor reeds bestond, op basis van zijn medische vaststellingen.

Vraag 3: Arbeidsongeschiktheid tijdens nachtdienst: een patiënt komt vaak de dag nadien bij de eigen huisarts langs om een attest met terugwerkende kracht te vragen.

Kan dit onderaan het attest, mits de juiste datum van vaststelling?

ATTEST NA VERKLARING PATIENT:

De patiënt is verschillende dagen afwezig geweest, zonder op consultatie te gaan en heeft het werk hervat. Hij vraagt een attest om zijn afwezigheid te wettigen.

De geneesheer kan ofwel:
- weigeren
- een verklaring opmaken.

Indien deze verklaring opgemaakt wordt na afloop van een klinisch onderzoek, kan de geneesheer, in voorkomend geval, de volgende zin toevoegen:
"Na onderzoek van dhr/mevr. op ...., lijken mijn bevindingen zijn/haar verklaringen te bevestigen".

HOELANG KAN JE TERUGGAAN MET DE DATUM?
Met de datum kan men steeds én de datum van het uitgevoerde medisch onderzoek én de datum van het attest invullen.

Vraag 4: Een patiënt komt voor een attest wegens banale ziekte. De huisarts schrijft 1 dag voor, doch betrokkene vraagt minstens 2 dagen, omdat hij anders problemen riskeert op het werk.

Dit attest steeds weigeren.

Vraag 5: Hoe omgaan met de vraag naar een attest (bv. arbeidsongeschiktheid) bij een patiënt die mogelijk een valse identiteit opgeeft en weigert een identiteitskaart te tonen?

Dit attest steeds weigeren.

Vraag 6: Bedenkingen op beschouwingen.

De wettiging van eenmalige of kortdurende afwezigheden maakt een groot deel uit van het werk van de huisarts, en wordt in andere, ons omringende, landen gewoon niet vereist.

Wij moeten handelen binnen de wettelijke voorschriften en richtlijnen.

Wij mogen niet handelen of ons onttrekken aan het afleveren van getuigschriften bedoeld om aan de aanvrager sociale voordelen te bezorgen.

Vraag 7: Vragen in verband met moederschapsbescherming en zwangere vrouwen.

Wij verwijzen naar de wetgeving betreffende de moederschapsbescherming.
De huisarts moet samenwerken met de arbeidsgeneesheer.

De specifieke werksituatie is het domein van de arbeidsgeneesheer.

Vraag 8: Wat met een gedeeltelijke werkhervatting?

Deze hervatting doet geen afbreuk aan het statuut van arbeidsongeschiktheid.
Rol van de behandelend geneesheer: is een attest nodig? Dat is geenszins verplicht. Het kan wenselijk zijn, om de werkgever te overtuigen.

RIJGESCHIKTHEID

KONINKLIJK BESLUIT VAN 10 SEPTEMBER 2010.

Het attest na anamnese en klinisch onderzoek is geldig gedurende 5 jaar voor kandidaten onder de 50 jaar en voor 3 jaar voor mensen ouder dan 50 jaar.

Voor wat betreft de wettelijke bepalingen aangaande het geneeskundig onderzoek om een rijbewijs te verkrijgen is er een onderscheid tussen kandidaten van Groep 1 en kandidaten van Groep 2.
Voor nadere inlichtingen verwijzen we naar Centrum CARA.

Vraag: Hoe kan een arts attesteren dat een patiënt om medische redenen rijongeschikt is en deze melding doorgeven aan het politioneel juridisch apparaat als er goede redenen zijn om aan te nemen dat de patiënt niet bereid is zijn /haar rijbewijs in te leveren?

Deontologische bepalingen:

Het is delicaat voor een behandelend geneesheer (huisarts of specialist) te aanvaarden geneeskundige documenten in te vullen met het oog op het verkrijgen of terugkrijgen van een rijgeschiktheidattest.

De vertrouwensrelatie kan erdoor beschadigd worden; de geneesheer zou zich verplicht kunnen voelen om het uit welwillendheid op te maken. Bovendien kan zo'n attest gelijkgesteld worden met een expertise.
Het is dus beter om eventueel de kandidaat (patiënt) door te verwijzen naar een onafhankelijke confrater.

Elke geneesheer die bereid is om deze attesten in te vullen met het oog op het verkrijgen van een geneeskundig bewijs van geschiktheid, mag dit enkel doen na afloop van een ernstig, aangepast en objectief klinisch onderzoek.

Elke behandelend geneesheer heeft de plicht om zijn patiënt te informeren, zodra hij getroffen is door een aandoening waardoor hij volledig, gedeeltelijk of tijdelijk ongeschikt wordt om een voertuig te besturen.
Dit geldt ook bij het voorschrijven van bepaalde geneesmiddelen.
Hij bespreekt dan de gevaren die hijzelf of anderen lopen.
Deze informatie staat in het dossier en zou schriftelijk bevestigd kunnen worden.

In geval van ongeschiktheid wegens medische redenen, en in geval de patiënt weigert om dat advies in acht te nemen, kan de geneesheer, indien hij ervan overtuigd is dat dit gedrag het leven van anderen in gevaar brengt, zich rechtvaardigen op basis van een toestand van overmacht en de Procureur des Konings op de hoogte brengen van zijn twijfels (zonder een diagnose mee te delen).

EPILEPSIE:

Bij de rijgeschiktheidsbeoordeling wordt voortaan een duidelijk onderscheid gemaakt tussen kandidaten met epilepsie en kandidaten die een epileptische aanval hebben gehad (ongeacht ze al dan niet curatieve cerebrale chirurgie hebben ondergaan).

Als algemene stelregel geldt dat iemand epilepsie heeft wanneer die binnen een periode van 5 jaar twee of meerdere niet uitgelokte epileptische aanvallen heeft gehad. Na 5 jaar aanvalsvrijheid kan een nieuwe aanval beschouwd worden als een eerste aanval.

In tegenstelling tot vroeger moet een arts gespecialiseerd in de neurologie of neuropsychiatrie, steeds het specifieke epilepsie syndroom en het (de) aanvalstype(n) bepalen, nodig om het risico op verdere aanvallen in te schatten.

Bij andere oorzaken van bewustzijnsverlies of –daling houdt hij onder meer rekening met het risico op herhaling tijdens het rijden. Hij formuleert het advies m.b.t. de rijgeschiktheid en de geldigheidsduur ervan.

Zowel kandidaten met epilepsie als kandidaten die een eplileptische aanval hebben gehad, worden in principe altijd als "niet rijgeschikt" beschouwd.

De wet voorziet echter heel wat situaties waarin kandidaten voor een rijbewijs van Groep 1 of kandidaten voor een rijbewijs van Groep 2 "wel rijgeschikt" kunnen worden bevonden. Deze mogelijkheden zijn nu drastisch uitgebreid.

Wie een rijbewijs van Groep 1 aanvraagt, en slechts één aanval van epilepsie heeft gehad, kan bijvoorbeeld al rijgeschikt worden verklaard na een aanvalsvrije periode van minstens 6 maanden. Dit kan zelfs na een aanvalsvrije periode van minstens 3 maanden indien het elektro-encefalogram geen epileptiforme tekens vertoont en de neurologische beeldvorming niet wijst op het bestaan van een epileptogene cerebrale pathologie.

Ook kandidaten voor een rijbewijs van Groep 2, die een eenmalige niet uitgelokte aanval van epilepsie hebben gehad en reeds 5 jaar aanvalvrij zijn, kunnen rijgeschikt worden verklaard. Daarnaast kan onder meer ook de kandidaat met epilepsie, ongeacht de vorm, rijgeschikt worden verklaard na een ononderbroken periode van minstens 10 jaar zonder aanvallen van welke vorm ook.
De voorwaarden voor de aflevering van een rijgeschiktheidsattest of de verlenging van de geldigheidsduur zijn verstrengd.

Kandidaten voor een rijbewijs van Groep 1 moeten:

- onder regelmatig geneeskundig toezicht staan
- voldoende inzicht hebben in de aandoening
- blijk geven van strikte therapietrouw de voorgeschreven medicamenteuze anti-epileptische behandeling nauwgezet volgen. Een uitgebreid neurologisch onderzoek laat tot een stabilisatie van de toestand besluiten.

Kandidaten voor een rijbewijs van Groep 2 moeten:

- aanvalsvrij gebleven zijn voor de vereiste periode en dit zonder anti-epileptische medicatie
- onder regelmatig geneeskundig toezicht staan
- voldoende inzicht hebben in de aandoening
- het elektro-encefalogram mag geen epileptiforme afwijkingen vertonen
- de neurologische beeldvorming mag niet wijzen op het bestaan van een epileptogene cerebrale pathologie.

In beide gevallen is steeds een gunstig neurologisch verslag vereist.

Dit verslag geeft voor kandidaten van Groep 2 aan dat er geen aanwijzingen zijn dat het risico op:

- een nieuwe aanval
- bewustzijnsverlies of –daling tijdens het rijden groter is dan 2% per jaar.

DIABETES:

Ook voor diabetici verruimen de mogelijkheden om rijgeschikt te worden verklaard. Zo maken kandidaten voor een rijbewijs van Groep 1, die 3 of meer insuline-inspuitingen per dag of een behandeling met een insulinepomp toegediend krijgen, voortaan bijvoorbeeld kans op een rijgeschiktheidsattest. Bovendien zullen diabetici met complicaties aan ogen, zenuwsletsel, hart of bloedvaten die een veilige besturing van een voertuig verhinderen niet meer automatisch uit de boot vallen. Zij worden voortaan doorverwezen naar specialiteiten om hun advies over de rijgeschiktheid in te winnen. Dit geldt ook voor kandidaten met locomotorische stoornissen die invloed kunnen hebben op hun besturingscapaciteiten.

De vereiste om vrij te zijn van complicaties wordt ook niet meer als standaardvoorwaarde opgelegd aan onder meer de kandidaten voor een rijbewijs van Groep 2 die worden behandeld met een dieet of met bloedsuikerverlagende medicatie die in een therapeutische dosis geen hypoglykemie kan veroorzaken.

VISUELE FUNCTIES:

Kandidaten met een visuele beperking wenden zich net als vroeger tot een oogarts van hun keuze die de rijgeschiktheid kan bepalen.

Hij moet bij zijn beoordeling rekening houden met de verschillende aspecten van het visueel functioneren en in het bijzonder met de gezichtsscherpte, het gezichtsveld, het gezichtsvermogen in het donker, de licht- en contrastgevoeligheid, diplopie en andere vi-

suele functies die essentieel zijn om veilig motorvoetuigen te besturen.
De regering heeft deze verduidelijking nu uitdrukkelijk opgenomen.
De criteria gezichtsscherpte, gezichtsveld en zicht bij schemerlicht werden ook inhoudelijk gewijzigd.
Zo moet het horizontale binoculaire gezichtsveld voor de kandidaat van Groep 2 voortaan minstens 160° (voorheen 140°) bedragen.
Verder gelden ook heel wat nieuwe bepalingen.
Voortaan is iedereen met een visuele stoornis die het veilig besturen van een rijtuig kan verhinderen, niet rijgeschikt.

Alleen kandidaten van Groep I met een beperking door een gestoorde contrastgevoeligheid of kandidaten met een progressieve visuele functiestoornis kunnen onder specifieke voorwaarden rijgeschikt worden verklaard

De wet beschouwt ook iedereen waarbij een belangrijke verandering in het visueel functioneren is opgetrefen automatisch als niet rijgeschikt.

Ook hier kan een arts onder specifieke voorwaarden het tegendeel verklaren.

ORDE DER GENEESHEREN
PROVINCIALE RAAD OOST-VLAANDEREN

HET MEDISCH ATTEST MAATSCHAPPELIJK, FINANCIEEL, SOCIAAL.

Prof. Patrik Vervinckt, hoofddocent voor Human Resources Management aan de Antwerp Management School

Opzet van deze bijdrage is een aantal aspecten van verzuim op het werk van medewerkers in loondienst te documenteren in cijfers en de evolutie daarvan; alsook te evalueren wat de kostprijs is van dit verzuim voor werkgevers en voor de samenleving. We proberen ook summier het voorschrijfgedrag van de huisarts te evalueren, en suggesties te formuleren voor verbetering.

ZIEKTEVERZUIM IN LOONDIENST

Het ziekteverzuim wordt uitgedrukt in een percentage, waarbij het aantal dagen verzuim wordt afgezet tegenover het totaal aantal verwachte prestatiedagen op jaarbasis. Belangrijk bij het hanteren van cijfermateriaal is dat u vertrekt van één en dezelfde definitie, en bijvoorbeeld duidelijk aan te geven of bevallingsverlof en afwezigheden van meer dan één jaar in de cijfers zitten begrepen of niet.

Klassiek wordt een onderscheid gemaakt tussen verzuim wegens ziekte (bevallingsverlof en afwezigheid van meer dan één maand inbegrepen), verzuim als gevolg van een arbeidsongeval, en het toegelaten verzuim (bv. afwezigheid wegens ziekte van een kind).
De verderop gehanteerde cijfers betreffen afwezigheid wegens ziekte.

Elke werkgever is verplicht de spelregels inzake verzuim duidelijk te definiëren en op te nemen in het Arbeidsreglement van de onderneming: een medisch attest is in een aantal gevallen vereist, de leidinggevende dient bij verzuim zo snel mogelijk te worden verwittigd, de medewerker moet zich ter beschikking te houden voor controle, enz.

In vele landen is het standaardpraktijk – veelal wettelijk opgelegd – de zieke medewerker voor een bepaalde periode een minimumloon te betalen; in België kennen we natuurlijk het gewaarborgd weekloon voor arbeiders, en het gewaarborgde maandloon voor de bedienden; in vele sectoriële en bedrijfs-CAO's wordt voorzien in een verbetering van deze wettelijke minima. Vele werkgevers verzekeren zich ook tegen het risico van langdurig verzuim (bv. verzuim van meer dan 12 maanden).

WAT LEREN ONS DE CIJFERS?

Verzuimcijfers in België vertonen een gestage toename:
2002: 4.79%
2009: 5.58%
We kunnen dus stellen dat in België het ziekteverzuim is toegenomen met 25% over een periode van 8 jaar!

Analyse wijst verder uit dat 1 afwezigheid op 3 uitloopt tot het einde van de werkweek, onafhankelijk van de dag van aanvang van het verzuim; 22.34% van de afwezigheden blijft beperkt tot één dag, in 2009 vertoonden 50.48% van de Belgische werknemers geen enkele dag verzuim!

Verzuimcijfers in België vertonen een aantal vaste patronen:

- Vrouwen > Mannen
- 50-plussers > 50-minners
- Part-timers > full-timers
- Uitvoerenden > Professionelen
- Arbeiders > bedienden >kaderleden
- Wallonië > Vlaanderen
- Grote steden > Rurale omgeving
- Grote groepen > teams van beperkte omvang

Sociale variabelen en taakinhoud hebben duidelijk een bepalende invloed op het verzuimgedrag.

KOSTEN VAN VERZUIM – VOOR DE WERKGEVER, VOOR DE BIJDRAGEBETALER

De kosten van verzuim voor de werkgever zijn divers :

- de kost van het gewaarborgd loon
- de kost, voor vele werkgevers, van het 'verbeterde' loon bovenop de tussenkomst van de ziekteverzekering
- de verzekeringskost voor afwezigheid van lange duur
- de organisatiekost (tijd en energie, maar ook de kost van interimarissen, productieverlies), en de kost in termen van negatieve impact op klanten en collega's.

Deze laatste post is zonder twijfel de meest belangrijke, en bezwarende voor het functioneren van de onderneming, maar moeilijk te becijferen.

Bij wijze van illustratie geven we hierna een benadering van de kosten van verzuim rekening houdend met de eerste drie van de hierboven genoemde kostencategorieën – cijfers gelden voor één van de Belgische grootbanken (18000 medewerkers in België, cijfers 2009 – deze onderneming heeft in vergelijking met de sector een gemiddeld niveau van verzuim, en een beduidend lager verzuimcijfer dan het gemiddelde voor de Belgische economie):

- kost gewaarborgd maandloon: 20.1 mio
- kost compliment mutualiteit : 6.7 mio
- kost LT-verzekering: 6.1 mio

TOTAAL: 33 mio

Het aantal verloren uren door verzuim vertegenwoordigt 819 full-time equivalenten!
Of: deze werkgever betaalt meer dan 70 mio loon uit in de beschouwde periode waar geen werknemersprestatie tegenover staat!

BELGIE – NEDERLAND, EEN INTERESSANTE VERGELIJKING

De Belgische verzuimcijfers afzetten tegenover de Nederlandse is in de optiek van deze bijdrage interessant, vermits het in Nederland niet verplicht is een medisch attest voor te leggen bij verzuim (met bepaalde uitzonderingen, bv. bij zwangerschap).

De hier volgende analyse is gebaseerd op verzuimcijfers die betrekking hebben op een grote Europese groep, met meer dan 20.000 medewerkers in België, en zowat 14.000 medewerkers in Nederland - dit in de analyse bestreken periode; het gaat tevens over perfect vergelijkbare activiteiten in beide landen.
Hierbij enkele cijfers die u de evolutie tonen van het verzuim over een periode van 5 jaar:

	BE	NL
2005	3.58%	4.10%
2006	3.88%	3.68%
2009	4.00%	3.43%

Bij analyse van de verzuimcijfers voor de betrokken sector doet zich hetzelfde fenomeen voor: een stijgende tijdsserie in België, een dalende in Nederland.
Nederland heeft historisch gezien beduidend hogere verzuimcijfers dan België, maar heeft die trend duidelijk omgebogen door een actiever beleid:

- kosten van verzuim voor de eerste twee ziekte jaren zijn volledig ten koste van de werkgever.
- de tussenkomst van de werkgever ten voordele van de werknemer (bv. gegarandeerd loon) is verplicht degressief.
- de wet Poortwachter verplicht de Nederlandse werkgevers tot een actief beleid gericht op reïntegratie van de verzuimers – terug aan het werk in aangepaste for-

mules, hoe langer het verzuim duurt, hoe hoger de drempel wordt tot reïntegratie. Dit reïntegratiebeleid heeft duidelijk geresulteerd in een lagere instroom in de WAO – de wet op de arbeidsongeschiktheid.

VERZUIM WEGENS ZIEKTE OF ....?

HR-specialisten zijn het er over eens dat verzuimcijfers over grote groepen ook iets te maken hebben met motivatie – de tevredenheid van de medewerker met zijn/haar werkomgeving, voelt de medewerker zich goed met: de taakinhoud, de baas, het team? Verzuim KAN een vorm zijn van 'baal-gedrag', een signaal gegeven door de medewerker.
De Belgische werkgever blinkt m.i. niet uit inzake aandacht voor verzuim.

Verzuimcijfers voor de onderneming dienen gevolgd te worden, en geëvalueerd tegenover cijfers voor sector en regio.

Ook de individuele verzuimcijfers dienen in detail geanalyseerd, ter identificatie van situaties van demotivatie of misbruik:

- aantal gelegenheden op jaarbasis (>3 als vuistregel)
- aantal afwezigheden van 1 dag ('weekend-ziekte?)
- patronen ter vrijwaring van week- of maandloon

DE STEM VAN DE ARBEIDSGENEESHEER

Op basis van een (summiere) bevraging van een groep van zeven arbeidsgeneesheren verbonden met één der grootste Belgische werkgevers kunnen enkele nuttige overwegingen worden afgeleid – let wel, de professionaliteit van de huisarts is hier op geen enkele wijze in het geding:

- voor 5 à 10% van de huisartsen wordt gesteld: te streng, onvoldoende gehoor voor de patiënt;
- voor 5 à 30% van de huisartsen is het aanvoelen van de zeven bedrijfsartsen eerder: te soft, te gemakkelijk ingaand op de vraag van de patiënt om een attest.

Belangrijker is de vaststelling: meestal gelooft de huisarts het verhaal van de patiënt, zonder enige kijk op de werkomstandigheden. En ook: de huisarts neemt nooit spontaan contact op met de arbeidsgeneesheer, de huisarts kent enkel de visie en het verhaal van de patiënt.

Gevolg van dit gebrek aan samenwerking, en van onvoldoende inzicht bij de huisarts in de precieze rol van de arbeidsgeneesheer – nogal wat huisartsen verwarren de rol van de arbeidsgeneesheer met deze van de controlearts - , is dat medewerkers wel eens langer in een zorgtraject blijven dan nodig. De behoefte aan afstemming is het grootst bij complexe problematiek met een psychische én lichamelijke component - het soort problematiek dat qua frequentie in opmars is bij bedienden- en kaderpopulaties.

Voor zowel de bedrijfsarts als de huisarts leidt dit gebrek aan samenwerking tot een onvolledig zicht op de ziekteproblematiek van de patiënt, en tot sub-optimale behandelingen.

Werknemers die lang afwezig wensen te zijn vragen verlengingen aan de huisarts, maar ook aan een interveniërend specialist of aan een vervanger; sommige werknemers doen aan shopping van ziektecertificaten waarbij verschillende behandelende artsen het overzicht verliezen – wie houdt het overzicht in het patiëntendossier?

TO DO – READY FOR ACTION

Enkele conclusies voor de werkgever:

1. Verzuim is in de eerste plaats de verantwoordelijkheid van elke leidinggevende – het zich goed voelen van de medewerker met werkomgeving en –omstandigheden, met de taakinhoud, met de sfeer in het team en met de stijl van de leidinggevende is essentieel.
2. Meten is weten, collectief én individueel; documenteer de leidinggevende over het verzuim binnen zijn team, benchmark binnen en buiten het bedrijf, bouw tijdreeksen op.
3. Preventie is key: onderkennen van individuele stress-situaties, check-ups, vitaliteits-acties. Maak de verzuimproblematiek bespreekbaar in de bevoegde paritaire organen, met het oog op het definiëren van een preventiebeleid.
4. De enige werkzame benadering is een problem solving benadering: het verzuimgedrag van de medewerker bespreekbaar maken tussen leidinggevende en medewerker.

En tenslotte enkele adviezen voor de huisarts:

1. De bedrijfsarts is ter beschikking van de huisarts om diens kijk op een probleemsituatie te verscherpen en te vervolledigen.
2. Ook voor de huisarts geldt: meten is weten, gezond kritisch blijven, problematiek bespreekbaar maken met de patiënt .
3. Boven alles dienen huis- en bedrijfsarts én het management krachten te bundelen om medewerkers meer en sneller te reïntegreren.
4. Het meest storend voor de arbeidsorganisatie is het korte, recurrente verzuim; het zou handig zijn voor de werkgever als de huisarts zo systematisch mogelijk ook de rubriek 'vermoedelijke werkhervattingsdatum' invult.
5. Ook de geneesheer aangesteld door de mutualiteit heeft niet enkel een controlerende, maar ook een controlerende rol; bij werkhervatting eerder dan de datum vermeld op het medisch attest is overleg tussen huisarts, bedrijfsarts en hierboven genoemde zeker aangewezen.
6. In het bijzonder in geval van een zware medische problematiek : werknemers hebben de mogelijkheid voorafgaand aan de werkhervatting een werkhervattingsonderzoek aan te vragen bij de arbeidsgeneesheer; dit is bij uitstek de situatie waar overleg tussen huisarts, bedrijfsarts en eventueel de arts aangesteld door het ziekenfonds is aangewezen; de mogelijkheid tot werkhervatting kan grondig worden geëvalueerd, ook aanpassingen aan werk en werksituatie kunnen worden onderzocht. De huisarts kan hierin de initiatiefnemer zijn. Een kort verslagje van de huisarts, aan de bedrijfsarts bezorgd via de patiënt, kan verhelderend werken, én de aanzet vormen tot dit soort overleg.

ORDE DER GENEESHEREN
PROVINCIALE RAAD OOST-VLAANDEREN

Anesthesie

Dokter Michel Bafort, Voorzitter

Hierbij een samenvatting van de adviezen van de Nationale Raad van de Orde der Geneesheren.

1. OP DEONTOLOGISCH VLAK :

Er wordt verwezen naar de Code van geneeskundige Plichtenleer : volgende elementen zijn belangrijk :

1. De geneesheer, die op de anesthesist een beroep doet, moet rekening houden met de vereisten in verband met de veiligheid van de anesthesie bij het opstellen van zijn werkprogramma, gezien de weerslag ervan op de organisatie van het werk voor de anesthesist. Aan die vereisten mag geen afbreuk worden gedaan door om het even welke andere beschouwingen, met name de uurregeling in het operatiekwartier, de voorkeur van de chirurgische equipes, om niet te spreken van mogelijke eisen vanwege het bestuur van de inrichting.
2. Indien een geneesheer met de anesthesie wordt belast, krijgt hij van de chirurg of ieder ander opererend geneesheer alle nuttige informatie (onder andere : preoperatieve onderzoeken) en neemt hij zijn eigen verantwoordelijkheid op zich. De anesthesist mag nooit aanvaarden een narcose te beginnen, indien niet aan alle voorwaarden voor de veiligheid is voldaan, zowel wat betreft de voorbereiding van de patiënt als de beschikbaarheid van de nodige uitrusting en het vereiste hulppersoneel.
3. De anesthesist moet in staat zijn om op de patiënt, voor wie hij de verantwoordelijkheid heeft opgenomen, effectief toezicht te houden zodat hij zonder verwijl kan optreden. Zijn activiteit moet hij bijgevolg op zulke wijze organiseren, dat hij bestendig aan deze vereiste kan voldoen. Voorrang moet worden verleend aan de patiënt onder narcose en aan de behoeften in verband met de bewaking van patiënten in de ontwaakzaal. Hij mag niet aanvaarden simultaan verscheidene anesthesieën uit te voeren. De geneesheer anesthesist moet toezicht houden op de anesthesie gedurende heel de tijd van de ingreep. Zelfs om dringende zorgen toe te dienen aan een patiënt in de onmiddellijke omgeving, mag de anesthesist zich slechts van zijn patiënt onder narcose verwijderen, indien hij deze patiënt in veilige toestand kan achterlaten. Dit advies houdt rekening met de noodtoestand waarvoor de anesthesist-reanimator zich kan geplaatst zien om zijn patiënt in veilige toestand achter te laten onder de bewaking van een hiertoe opgeleide en ervaren verpleegkundige. Strikte voorwaarden hiertoe zijn echter dat de geneesheer-anesthesist zich slechts kortstondig verwijdert en in de werkzame nabijheid van zijn patiënt blijft. De Nationale Raad wil er niettemin de nadruk op leggen dat het tot de taak behoort van de daartoe bevoegde ziekenhuisgeneesheren om in samenspraak met het beheer de organisatie van de betrokken diensten dermate op te zetten opdat hogervermelde noodtoestand maximaal zou kunnen worden voorkomen. Het is onaanvaardbaar dat de anesthesist niet bij machte zou zijn om persoonlijk al zijn patiënten onder controle te houden tot het autonoom hervatten van de vitale functies, of het kunstmatig verzekeren ervan met voldoende veiligheid indien dit hervatten niet binnen de normale tijd kan voorzien worden. Dit principe moet leidinggevend zijn bij het organiseren van het werk, in het bijzonder wanneer de anesthesist zijn activiteit op verschillende plaatsen uitoefent, binnenshuis of buitenshuis.
4. In het koninklijk besluit van 27 september 2006 houdende de lijst van bijzon-

dere beroepstitels en bijzondere beroepsbekwaamheden voor de beoefenaars van de verpleegkunde, art. 1, wordt o.m. de bijzondere beroepstitel "verpleegkundige gespecialiseerd in de anesthesie" gecreëerd. Tot op heden zijn er voor deze beroepstitel nog geen uitvoeringsbesluiten. In toepassing van artikel 2, § 1, van het koninklijk besluit nr. 78 van 10 november 1967 mag in de regel niemand de geneeskunde bedrijven tenzij hij houder is van het wettelijke diploma van dokter in de geneeskunde, heelkunde en verloskunde. In zijn artikel 5, § 1, bepaalt datzelfde koninklijk besluit dat de Koning de voorwaarden mag vaststellen waarin bepaalde geneeskundige handelingen aan personen kunnen worden toevertrouwd die houder zijn van een beroepstitel van verpleegkundige. De lijst van technische verpleegkundige verstrekkingen en de lijst van handelingen die door een arts kunnen worden toevertrouwd aan beoefenaars van de verpleegkunde, werden bepaald in het koninklijk besluit van 18 juni 1990. Dit koninklijk besluit bepaalt ook de kwalificatievereisten waaraan de beoefenaars van de verpleegkunde dienen te voldoen. Na analyse van deze teksten komt het de Nationale Raad voor dat de verpleegkundigen niet voldoen aan de wettelijke vereisten om een narcose uit te voeren of te bewaken en dat, zodoende, artikel 2 van het koninklijk besluit nr. 78 wordt overtreden. Met betrekking tot het uitvoeren van narcoses door een arts niet-anesthesist, stelt artikel 35, punt b, van de Code van geneeskundige plichtenleer dat de geneesheer zijn bevoegdheid niet mag overschrijden. De Belgische beroepsvereniging van specialisten in Anesthesie-Reanimatie wijst er op dat de anesthesie een medisch specialisme is dat uitsluitend voorbehouden is aan anesthesisten. Bovendien is anesthesiologie een specialisme dat officieel door de FOD Volksgezondheid erkend is.

5. Hij moet de medische en paramedische medewerkers die hem bijstaan evenals het nodige materiaal kunnen kiezen en er zich verantwoordelijk voor stellen.
6. De medische raden moeten waken over de harmonieuze samenwerking in dit verband tussen de collega's die de verschillende betrokken disciplines uitoefenen. De medische raden dienen bijzondere aandacht te besteden aan de problemen in verband met de uitrusting van anesthesie en monitoring, overeenkomstig de huidige stand van de medische wetenschap.
7. Voor de anesthesiologie, zoals ten andere voor alle andere disciplines, zal de toenemende diversificatie van de activiteiten, waar het nodig is, aanleiding zijn tot uitbreiding van de bestaande equipes.

2. OP JURIDISCH VLAK ZOWEL BURGER- ALS STRAFRECHTELIJK :

Het deskundig onderzoek is een advies dat de magistraat - bij vermoeden van medische fout - ten gronde kan helpen tot het vormen van een overtuiging, doch die hem vrij laat in zijn beoordeling. Bij vermoeden van medische fouten, zal de rechter deskundigen aanstellen, die zich kunnen laten leiden door de normen van **"Safety First"**. Dit zijn ook de Belgische normen voor patiëntenbeveiliging bij anesthesie, opgesteld door de wetenschappelijke en beroepsvereniging van anesthesisten. Deze kwaliteitsnormen zijn van het type **"Standard-of-care guidelines"**. Indien de deskundige het eens is met deze guideline, is er weinig twijfel dat de rechtbank zich bij de beoordeling van de zorgvuldige en vooruitziende arts zal laten leiden door de gepubliceerde guideline. Bij andersluidende expertises, zal een richtlijn een belangrijke rol spelen in de beoordeling van de rechter.

Wij verwijzen ook naar **Deel 2** van "Safety First" : **Veiligheidsaanbevelingen voor de anesthesiepraktijk, Sectie IV : peroperatoire patiënt controle :**

2.07 "Van bij het begin van de anesthesie tot de post-anesthesie-zorgen-eenheid of intensieve-zorgen-eenheid, blijft de anesthesioloog continu in de onmiddellijke nabijheid van de patiënt. Daardoor houdt de anesthesioloog een **permanent fysiek contact**, hartslag per hartslag, met de patiënt..."

2.09 **"Het is de anesthesioloog niet toegelaten de geanesthesieerde patiënt te verlaten** om tussen te komen in een levensbedreigende toestand in de omgeving, tenzij een andere persoon aangewezen wordt om continu de vitale symptomen van de patiënt te observeren en de algemene verantwoordelijkheid overgedragen wordt aan en aanvaard wordt door een andere dokter."

In een een vonnis van 30 juni 1992 oordeelde de Correctionele Rechtbank van Leuven dat een **chirurg** een **nalatigheid** en **schuldig verzuim** beging ofwel door de Medische Raad niet in te lichten omtrent het reeds lang aanslepend en structureel probleem in verband met de door de anesthesist uitgevoerde anesthesie, ofwel de anesthesist niet te hebben aangemaand tot het in acht nemen van alle veiligheidsmaatregelen "de langdurige afwezigheid in de operatiezaal, als gevolg van een overbodig gesprek met (een collega), in de gegeven omstandigheden foutief was", ofwel niet te hebben geweigerd te opereren in risicovolle omstandigheden.

3. OP VLAK VAN DE AANSPRAKELIJKHEIDSVERZEKERING :

De wet op de landverzekeringsovereenkomst van 25 juni 1992 (art. 8 al. 2 en 3) stipuleert dat de verzekeraar de schade door de schuld, zelfs de grote schuld, van de verzekeringnemer, van de verzekerde of van de begunstigde dekt. De verzekeraar kan zich van zijn verplichtingen bevrijden voor gevallen van grove schuld, die op uitdrukkelijke en beperkende wijze in de overeenkomst zijn bepaald. Zo geldt in verschillende polissen voor de anesthesist als een grove fout of als een waarborg-uitsluiting: schade ten gevolge van simultane anesthesie of de **afwezigheid van een anesthesist tijdens de duur van de anesthesie**.

4. OP VLAK VAN HET RIZIV :

Volgens artikel 1, § 4 bis, II, A. van de nomenclatuur is de fysieke aanwezigheid van de geneesheer-specialist voor anesthesie vereist voor de in artikel 12 vermelde anesthesieverstrekkingen. Voor die verstrekkingen moet de geneesheer bij de zieke aanwezig zijn en verstrekking verrichten.

Diensthoofd

MEDE-AANSPRAKELIJKHEID VAN LEIDINGGEVENDE ARTSEN IN HET ZIEKENHUIS

Dokter Michel Bafort, Voorzitter

WETTELIJK KADER

In ieder ziekenhuis moet de medische activiteit gestructureerd zijn.
De hoofdgeneesheer (medisch directeur, hoofdarts) is verantwoordelijk voor de goede gang van zaken in het medisch departement. Hij speelt een cruciale rol in het ziekenhuis. Hij staat in voor de algemene organisatie en coördinatie van de medische activiteit in het ziekenhuis, in samenwerking met de geneesherendiensthoofden en met de medische staf. Het KB van 15 december 1987 stelt dat de hoofdgeneesheer de nodige initiatieven neemt om de kwaliteit van de in het ziekenhuis beoefende geneeskunde te bevorderen en permanent te evalueren (Art. 5, 8°). Artikel 3 bepaalt dat hij vanwege het beheer de mogelijkheden moet krijgen om dit te doen. Een geneesheer-diensthoofd wordt aangesteld voor ieder van de verschillende diensten van het medisch departement. De medische staf wordt gevormd door alle ziekenhuisgeneesheren. Verder heeft elk ziekenhuis in zijn dagdagelijkse werking een reeks praktische afspraken vastgelegd in zijn algemene regeling die uitvoering geeft aan wat wettelijk vereist is. De medische organisatie en coördinatie binnen een dienst van het ziekenhuis, moeten met respect voor alle wettelijke bepalingen nader uitgewerkt worden in het dienstreglement.

De koning bepaalt de minimumtaken die aan de hoofdgeneesheer en aan de geneesherendiensthoofd worden opgedragen. Deze taken hebben betrekking op de organisatie en de coördinatie van de medische activiteit in het ziekenhuis. De hoofdgeneesheer neemt, overeenkomstig regelen die de Koning nader kan omschrijven, de noodzakelijke initiatieven om onder meer via een effectieve medische stafwerking, de ziekenhuisgeneesheren te betrekken bij de geïntegreerde werking van het ziekenhuis en bij de kwalitatieve toetsing en bij de eruit voortvloeiende initiatieven om de kwaliteit van de medische dienstverlening in stand te houden of te verbeteren. In een algemene zin wordt de taak van de hoofdgeneesheer afgezet t.o.v. die van de medische raad. Met het doel de geneeskundige verzorging in het ziekenhuis in optimale voorwaarden voor de patiënten te verstrekken en onverminderd de taken van de hoofdgeneesheer, waakt de medische raad erover dat de ziekenhuisgeneesheren hun medewerking verlenen aan maatregelen om de kwaliteit van de in het ziekenhuis beoefende geneeskunst te bevorderen en op een permanente wijze te evalueren. Hij bevordert de samenwerking tussen de geneesheren van het ziekenhuis en andere geneesheren (huisarts, verwijzende arts). Hij stimuleert het wetenschappelijk karakter van de geneeskundige activiteit, rekening houdend met de mogelijkheden van het ziekenhuis.
Met het oog op de integratie van de medische activiteit in het geheel van de activiteit van de dienst, voert de geneesheer-diensthoofd zijn opdracht uit in nauw contact met de hoofdgeneesheer en de collega's diensthoofden. Krachtens artikel 12 van het koninklijk besluit van 15 december 1987 is de geneesheer-diensthoofd verantwoordelijk voor de goede gang van zaken in zijn dienst. Hij staat er in voor de organisatie en de coordinatie van de medische activiteit, zoals dit voor elk ziekenhuis en gebeurlijk voor iedere dienst, nader wordt uitgewerkt in het medisch reglement. De geneesheer-diensthoofd neemt de nodige initiatieven voor de verwezenlijking op het niveau van zijn dienst van de algemene maatregelen uitgewerkt door de hoofdgeneesheer. Met het oog op een optimale organisatie en coördinatie van de medische activiteiten van de diensten van het ziekenhuis pleegt de hoofdgeneesheer, op

geregelde tijdstippen, zoals nader bepaald in het medisch reglement, overleg met het geneesheer-diensthoofd in verband met respectievelijk de initiatieven die door de hoofdgeneesheer worden genomen, de evaluatie van de uitvoering van deze initiatieven en de bijsturing van de door de hoofdgeneesheer genomen maatregelen. De kerntaak van het diensthoofdschap bestaat niet uit het uitoefenen van de geneeskunst, maar in het (mede) organiseren en beheren van de medische activiteit in het ziekenhuis.

Het diensthoofd is enkel aansprakelijk voor persoonlijke professionele fouten (eventueel bij delegatie) en voor organisatorische fouten, niet voor de persoonlijke professionele fouten van anderen binnen de dienst (het loutere feit diensthoofd te zijn, volstaat niet voor aansprakelijkheid voor fouten van andere artsen, maar sommige rechters kwalificeren fouten in de rol van diensthoofd ook als medische fouten en/of schending van de plichtenleer van het beroep). Het diensthoofd is de "verlengde arm" van de hoofdgeneesheer en het ziekenhuis voor wat betreft zijn activiteiten als diensthoofd. Het criterium voor aansprakelijkheid is de schending van de norm of het niet gehandeld hebben zoals het een "normaal" zorgvuldig diensthoofd zou beamen. Praktisch betekent dit zorgvuldig handelen dat een diensthoofd welke op de hoogte is van een systematisch tekort in de kwaliteitsvolle uitoefening van de geneeskunde door één of meerdere artsen uit zijn dienst (al dan niet in inbreuk met de dienstregeling), dit onmiddellijk dient te bespreken in een dienstvergadering, er moet over waken dat hiervan melding wordt gemaakt in het dienstverslag en dit schriftelijk dient te rapporteren aan de hoofdgeneesheer en medische raad. De hoofdgeneesheer draagt zorg voor de opvolging en oplossing van het tekort in samenspraak met het diensthoofd en de medische raad. Zo van toepassing kan dit een aanpassing van het dienstreglement noodzakelijk maken.

DEONTOLOGISCH KADER

Zowel op wettelijk (zie artikel 13 van de ziekenhuiswet, als ook artikel 2 van het koninklijk besluit van 15 december 1987) als op deontologisch vlak heeft de hoofdgeneesheer een superviserende rol inzake de organisatie van het ziekenhuis.

De Nationale Raad van de Orde der Geneesheren is van mening dat de hoofdgeneesheer bevoegd is om dringende maatregelen te nemen ter bescherming van de patiënten. Wat betreft eventuele medische fouten is het volgens de Nationale Raad aangewezen dat de hoofdgeneesheer de Medische Raad raadpleegt met het oog op het eventueel voorstellen van passende maatregelen aan wie bevoegd is om ze te nemen. Wat betreft het bevorderen en evalueren van de kwaliteit van de in het ziekenhuis beoefende geneeskunde lijkt het overduidelijk dat het tot de taak van de hoofdgeneesheer behoort hiertoe de nodige initiatieven te nemen en de Medische Raad erover dient te waken dat de ziekenhuisgeneesheren hieraan hun medewerking verlenen. In deze vooropgestelde constructie kan de Nationale Raad alleen een element van complementariteit onderkennen en van gedeelde verantwoordelijkheid.

De hoofdgeneesheer verbindt er zich toe al het mogelijke te doen ter naleving en ter bevordering van de deontologie in het ziekenhuis. Daarom zal hij er ook over waken om van het ziekenhuisbeheer te bekomen dat de deontologie nageleefd wordt. Hij dient zijn gewicht in de schaal te leggen om te bekomen dat eventuele door de provinciale raad gevraagde wijzigingen daadwerkelijk worden uitgevoerd. Hij draagt hiervoor de deontologische verantwoordelijkheid. Wanneer de hoofdgeneesheer niet de nodige macht en/of

middelen krijgt om zijn taken te vervullen of wanneer hem maatregelen opgedrongen worden die indruisen tegen de deontologie, dient hij te protesteren en te overwegen zijn ontslag in te dienen. Deontologische moeilijkheden die binnen het ziekenhuis niet kunnen worden opgelost, dient de hoofdgeneesheer, liefst na overleg met de Medische Raad, te melden aan de bevoegde provinciale raad van de Orde. Nadien moet hij zijn steun verlenen aan de maatregelen die door de provinciale raad getroffen worden. De hoofdgeneesheer is tevens persoonlijk onderworpen aan het medisch tuchtrecht en kan desgevallend het voorwerp zijn van een schorsing in het recht de geneeskunde uit te oefenen voor een bepaalde periode. De geschorste hoofdgeneesheer dient omwille van de continuïteit van zijn taken de beheerder van het ziekenhuis in te lichten. De hoofdgeneesheer mag ingeval van schorsing ook geen medisch-administratieve taken meer uitoefenen.

Adviezen Raad Oost-Vlaanderen

1. Dementerende patiënte – verzoek van notaris tot opmaken van een attest waaruit blijkt dat patiënte wilsbekwaam was op ogenblik van opmaken van een eigenhandig geschreven testament.

Mag een arts ingaan op het verzoek van een notaris om, in het kader van het opmaken van een geschreven wilsbeschikking, een attest op te maken betreffende de geestelijke toestand van een patiënt?

Advies van 4 mei 2011:

"Gelet op de door u beschreven omstandigheden is er geen bezwaar tegen dat u op het verzoek van de notaris om een medisch attest op te maken zou ingaan, met dien verstande evenwel dat dit attest rechtstreeks aan betrokken patiënte zelf dient overhandigd te worden."

2. Wanbetaling door patiënten – overmaken door arts van de persoonsgegevens van wanbetalers aan diens raadsman - aanvaardbaarheid.

Is het toegestaan persoonsgegevens van patiënten (naam en adres) door te geven aan een advocaat in geval van wanbetaling (niet uitvoeren overschrijving ondanks herhaaldelijk aanmanen)?

Advies van 8 juni 2011:

"Elke arts heeft als burger het recht initiatieven te nemen (desgevallend via advocaat, incassobureau ...) om ultiem, na patiënt hierover zelf te hebben aangemaand, zijn financiële rechten te waarborgen.
Het spreekt vanzelf dat hij er hierbij te allen tijde zal over waken het medisch beroepsgeheim te vrijwaren."

3. Ziekenhuis – statuut 'toegelaten geneesheer' – rechten en plichten m.b.t. patiënten van collega.

Vraagstelling: "Is het zo dat je als toegelaten geneesheer niet het recht hebt om patiënten op jouw naam op te nemen in het ziekenhuis? vb patiënten die je gezien hebt tijdens een wacht, die je in naam van een andere collega waarneemt, maar wel op eigen naam mag opnemen als het om een heelkundige ingreep gaat?"

Advies van 6 juli 2011:

"In het algemeen kan gezegd worden dat, ongeacht het statuut in het ziekenhuis, patiënten die door een arts werden opgenomen of tijdens de wacht werden gezien, als eigen patiënt mag aangezien worden.
Evenwel zijn aan uw vraagstelling ook juridische aspecten verbonden waaromtrent het Bureau zich niet kan uitspreken. Dikwijls wordt onderscheid gemaakt tussen "stafleden" of "ziekenhuisgeneesheren" enerzijds en "toegelaten geneesheren" anderzijds.
Evenwel wordt in artikel 8, ten derde van de Ziekenhuiswet onder geneesheer verstaan "de beoefenaar van de geneeskunde bedoeld in artikel 2, alinea 1 van het KB nr. 78 van 10 november 1967".

Zie in dit verband ook het vonnis van de rechtbank te Dendermonde (Tijdschrift voor Gezondheidsrecht, 1998-1999, 306) waarin wordt gesteld dat ook een toegelaten arts de hoedanigheid van "ziekenhuisgeneesheer" heeft wanneer hij er in feite medische prestaties leverde en wanneer er door de onderschrijving van een overeenkomst een juridische binding met het ziekenhuis was tot stand gekomen."

4. CLB – verplichting arts om samen te werken met verpleegkundige die ernstig disfunctioneert.

Kan een arts door de directie van het CLB verplicht worden om samen te werken met een verpleegkundige die ernstig disfunctioneert? In het CLB-besluit staat duidelijk vermeld dat de besluitvorming en eindverantwoordelijkheid van de medisch consulten bij de arts ligt.

Advies van 6 juli 2011:

"Een arts dient zijn patiënt steeds met de beste zorgen te kunnen omringen waarbij samenwerking met verpleegkundigen dikwijls onontbeerlijk is.
Naargelang de aard van de betrokkenheid van de verpleegkundige bij de uitvoering van medische handelingen kan de vraag rijzen naar mogelijke aansprakelijkheid van de arts en/of verpleegkundige in geval van eventuele fouten.
In het door u omschreven concreet geval bevelen wij u aan u te wenden tot de arbeidsgeneeskundige dienst van het centrum ten einde een onderzoek te laten instellen naar het functioneren van bedoelde verpleegkundige."

5. Inrichting dokterskabinet – wettelijke bepalingen betreffende afscheiding consultatieruimte/wachtzaal.

Bestaan er wettelijke bepalingen i.v.m. de inrichting van een wachtzaal met praktijk? Dient er een sas voorzien te worden vanuit de wachtzaal, of is een rechtstreekse toegang naar de praktijk mogelijk? Is het bv. voldoende om een geluidswerende deur te voorzien?

Advies van 6 juli 2011:

"Overeenkomstig artikel 21 van de Code van Geneeskundige Plichtenleer dienen de uitrusting van een kabinet en de organisatie van de praktijk de arts toe te laten zijn beroep op een kwalitatief hoogstaand niveau uit te oefenen en de continuïteit van de zorg te verzekeren. De inrichting van het kabinet dient daarenboven de waardigheid en de intimiteit van de patiënt te eerbiedigen.
Concrete richtlijnen i.v.m. de afscheiding tussen consultatieruimte en wachtzaal zijn niet vastgelegd. De arts dient evenwel de nodige maatregelen te treffen opdat de persoonlijke levenssfeer van de patiënt en het beroepsgeheim van de arts steeds gewaarborgd zijn."

6. Diefstal geneesmiddelenvoorschrift(en) – afgestempeld door patiënt – meedelen naam patiënt aan bevoegde instanties – beroepsgeheim.

Een patiënt heeft geneesmiddelenvoorschriften gestolen, en een eigenhandig geschreven en afgestempeld voorschrift afgeven aan een apotheek. Mag een arts de naam van deze patiënt meedelen aan de bevoegde instanties?

Advies van 3 augustus 2011:

"In de door u omschreven omstandigheden mag u inderdaad de naam van uw patiënt vermelden.
Wij raden u daarenboven aan om, mocht zulks nog niet zijn gebeurd, van deze diefstal van de geneesmiddelenvoorschriften eveneens kennis te geven aan het Parket van de Procureur des Konings en aan de Voorzitter van de Provinciale Geneeskundige Commissie."

7. Medische attesten – deelattesten – attesteren verschillende consultaties op één attest.

Een arts schrijft in een tijdspanne van 5 dagen, 3 attesten in het kader van arbeidsongeschiktheid wegens ziekte (basisattest één dag ziekte – twee attesten van 2 dagen verlenging). Mag de arts, op verzoek van de patiënt, deze verschillende perioden van arbeidsonge-

schiktheid op één enkel en later gedateerd attest vermelden?

Advies van 3 augustus 2011:

"Er zijn geen deontologische bezwaren tegen dat u de verschillende opeenvolgende perioden van arbeidsongeschiktheid op één enkel attest zou vermelden met dien verstande evenwel dat de verschillende perioden duidelijk dienen weergegeven te worden.
Dit attest kan nadien uitsluitend aan de patiënt zelf worden overhandigd."

8. Betwisting nalatenschap – vraag advocaat tot overmaken kopie medisch dossier aan de zoon van overleden patiënt.

Een arts wordt in het kader van een betwisting inzake erfenis, geconfronteerd met de vraag van de advocaat van de zoon van een overleden patiënte om afschrift te bekomen van het patiëntendossier van zijn moeder.

Advies van 14 september 2011:

"Ten onrechte verwijst meester X in zijn verzoek aan u gericht naar artikel 9, paragraaf 2 wet patiëntenrechten om zijn cliënt afschrift te laten verkrijgen van het medisch dossier van zijn inmiddels overleden moeder.
Artikel 9, paragraaf 4 van voornoemde wet stipuleert dat na het overlijden van de patiënt de echtgenoot, de wettelijk samenwonende partner, en de bloedverwanten tot en met de 2de graad van de patiënt, via een door de verzoeker aangewezen beroepsbeoefenaar, het in paragraaf 2 bedoeld recht op inzage hebben, voor zover hun verzoek voldoende gemotiveerd en gespecificeerd is en de patiënt zich hiertegen niet uitdrukkelijk heeft verzet.
In geval van overlijden van de patiënt, zoals in casu, is onder geen enkele omstandigheid afschrift van het patiëntdossier voorzien."

9. Medisch dossier – bewaartermijn papieren dossiers.

Vraagstelling: "Bestaat er een advies omtrent de tijdsduur voor het bijhouden van papieren dossiers?"

Advies van 14 september 2011:

"De Nationale Raad heeft eerder gesteld dat betreffende de bewaartermijnen van stukken uit een medisch dossier, het aangewezen is ook rekening te houden met de maximale verjaringstermijnen van alle (persoonlijke) rechtsvorderingen tot vergoeding van schade op grond van buitencontractuele aansprakelijkheid.
De Nationale Raad is van mening dat een bewaringstermijn van 30 jaar na het laatste contact met de patiënt, zoals voorgeschreven door artikel 46 van de code van geneeskundige plichtenleer, een eenvoudige en duidelijke gedragsregel is die een goed compromis is tussen de door de wet opgelegde termijn van bewaring van de medische dossiers en de termijn die vereist is voor de continuïteit van de zorg."

10. Professionele artsenvennootschap – toetreding arts van andere discipline – aandeelhouderschap – zaakvoerderschap – vennootschapsvormen.

Vraagstellingen:
Kan een arts van een andere discipline toetreden tot een bestaande éénpersoons(artsen) vennootschap en daarin een mandaat van zaakvoerder opnemen?
Kan een arts die reeds een eigen professionele artsenvennootschap heeft, toetreden tot een nieuw op te richten artsenvennootschap?
Onder welke vorm kan een professionele artsenvennootschap worden opgericht?

Advies van 14 september 2011:

"Er bestaan geen deontologische bezwaren tegen het feit dat arts van een andere discipline vennoot wordt van een bestaande professionele artsenvennootschap. Hierbij dient evenwel het deontologisch principe in acht genomen, dat het aandelenbezit van de vennoten zich dient te verhouden tot hun respectieve activiteit in de vennootschap.
De toetredende vennoot kan in deze vennootschap het mandaat van zaakvoerder opnemen. De duur van dit mandaat dient te worden beperkt in de tijd.
Een arts die zijn volledige geneeskundige activiteit reeds uitoefent in het kader van een professionele vennootschap, kan geen vennoot worden in een andere op te richten of bestaande artsenvennootschap.
De naamloze vennootschap en de commanditaire vennootschap op aandelen zijn uitgesloten als vennootschapsvorm voor artsenvennootschappen aangezien die kapitaalsvennootschappen zijn.
De gewone commanditaire vennootschap is eveneens onbruikbaar omwille van de mogelijkheid tot het aantrekken van stille vennoten - geldschieters die zelf het beroep van arts niet uitoefenen (Tijdschrift van de Nationale Raad, nr. 60, juni 1993)."

11. Verzoek opstellen attest in kader van bewindvoering – weigering mogelijk?

Een RVT vraagt een arts, in het kader van een aanvraag tot aanstelling van een voorlopig bewindvoerder, een attest op te maken nopens een bewonerskoppel waarin wordt gesteld dat zij niet meer in staat zijn tot het beheer van hun goederen. Kan de arts dit op grond van ethisch-deontologische principes weigeren?

Advies van 5 oktober 2011:

"Het staat u als arts vrij in eer en geweten te beslissen over het al dan niet opstellen en afleveren van een medische verklaring in het kader van een aanvraag tot aanstelling van een voorlopige bewindvoerder."

12. Overhandigen medisch dossier aan de arbeidsgeneesheer.

*Een werkgever verzoekt een arts, in het kader van een werkhervatting, het medisch dossier van een patiënt rechtstreeks via mail over te maken aan de arbeidsgeneesheer **en** de verpleegkundige.*

Advies van 5 oktober 2011:

"Afschrift van stukken van het medisch dossier kunnen steeds aan de patiënt zelf worden overhandigd die er nadien, krachtens zijn autonomie, vrij kan over beschikken.
Het rechtstreeks overmaken van kopie van het medisch dossier aan de verpleegkundige is uitgesloten."

13. Huisarts – verderzetting praktijk na bereiken pensioengerechtigde leeftijd – gevolgen voor deelname aan de wachtdienst.

Een 64-jarige arts is zijn praktijk aan het afbouwen om medische redenen. Moet de arts nog deelnemen aan de wachtdienst wanneer hij, na het bereiken van de pensioengerechtigde leeftijd van 65 jaar, zijn (kleine) praktijk verderzet?

Advies van 9 november 2011:

"De Raad heeft eerder beslist dat een arts die gedurende de week nog, zij het beperkte, medische activiteiten oefent, ertoe gehouden is deel te nemen aan de wachtdienst.
Hiervan kan er alleen afgeweken worden wanneer zulks in het reglement inwendige orde van de wachtdienst is opgenomen."

14. Vraag advocaat om toezending van medisch attest nopens een patiënt in het kader van de aanstelling tot voorlopig bewindvoerder.

De raadsman van één van de kinderen van een patiënt verzoekt diens huisarts een attest op te maken met betrekking tot zijn medische, fysieke en psychische toestand, en dit onder gesloten omslag over te maken aan de vrederechter, in het kader van een procedure tot aanstelling van een voorlopig bewindvoerder. Betrokken patiënt heeft nog een echtgenote en in totaal zes kinderen. Moet de huisarts op het verzoek van de advocaat ingaan of dient de vraag rechtstreeks uit te gaan van de vrederechter zelf?

Advies van 21 december 2011:

"Aan een meerderjarige die wegens zijn gezondheidstoestand niet in staat is zijn goederen te beheren, kan met het oog op bescherming ervan een voorlopig bewindvoerder toegevoegd worden.

De procedure schrijft voor dat bij het verzoekschrift ten behoeve van de vrederechter een medische verklaring dient te worden gevoegd. Wanneer meester X een verzoekschrift indient ten behoeve van de vrederechter dient hieraan inderdaad een medische verklaring van een arts te worden toegevoegd.
In het verzoekschrift vermelden dat u als huisarts van de heer Y werd aangezocht om een medisch attest op te maken en dat u dat zal overmaken aan de vrederechter onder gesloten omslag, zonder dat u hierover echter op voorhand werd geïnformeerd, laat staan hiermee hebt ingestemd, wijkt af van de te volgen procedure.
De arts aan wie het verzoek is gericht voor het opstellen van een omstandige medische verklaring, beslist overigens zelf in eer en geweten of hij een dergelijke verklaring opstelt."

Feestviering

ICC Ghent - zaterdag 29 september 2012, 10.30uur

Zoals gebruikelijk zullen de jubilarissen met vijftig jaar praktijk passend gehuldigd worden – hun namen worden hieronder afgedrukt – .

Bijzondere aandacht wordt eveneens besteed aan de opname van de jonge pas-gepromoveerde collega's in ons artsenkorps. Hun wordt de gelegenheid geboden de eed van Hippocrates af te leggen.

Na de viering volgt een receptie.

Belangrijk: wenst u tot deze manifestatie uitgenodigd te worden dan verzoeken wij u ons dit per post of per e-mail te bevestigen.

Jubilarissen 1962:

Dokter Luk LAUWERS van Lokeren
Dokter Jozef COESSENS van Gent (Wo)
Dokter Jean CORTHALS van Knokke-Heist
Dokter Walter PEETERS van Hamme
Dokter Jaak GABRIELS van Deinze
Dokter Robert MORTELMANS van Gent
Dokter Antoine HENDRICKX van Temse (El)
Dokter Hugo COETSIER van Gent
Dokter Maurits DE VRIEZE van Stekene
Dokter Alexander DE HEMPTINNE van Gent (Zw)
Dokter Michel SABBE van Gent (Wo)
Dokter Jozef MESTDAGH van Sint-Martens-Latem
Dokter Frans VAN DEN NOORTGATE van Dendermonde (Sch)
Dokter Johan DANEELS van Oudenaarde
Dokter Paul HAENTJENS van Sint-Niklaas
Dokter Pol DE MAN van Zele
Dokter Paul DHAENENS van De Pinte
Dokter Georges HEBBINCKUYS van Sint-Niklaas
Dokter Brigitte THOMAS van Gent
Dokter Hugo VAN DRIESSCHE van Beveren
Dokter Leon DE NEVE van Temse
Dokter Jean DE BREUCK van Oosterzele (Ba)
Dokter Laurent GYS van Beveren (Ki)
Dokter Gustaaf VAN DRIESSCHE van Lokeren
Dokter Jacques COUPEZ van Gent

Dokter Walter FLAMEE van Lokeren
Dokter Robert MEEUWS van Sint-Niklaas (Be)
Dokter Roland VERMEEREN van Kaprijke (Le)
Dokter Marc BOGAERT van Sint-Martens-Latem
Dokter Michel COVENS van Ninove
Dokter Etienne DE HAUWERE van Aalst
Dokter Frank JOOS van Eeklo

Administratief verslag werkzaamheden 2011

A. Artsen (31/12) 5524
(+108)

1. Inschrijvingen Lijst
- promotie 121
- overschrijvingen van andere Raden 95
- andere 22

2. Afvoeringen Lijst
- overleden 22
- overgeschreven naar andere Raden 86
- andere 22

B. Vergaderingen

Raad:
- vergaderingen 23
- gehoorde artsen 41

Bureau:
- vergaderingen 21
- behandelde dossiers 745

Onderzoekscommissie
- vergaderingen 21
- gehoorde artsen 59

Commissie "Vennootschappen – Huisartsen"
- vergaderingen 12
- behandelde dossiers 94

Commissie "Vennootschappen – Specialisten"
- vergaderingen 11
- behandelde dossiers 230

Commissie "Contracten en Medische Activiteiten Huisartsen"
- vergaderingen 10
- behandelde dossiers 235

Commissie "Contracten en Medische Activiteiten Specialisten"
- vergaderingen 10
- behandelde dossiers 150

Commissie "Websites"
- vergaderingen 8
- behandelde dossiers 27

C. Schriftelijke adviezen nopens deontologische problemen 87

D. Disciplinaire beslissingen

* Door de Raad of de Raad van beroep werden ***sancties*** van waarschuwing, censuur, berisping of schorsing opgelegd wegens:

- Het stellen van daden of doen van uitspraken die de eer en de waardigheid van het beroep zouden kunnen schaden of in opspraak brengen (3 gevallen)

- Het niet beantwoorden van brieven van de Orde der Geneesheren en het niet aanpassen van overeenkomsten inzake de beroeps-beoefening

- Het niet naleven van de wets- en verordeningsbepalingen inzake de verplichte verzekering voor geneeskundige verzorging en uitkeringen
- Aanrekenen van erelonen aan naaste verwanten en medewerkers
- Overconsumptie – overbodige verstrekkingen

- Welwillendheidattesten: arbeidsongeschiktheid, school, inmenging in familiale aangelegenheden, aanstelling voorlopig bewindvoerder (9 gevallen)

- Nalaten gevolg te geven aan een oproep tot medische hulpverlening tijdens de wachtdienst (5 gevallen)

- Oncollegiale houding
- Niet correct communiceren met collega's met het oog op de verzekering van de continuïteit der zorgen
- Ronselen van patiënten

* ***Geen sanctie***: 20

* ***Geseponeerde zaken*** (door de Onderzoekscommissie onderzocht en door de Raad zonder gevolg gelaten bij ontstentenis van afdoende argumenten om de betrokkene in beschuldiging te stellen wegens een inbreuk op de regelen van de medische plichtenleer): 86

* Beslissingen waartegen ***hoger beroep*** werd aangetekend: 6

* Beslissingen Raad van beroep waartegen ***cassatieberoep*** werd aangetekend: 0

Personalia 2011

I. INSCHRIJVINGEN

A. Promotie 2011

48283 VAN OOSTVELDT Katja
48291 VERGAUWEN Glenn
48292 SMET Frederick
48293 CALLE Brecht
48294 VAN BOCKSTAL Mieke
48295 VAN THUYNE Sara
48296 SUNAERT Anne
48297 PEETERS Jo
48298 GHYSELEN Charlotte
48299 VANDAMME Ellen
48300 DE SUTTER Tineke
48301 DE JONGHE Eline
48302 MOENS Kris
48303 STROBBE Tom
48304 NAERT Jasper
48305 VANDEWALLE Nelly
48306 VANDERSTRAETEN Elke
48307 COOL Marlies
48308 VANDENBULCKE Lien
48309 TILLEY Jessica
48310 COUVREUR Karen
48311 SCHELFAUT Cleo
48312 VANHOUCKE Joke
48313 PUTMAN Barbara
48314 DEHAENE Seppe
48315 DECKERS Tine
48316 VAN STEELANT Joris
48317 HEIJLEN Leen
48318 GADEYNE Sofie
48319 COOPMAN Davinia
48320 VAN EETVELDE Ruth
48321 HOSTE Pieter
48322 BOELENS Annelies
48323 BALA Gezim
48324 VAN WALLEGHEM Julie
48325 SAP Katelijn
48326 UYTTERSPROT Anne-Aurélie
48327 LEENDERS Geertrui
48328 FRANCOIS Jules
48329 YOSHIHARA Emi
48330 SPRENGERS Mathieu
48331 ROMAN Christophe
48332 VANDEKERCKHOVE David
48333 CAPIAU Annelies
48334 ROBYNS Lieselot
48335 MOERNAUT Loes
48336 VAN ESBROECK Lotte
48337 DELANOYE Andreas
48338 VAN RENTERGHEM Veerle
48339 VERBEKE Hanne
48340 VAN NUFFEL Marie
48341 WILLEMS Eline
48342 UYTTEBROEK Ortwin
48343 MONPROFIT Pieter-Jan
48344 CLARYSSE Alexander
48345 VON WINCKELMANN Karin
48346 VAN HAECKE Carmen
48347 BEERENS Anne-Sophie
48348 BERWOUTS Dieter
48349 SAELEMANS Michaël
48350 GALLE Veerle
48351 VERAMME Jolien
48352 VANDERMEULEN Eva
48353 DELANGHE Sigurd
48354 VANDENBROUCKE Tine
48355 VAN PUYMBROECK Lorijn
48356 EMBO Karen
48357 BEEKMAN Pieter
48358 DE GROOTE Jeroen
48359 VERSLYPE Pieter
48360 DERVEAUX Thierry
48361 VAN BOGAERT Valerie
48362 VAN DIEVEL Julie
48363 DUTRE Marieke
48364 BRACKE Stefanie
48365 VERHASSELT Lies
48366 AFSCHRIFT Hanne
48367 VAN DEN HEEDE Klaas
48368 DE POTTER Bruno
48369 VANDERCRUYSSE Femke
48370 GABRIELS Charlien
48371 ROGIERS Aljosja
48372 FIERENS Jan
48373 VUYLSTEKE Sofie
48374 VANDE WALLE Sofie
48375 VAN RENTERGHEM Kwinten
48376 CHEVOLET Inès
48377 BONDARENKO Maria

48378 DECLEER Katrien
48381 VAN DROOGENBROECK
48382 SEAUX Liesbeth
48383 MAESEELE Nele
48384 OPDENAKKER Yasmin
48385 VANDENBERGHE Hanneke
48386 DE VOS Leen
48387 GOESSAERT An-Sofie
48388 ANTONOVA Alla
48389 VAN DEN BERGHE Valérie
48390 PHILIPS Nele
48391 BONNE Lawrence
48392 ABRAHAM Aisha-Maria
48393 ACKE Frederic
48394 DE KEERSMAECKER Gert
48395 DE NAEYER Nick
48396 BOER Mirra
48398 BECAUS Nathalie
48399 BACKAERT Thomas
48400 VAN LOOIJ Petrus
48401 VAN LOOVEREN Kevin
48402 VAN REEPINGEN Kyra
48403 VAN LIESHOUT Marno
48404 VAN DE VRANDE Simon
48405 CARNOL Laure
48406 GHYSELEN Kristof
48407 VANDER PUTTEN Bart
48408 DE ROO Maaike
48409 VANDECAVEYE Nathalie
48410 KAVALEVICH Nadzeya
48411 CAEKEBEKE Tom
48412 WELLENS Nina
48413 VANDEN BOSSCHE Stephanie

B. Overschrijvingen van andere provinciale Raden

Antwerpen

07926 LINTHOUDT Hilde
13739 DESCHUTTERE Marc
15138 DE HERT Stefan
16992 VALLAEYS Jurgen
17732 AMELINCKX Willy
17979 DEBRAUWER Stefaan
18090 DIERICK Anne Marie
18127 SUY Koen
19394 HERMANS Barbara
19463 VANDIST Veerle
19638 SPEYBROUCK Sabrina
19669 DEMUYNCK Sandra
19695 PILET Bernard
19851 VAN RIET Anne
19885 SEYNHAEVE Vincent
19968 VAN HOOREBEKE Evelyn
36092 LOYEN Sarah
36763 LAZAROV Manol
45745 VAN UTTERBEECK Martine
47160 MICHIELSEN Geert
47587 KWAN Amy
48082 SEGERS Nathalie
49004 VANDENDRIESSCHE Tine
49349 VERCOUTERE An
49350 ANNICQ Ariane
49370 SEGHER Kristof
49436 BITALZADEH Masoud
49502 BOEL Lieve
49536 VAN DAELE Isabel
73398 DIERICKX Inge

Brabant (Nederlandstalig)

00229 COPPENS Greet
05584 VERMEULEN Petronella
06587 CABUY Anna-Maria
08479 PAUWELS Petra
08664 VAN KLAVEREN Robertus
09947 VAN DE VYVERE Gaétan
18578 NATENS Philippe
19083 VAN RIE Katrien
19558 ROBBRECHT Saskia
19993 VAN THILLO Ann
35845 MERTENS Paul
36589 TIMMERMANS Katrien
36629 DOBBELEIR Julie
36632 VERBEKE Katelijne
36653 VAN BRAECKEL Pieter
45988 DE VLAM Kurt
47136 DE PAUW Kris
47695 DEVLEESCHOUWER Els
47696 CROONENBORGHS Garmt

47708 BOUCKAERT Miriam
47730 MAHIEU Elien
76297 DE POTTER Tom
76643 HENCKENS Tom
76902 PEPERSTRAETE Harlinde
76939 LUNSKENS Sophie
98054 DE CANNIERE Anne-Sophie
98155 VERVAEKE Hannes
98274 KERCKVOORDE Lien
98388 SADEGHI Simin
98465 FRENSSEN Floris
98486 ROBBERECHTS Ilse

West-Vlaanderen

09286 MONTEN Christel
32325 STROOBANDT Roland
33735 DECOCK Luc
35777 DEVOOGHT Annemie
35847 ERREGAT Caroline
35858 DESMET Jan
36289 DE WINTER Els
36433 SCHEPENS Alexander
36529 LIEKENS Koen
36599 MALFAIT Thomas
36603 THÜER David
36656 DECAESTECKER Karel
36733 GOOSSENS Veerle
36760 PATTYN Eva
36768 VERSTRAETE Liesbeth
36827 VERBIST Caroline
36833 STAEL Rebecca
36850 DEHAENE Isabelle
36869 REYNVOET Emmelie
36870 DE ROO Pieter-Jan
36873 VAN DEN BROECKE Sofie
36887 VAN WESEMAEL Astrid
36899 BEECKMANS Evelien
36902 CARDOEN Stefanie
36947 JANSSENS Barbara
36964 WACKENIER Leen
36971 HEYDE Eva
36973 DE MAN Kathia
36982 DE CLERCK Frederik
47277 DESMYTER Stefan
47645 RAEMDONCK Tia
47782 VAN PUYVELDE Ellen
47890 GORLEER Koen
76061 CLAES Veerle

C. Andere

35981 NAUDTS Kris
43719 VAN DEN EEDEN Franciscus
48279 BAUTERS Annemie
48280 DIAF Hanene
48281 FEDORA Lubos
48282 KISELOVS Normunds
48284 CELENTANO Eduardo
48285 DIACONESCU Ramona
48286 DI SERAFINO Luigi
48287 EISENBERGER Martin
48288 NTARLADIMAS Ioannis
48289 VECERA Jan
48290 DE COCK Lyudmila
48379 VAN WELIE Nellie
48397 HUGEL Arnika
48414 EL HOUSSEIN Lina
48415 STEENHAUT Kevin
48416 VAN ZUNDERT Tom
48417 CRAENEN Eugenie
48418 HÖDL Stephanie
48419 SERKEI Elvira
48420 VOSS Annekatrin

II. WEGLATINGEN

A. Overlijdens 2011

40555 PUTZEYS Charles
40653 CHABEAU Paul
40763 DE SMET Gilbert
40805 OPSOMER Jan
40946 DE SCHAEPDRYVER André
41002 VYNCKE André
41023 DE BOODT Luc
41051 LORRE Alfons
41101 HOORNAERT Carlos
41603 SCHOCKAERT Herman
41715 SMOLDERS Jan
41815 VAN DEN BROEK Frans

41861 VAN OVERSTRAETEN André
41915 MAJELYNE Marcel
42065 DE LEEMANS Herman
42209 DEKESEL Marc
42293 VAN DER PLAETSEN Luc
42790 PANNIER Tony
42915 GERMONPREZ Jackie
43714 DE CLERCQ Julien
44496 DE BISCOP Sophie
44704 PEETERS Pascal

B. Overschrijvingen naar andere provinciale Raden

Antwerpen

08590 KELLES Annemarie
18677 DE WACHTER Jeroen
19510 VAN EESBEEK Lieve
19598 VILLA CACHERO Blanca
36154 WILLEMS Liesbet
36174 DERO Isabel
36534 DE KEYZER Kristel
46827 SCHELFHOUT Vera
46896 BROWAEYS Hilde
47289 BOEYKENS Vanja
47457 PANNIER Elise
47562 VANHOONACKER Jonathan
47612 BOSMAN Tommy
47666 BERGHMANS Lieve
47760 DEN BRINKER Marieke
47803 CLAES Marie
47938 VAN LANGENHOVE Tim
47995 DEVUYST Lien
48012 SIJMONS Marit
48049 GROENEVELD Yvette
48136 ARDIES Lenz
48199 NEVEN Sarah
48221 GOUBAU Laurent
48245 HOFFMANN Brigitte
49316 LUYCKX Evelien
76796 MAERTENS Kristien

Brabant (Nederlandstalig)

07553 DANAU Wim
09714 COUCK Pedro
19754 DIETRICH Marion
36356 VERBEKE Natacha
44844 VAN ACKER Ingrid
46011 RAES Jan
46366 VANHAVERBEKE Lieve
46441 SLABBAERT Mia
47263 STOOP Dominic
47365 VAN HECKE Wim
47539 VAN ACKER Hannes
47704 VANDEREECKT Kathy
48054 VERBRAEKEN Ragnar
73631 DE WIL Peter
87893 SZEGEDI Ladislau
88596 HAMDI Moustapha

Brabant (Franstalig)

48156 FARES Abd Alla

Henegouwen

47282 REGAERT Bart

Limburg

36258 VERBRAEKEN Filip-Emanuel
45397 WILLEMS Hilde
46734 DHONT Nathalie
47558 VAN TORNOUT Michiel
47702 NIEWOLD Caroline
76726 GIJSEN Ingrid

Namen

34502 TIJTGAT Paul

West-Vlaanderen

33735 DECOCK Luc
36084 DEVOS Steven
36231 VERMEERSCH Sven
36342 VERCRUYSSE Jan

36891 WILLAERT Lieselotte
42258 BOURGOIS Frans
45898 PERSYN Joke
46249 KEMPENEERS Anne
46434 VERBEECK Nils
46699 DEBRUYNE David
47203 DE WAEGENAERE Koen
47349 VAN CAUWENBERGE Sebastiaan
47374 VIDTS Wesley
47384 VAN DURME Yannick
47419 VAN DEN BUSSCHE Daphné
47593 MARTENS Floor
47595 PATOU Joke
47599 SEGERS Hannah
47619 ACKERMAN Pieter
47621 SUPPLY Karen
47640 PIETTE Yves
47649 DE GEEST Thomas
47768 WAERENBURGH Evelyne
47790 DEWULF Bram
47806 HEIREMAN Steven
47807 DELPORTE Femke
47854 VANDEWIELE Anne
47981 DE SPIEGELEIRE Jonas
48010 VANDENBROUCKE Bieke
48075 DEBACKERE Ann
48095 VIAENE Elise
48125 GOUDSMEDT Françis
48272 SCHRIER Kirya
76182 HEERINCKX Philippe
76765 MORTIER Dieter

C. Andere

07790 RAAT Henricus
40774 MACHTELINCKX Paul
40877 DE RIDDER Jan
40928 DE BACKER Arseen
40933 DE BUCK Jerome
41259 PEETERS Jozef
41987 DECLERCQ Godelieve
42829 VERSEE Raoul
43185 EVENEPOEL Thérèse
44104 WIRAWAN Toto
44484 MONTAUBAN VAN
45495 VAN ROSTENBERGHE Hans
46224 BIN CHE HUSSIN Che Maraina
47049 TAVERNIER Veerle
47524 LAMBERT Sebastiaan
47956 DE WAARD Wolter
48048 MANGIACAPRA Fabio
48060 STURM Emiel
48157 CAVONE Pierpaolo
48186 MOORS Thomas
48277 WILLEMS Sofie
73091 VAN DE CASTEELE Geert

Beslissingen Raad Oost-Vlaanderen

1. TENLASTELEGGING:

Niet zorgvuldig en gewetensvol toedienen van zorgen – kwaliteit en continuïteit van de zorgverstrekking

Het onvoldoende waarborgen van het beginsel dat een arts steeds zorgvuldig en gewetensvol de zorgen dient te kunnen toedienen die stroken met de thans geldende wetenschappelijke kennis en hij/zij zijn/haar beroep enkel mag uitoefenen onder voorwaarden die de kwaliteit en de continuïteit van de zorgverstrekking en van de medische behandeling niet in het gedrang brengen.

(...)

1.
Op 4 februari 2009 stuurde de betrokken arts een e-mail naar de Orde van Geneesheren, Provinciale Raad Oost-Vlaanderen, met het verzoek haar te willen adviseren nopens de toelaatbaarheid van verschillende praktijken op verschillende adressen.

Hierop antwoordde de Orde van Geneesheren, Provinciale Raad Oost-Vlaanderen, onder meer dat er in beginsel geen deontologische bezwaren zijn op voorwaarde dat er voldoende sluitende waarborgen worden geboden met het oog op het verzekeren van een kwaliteitsvolle zorg, de continuïteit van zorgen, de bescherming van het beroepsgeheim en de vrije artsenkeuze.

Naar aanleiding van de door haar verstrekte informatie nopens de twee voorgenomen praktijkadressen, werd zij uitgenodigd voor een onderhoud met de werkgroep "Contracten en Medische Activiteiten - Huisartsen" waar zij onder meer verklaarde:
"...Ik zie voor 100 % chronische patiënten (pijnpatiënten, burn-out en chronisch vermoeidheidssyndroom) die geen soelaas vinden in de gewone huisartspraktijk. Zij kunnen hun verhaal doen en wij kijken verder dan de fysische klachten. De patiënten hebben nog een gewone huisarts. Onze filosofie is gebaseerd op drie pijlers: gezondheidszorg, voeding en opvoeding (inzicht in conditionering).
Ik doe aan biopunctuur en bio-immunotherapie..."

Naar aanleiding van de voorlegging van haar huurovereenkomst en de uitoefening van de medische activiteiten op verschillende plaatsen, stuurde de onderzoekscommissie, die door het Bureau gelast werd met een onderzoek naar de medische activiteiten, op 8 december 2009 een schrijven naar de betrokken arts waarin ze onder meer stelde dat:

- overeenkomstig artikel 21 van de Code van geneeskundige plichtenleer "de uitrusting van een kabinet en de organisatie van de praktijk de geneesheer dienen toe te laten zijn beroep op een kwalitatief hoogstaand niveau uit te oefenen en de continuïteit van de zorg te verzekeren waarbij de inrichting van een kabinet de waardigheid en intimiteit van de patiënt dient te eerbiedigen";

In haar antwoordschrijven van 17 december 2009 antwoordde de betrokken arts onder meer dat ze met de orthomoleculaire geneeskunde in contact is gekomen en zij daarnaast ook biopunctuur en micro-immunotherapie heeft leren kennen.

Op 23 november 2010 liet de betrokken arts weten dat zij had besloten om haar activiteit op één enkele plaats uit te oefenen, met name te A zodat het dossier in verband met de spreiding van de medische activiteit zonder voorwerp was geworden en te dien einde aan de Raad werd voorgelegd.

In haar zitting van 24 maart 2010 besliste de Raad het dossier voor verder onderzoek opnieuw naar de onderzoekscommissie te verwijzen, in het bijzonder dan voor het aspect van de kwaliteit van de medische zorgverstrekking.

In haar schriftelijke toelichting hierop van 2 juni 2010, verklaarde de betrokken arts dat:
- zij afgestudeerd is als "klassiek" huisarts en in die zin ook haar patiënten benadert en behandelt;
- zij daarnaast wel patiënten opvangt waar de Evidence Based Medicine niet werkt en deze vervolgens gaat behandelen en bege-

leiden, steunend op drie pijlers: geneeskunde, voeding en opvoeding;
- haar behandeling voornamelijk bestaat uit fytotherapie, voedingssupplementen, micro-immunotherapie en biopunctuur, therapieën die zij geeft bovenop de conventionele behandeling;

Aanvullend verklaarde zij ten aanzien van de onderzoekscommissie op 7 december 2010 dat:

- zij niet veel "gewone" huisartsengeneeskunde doet;
- zij al haar patiënten terugverwijst en steeds een verslag bezorgt aan de huisarts;
- zij voor haar patiënten steeds bereikbaar is;
- zij tijdens de vakanties met een andere collega samenwerkt zodat de continuïteit steeds verzekerd is;
- patiënten weten dat ze gedeconventioneerd is;
- zij vooral patiënten met burn-out en CVS behandelt;
- zij kankerpatiënten doorstuurt maar wel aan begeleiding doet door het opvangen van patiënten die nevenwerkingen vertonen van chemo;
- zij geen enkel contact meer heeft met dr. X en dr. Y, zij deze artsen te commercieel vindt en deze artsen bovendien te veel voedingssupplementen voorschrijven;

2.
Het verweer van de betrokken arts is gesteund op de hiernavolgende overwegingen:

- er geen enkele klacht lastens haar in het dossier kan worden teruggevonden;
- de datum en de formulering van de "nieuwe klacht" zijn niet duidelijk, er is maar één spoor terug te vinden, met name in de uitnodiging van de onderzoekscommissie d.d. 12/11/2010;
- de brief van 20 mei 2010 slechts "aanvullend" vermeldt dat er nog deontologische vragen rijzen rond de kwaliteit van de medische zorgverstrekking;
- waar het ging over haar werkzaamheden in haar kabinet te A, deze nieuwe feiten vallen onder het ressort van de Provinciale Raad van A waardoor de huidige Raad onbevoegd zou zijn;
- er is geen formele klacht, de rechten van verdediging moeten gerespecteerd blijven in toepassing van artikel 6,1° E.V.R.M.-verdrag;
- de verhoren van de betrokken arts maken de enige "content" uit van de verrichtingen van de onderzoekscommissie zonder aan deze verhoren enige duiding te verschaffen, aanbevelingen te formuleren of conclusies te trekken;
- zij op geen enkel ogenblik geadviseerd werd maar onmiddellijk lastens haar een vervolging werd ingesteld;
- er werd op geen enkele wijze een afschrift van dit verhoor betekend of ter kennis gegeven aan betrokken arts;
- nergens in de Wet is voorzien dat zij, acht dagen voor de zitting, nog een nota zou kunnen neerleggen;
- de vervolging eigenlijk gebaseerd is op een subjectief verhoor, in het dossier geen getuigenverhoren, klachtonderzoeken, plaatsbezoeken en/of administratieve onderzoeken kunnen worden aangetroffen;

3.
3.1.
Overwegende dat, in tegenstelling tot wat de betrokken arts voorhoudt, de Provinciale Raad van Oost-Vlaanderen wel degelijk bevoegd is om van het geschil kennis te nemen.

Vooreerst stelt de betrokken arts ten onrechte dat het eerste spoor van de "klacht" volgens haar maar kan worden teruggevonden in de uitnodiging van de onderzoekscommissie d.d. 12 november 2010.

Het is juist dat het dossier oorspronkelijk was opgestart met een onderzoek naar de uitoefening van de praktijk op verschillende plaatsen maar de onderzoekscommissie had reeds in haar schrijven van 8 december 2009 erop gewezen dat de uitrusting van een kabinet en de organisatie van de praktijk de geneesheer moet toelaten zijn beroep op een kwalitatief hoogstaand niveau uit te oefenen en de continuïteit van de zorg te verzekeren.

Dat ook naar de wijze en de aard van de uitgeoefende geneeskunde werd verwezen, blijkt uit het feit dat de betrokken arts hier ook omstandig op 17 december 2009 heeft op geantwoord en daarbij onder meer stelde dat:
"...Ik ben dus op zoek gegaan en ben in contact gekomen met orthomoleculaire geneeskunde via

Dr. X en Dr. Y. Daarnaast heb ik ook biopunctuur en micro-immunotherapie leren kennen."

Vervolgens werd zij door de Raad bij schrijven van 20 mei 2010 ervan ingelicht dat er ook deontologische vragen waren gerezen rond de kwaliteit van de door haar uitgeoefende geneeskunde en heeft zij opnieuw, op 2 juni 2010, hier omstandig op geantwoord.

De betrokken arts wist dus heel goed waarop het onderzoek van de Raad gericht was en zij heeft er dan ook nadere uitleg over verstrekt zodat de beweerde "vaagheid" en "onduidelijkheid" van de klacht argumenten zijn die niet kunnen worden bijgetreden.

Het gegeven tenslotte dat de betrokken arts op een bepaald ogenblik zich definitief te A is gaan vestigen, wat op het grondgebied van de Provinciale Raad van A is gelegen, maakt deze Raad niet onbevoegd.

De betrokken arts is immers nog steeds ingeschreven in de Provinciale Raad Oost-Vlaanderen onder het nummer wat maakt dat deze Raad wel degelijk rechtsmacht heeft om over betrokken arts te oordelen.

3.2.
Vervolgens stelt de betrokken arts dat er geen enkele klacht lastens haar werd ingesteld en haar basispraktijk nog altijd "Evidence Based" was, derhalve met de nadruk op de gewone huisartsenpraktijk.

Overwegende dat de Raad vaststelt dat de betrokken arts zelf aangeeft dat zij als uitgangspunt nog steeds de wetenschappelijk erkende geneeskunde beoefent en patiënten ook doorstuurt naar specialisten waar nodig en indien vereist.

Overwegende dat de Raad uit het dossier heeft kunnen afleiden dat de betrokken arts eigenlijk mensen opvangt die vooral ook geestelijk wat ondersteuning behoeven.

Overwegende dat hoewel de Raad ter zitting niet heeft kunnen en mogen vaststellen (op de gestelde vragen werd door tussenkomst van haar raadsman geen antwoord gegeven) of de door de betrokken arts toegepaste technieken en methoden wel door haar gekend zijn en wat het effect ervan is, wat de Raad overigens zorgen baart, zijn er anderzijds tot op heden geen doorslaggevende argumenten aanwezig hetzij elementen in het dossier die aantonen dat de kwaliteit en continuïteit van de zorgverstrekking in het gedrang zijn gebracht.
Overwegende dat bij gebrek aan bewijsvoering dienaangaande, de vrijspraak zich opdringt.
(...)

BESLISSING RAAD: GEEN SANCTIE

2. TENLASTELEGGING:

Welwillendheidattest – school – afwezigheidattest – antidatering

Het afleveren van een welwillendheidattest, gedateerd op 14 maart 2011, waarbij ongeschiktheid werd geattesteerd de lessen te volgen van 9 maart 2011 tot en met 11 maart 2011.

(...)

1.
De Orde van Geneesheren, Provinciale Raad Oost-Vlaanderen, werd op 23 maart 2011 in kennis gesteld van een e-mail van klager die zich erover beklaagde dat de betrokken arts, tot tweemaal toe, een geantedateerd attest had afgeleverd.
In een daaropvolgend aangetekend schrijven van 29 maart 2011 stelde klager onder meer het hiernavolgende:

"...De student brengt na het weekend bij de lesgever een doktersbriefje binnen, gedateerd op 14 maart 2011. De lesgever meldt aan de student dat er geen inhaalmogelijkheid geboden wordt, aangezien het doktersbriefje niet is gedateerd

op 9 maart. Immers, ons onderwijs- en examenreglement stelt dat "Alleen doktersattesten gedateerd op de dag van de ziekte worden aanvaard. Dixitattesten worden niet aanvaard.
De student gaat niet akkoord met deze weigering, en maakt de zaak aanhangig bij mij, als departementshoofd.
De student vertelt mij op vrijdag 18 maart dat hij afwezig was wegens verkoudheid, vanaf woensdag 9/3 tot vrijdag 11/3. Hij belde op 9 maart 2011 zijn huisarts die evenwel met skivakantie was, en die de student aanraadde via elektronische weg een afspraak te nemen na het weekend, gezien het een verkoudheid betrof.
De student ging op 14/03 op consult bij de arts, die attesteerde dat de student van 9 tot 11/3 ongeschikt was geweest de lessen te volgen.
Het attest, gedateerd op 14-03-2011, voor een ziekte van 9 tot 11-03-2011 is bijlage 1."

In zijn schriftelijke reactie van 12 mei 2011 stelde de betrokken arts onder meer dat:

- de student in kwestie al jaren bij hem langs komt en gekend is voor ADHD en recidiverende pneumothorax, zowel links als rechts;
- hij door de student tijdens zijn skiverlof werd opgebeld en op basis van een telefonische anamnese, hij oordeelde dat de jongen ziek was waarop hij hem verzocht de eerstvolgende werkdag, 14 maart 2011, langs te komen;
- het eerste door hem op 14 maart 2011 opgesteld attest niet door de school werd aanvaard waardoor de student geen inhaalmogelijkheid voor een permanente evaluatie kreeg;
- de reden waarom de student niet bij een collega was gegaan, was louter en alleen te wijten aan het feit dat volgens hem alleen de betrokken arts het dossier kende;
- om administratief in orde te zijn, hij een attest voorschreef van 9 maart 2011 tot en met 11 maart 2011;
- nauwelijks een week later werd de student geopereerd, eveneens in november 2009 en tot slot in december 2010 had hij een pneumothorax van de rechter long die conservatief werd behandeld;

Ten aanzien van de Onderzoekscommissie voegde de betrokken arts daar nog het volgende aan toe:

"...Dan heeft patiënt mij verzocht het tweede attest, gedateerd 9 maart 2011, op te maken: anders had hij tweede zit. Daarin ben ik fout geweest; ik had dat niet moeten doen.
Maar hoe vaak gebeurt het niet dat men vraagt, om administratief in orde te zijn, te antidateren.
Had ik dat meteen gedaan, dan had ik nu waarschijnlijk geen problemen gehad...
Op mijn verklaring staat: patiënt 'persoonlijk te hebben ondervraagd en onderzocht; 'onderzocht' moest ik eigenlijk schrappen. Ik heb hem 9 maart 2011 gehoord en hem 14 maart 2011 wel onderzocht...
...Het is spijtig dat de school niet telefonisch contact heeft opgenomen om de situatie uit te klaren.
Nooit meer doe ik het ..."

Op de terechtzitting van 14 december 2011 beklemtoonde de betrokken arts nog dat hij dit had gedaan om de jongen toe te laten administratief in orde te zijn en hij het tweede attest nooit zou hebben opgemaakt indien hij niet de voorgeschiedenis van de jongen zo goed kende als nu het geval was.

2.
De Raad stelt vooreerst vast dat de betrokken arts in zijn schriftelijke verklaring en mondeling verhoor ten overstaan van de Onderzoekscommissie toegeeft dat hij er zich wel degelijk van bewust is dat hij het tweede attest nooit had mogen schrijven, niettemin stelt de Raad ook vast dat de betrokken arts zijn handelingen als het ware wil verantwoorden door te verwijzen naar het feit dat hij steeds heeft gehandeld in het belang van de jongen, en hij enkel dit voor ogen had.

De Raad heeft al herhaaldelijk, tot op symposia toe, er de artsen op gewezen dat medische attesten waarheidsgetrouw moeten zijn en dienen in overeenstemming te zijn met een op dat ogenblik gestelde medische handeling.

Er kan geen enkele reden worden aanvaard voor het opmaken van attesten die hier niet aan beantwoorden. De betrokken arts mocht geen attest opmaken gedateerd 9 maart 2011 wanneer hij die dag de patiënt niet had onderzocht. Het gegeven dat hij hem wel had onderzocht op 14 maart 2011 doet hieraan geen afbreuk.

Medische attesten moeten worden opgemaakt naar aanleiding van een op dat ogenblik gestelde medische handeling en kunnen nooit, net als andere geschriften trouwens, geantidateerd worden.

De betrokken arts had veel beter, wanneer hij door zijn patiënt werd gecontacteerd toen hij op reis was, de jongen naar een andere arts doorverwezen, dan was de opmaak van het bewuste attest nutteloos en overbodig geweest.

De Raad acht de deontologische inbreuk dan ook bewezen en meent dat de hierna gestelde tuchtsanctie passend voorkomt ten einde de betrokken arts ertoe aan te zetten zich aan dergelijke inbreuken niet meer schuldig te maken.

(...)

BESLISSING RAAD: WAARSCHUWING

3. TENLASTELEGGING:

Eer en waardigheid van het beroep in het kader van een controleonderzoek – kwaliteitsvolle zorgverlening

a. Het niet naleven van het beginsel dat een arts, of hij nu vrij door de patiënt werd gekozen of aan de patiënt door een bepaalde omstandigheid werd opgelegd, steeds correct dient te zijn en begrip moet tonen, hij ervoor moet waken geen daden te stellen of uitspraken te doen die de eer of de waardigheid van het beroep zouden kunnen schaden of in opspraak brengen en hij om zijn opdracht - in casu controleonderzoek - te vervullen, steeds de menselijke persoon dient te eerbiedigen en zich in de eerste plaats dient te gedragen als arts waarbij te allen tijde de waardigheid van de werknemer dient geëerbiedigd te worden;

b. Het nalaten op een adequate kwaliteitsvolle wijze, wegens tijdsgebrek, een medische controle uit te voeren.

(...)

1.
Op 19 januari 2011 werd de Orde van Geneesheren, Provinciale Raad Oost-Vlaanderen, in kennis gesteld van een e-mail van klaagster die zich erover beklaagde dat na een heelkundige ingreep te hebben ondergaan aan de voeten, zij de betrokken arts als controlearts op bezoek kreeg die haar zou hebben toegesnauwd en heel onbeleefd was.

In het bijzonder wees zij erop dat de betrokken arts zelfs niet naar haar voet heeft gekeken, zij blindelings papieren heeft moeten tekenen en hij bij het verlaten van haar tafel, zou hebben toegesnauwd: *"het is schandalig dat ik daarvoor belasting moet betalen!"*.
In zijn schriftelijke toelichting van 21 maart 2011 verklaarde de betrokken arts onder meer dat:

- hij normaliter de dag voor zijn groot verlof geen controles doet gezien zijn overvolle agenda, maar X geen andere arts beschikbaar vond;
- hij gestrest toekwam (vond eerst haar adres niet) en aldaar bleek dat de dame in kwestie enkel te maken had met een lichtjes gezwollen voorvoet die weinig drukgevoelig was en zij daardoor geen kokette schoenen kon dragen;
- de dame zich niet werkgewillig opstelde, maar gezien het tijdsgebrek om nog een expertise te organiseren, hij zich akkoord verklaarde maar zich wel liet ontvallen dat hij de duurtijd van de ongeschiktheid nogal lang vond;
- hij nog steeds achter zijn mening staat nu hij ook had vastgesteld dat de dame zich had laten opereren na een proefperiode van zes maanden waardoor er in geval van ontslag een langere opzegvergoeding dient te worden betaald;

Ter terechtzitting bevestigde hij zijn voorheen afgelegde verklaringen.

2.
Overwegende dat de betrokken arts, in het bijzonder de speciale functie die hij bekleedt, moet beseffen dat hij zich van elke commentaar moet onthouden in het bijzijn van de te controleren persoon en hij ook op dat vlak niet in discussie moet gaan met de betrokken persoon.

Overwegende dat het "gelijk" of "ongelijk" van het een en ander hier niet speelt en ook niet mag spelen, van de betrokken arts kan en mag verwacht worden dat hij zijn bijzondere taak met de nodige sereniteit uitoefent.

Overwegende dat de Raad dan ook van oordeel is dat de deontologische inbreuk bewezen is maar zij mag verhopen dat de betrokken arts zich hier niet meer zal aan bezondigen zodat het niet passend voorkomt om nog een bijkomende tuchtsanctie op te leggen.

De Raad verklaart beide tenlasteleggingen samengenomen bewezen doch acht het in de zeer specifieke omstandigheden, eigen aan de zaak, niet opportuun om hiervoor een tuchtsanctie op te leggen.

BESLISSING RAAD: GEEN SANCTIE

Welwillendheidattest – ziekteattest – inmenging in bedrijfsaangelegenheden

4. TENLASTELEGGING:

Het afleveren van een welwillendheidattest, gedateerd 26 april 2010, aan patiënt, om te dienen in het kader van het verplicht bijwonen van een cursus georganiseerd door de werkgever, feiten waarvan sprake in de klachtbrief van de algemeen directeur en directeur personeel en organisatie.

(...)

Op 14 mei 2010 werd de Orde van Geneesheren, Provinciale Raad Oost-Vlaanderen, in kennis gesteld van een schrijven van een rederij van de overheid, die zich beklaagde over het hiernavolgende:
"...Een van onze werknemers werkt halftime bij ons, doch baat, op naam van zijn echtgenote, nog een zelfstandig bedrijf uit.
In het kader van een verplichte vorming diende deze werknemer deel te nemen aan een opleiding waar hij stelselmatig te laat kwam. Als verklaring gaf de werknemer op dat het niet verenigbaar was met zijn activiteit als zelfstandige om op tijd op de opleiding aanwezig te zijn.
Nadat wij hem wezen op de verplichting om op tijd op de cursus aanwezig te zijn gezien cumulatie van beroepsactiviteiten wel toegestaan is maar niet in de weg mag staan van de normale beroepsverplichtingen, waar de voorgeschreven opleiding inherent aan is, legde betrokkene het in bijlage gevoegde doktersbriefje van de betrokken arts voor.
De verklaring "betrokkene kan omwille van een ernstige chronische aandoening 's morgens vroeg (8-9 uur) gedurende de volledige periode van de opleiding of cursus niet aanwezig zijn vanaf heden 26/04/2010" lijkt ons derhalve in het kader van de hierboven geschetste context dan ook niet echt te beantwoorden aan artikel 8 en 102 van de Code der Geneeskundige Plichtenleer:
'De geneesheer moet zich bewust zijn van zijn sociale plichten tegenover de gemeenschap.'
'De geneesheer moet gewetensvol en in alle objectiviteit elk voor het verkrijgen van sociale voordelen vereist document opstellen."

In zijn schrijven van 17 juni 2010 verklaarde de betrokken arts dat:

- hij weet dat patiënt deeltijds voor de rederij werkt en deeltijds een bedrijf runt;
- de patiënt op consultatie een attest kwam vragen om een uurtje later op de cursus te mogen zijn nu hij omwille van de ziekte van Crohn, vrij stipt moet eten en medicatie moet nemen en hij dit anders te vroeg op de ochtend zou moeten doen waardoor hij vrees had voor een opflakkering;

- de patiënt ook aanvoerde dat de cursus toch nooit voor negen uur begon en hij onder meer om die redenen, en patiënt goed kennende, het ziekteattest heeft uitgeschreven;

Ten aanzien van de Onderzoekscommissie voegde de betrokken arts er nog aan toe dat:

- hij gewoon de intentie had om die man één uur later te laten beginnen, niet om hem vrij te stellen;
- de ziekte van Crohn immers inhoudt dat de patiënt op vrij regelmatige tijdstippen moet eten;
- het om strikt medische redenen misschien niet echt noodzakelijk was omdat op het moment van het uitschrijven van het attest, de patiënt in kwestie geen opstoot had;

Op de terechtzitting van 19 januari 2011 voegde de betrokken arts er nog aan toe dat hij de patiënt in kwestie niet zoveel ziet omdat die vooral bij gastro-enterologen gaat en hij inderdaad geen contact heeft gehad met de arbeidsgeneesheer.

Overwegende dat de Raad, wat deze tenlastelegging betreft, op grond van bovenvermelde gegevens van oordeel is dat de betrokken arts door het afleveren van voornoemd attest, te beschouwen als een welwillendheidattest, wel degelijk een inbreuk heeft begaan op het deontologisch beginsel zoals ondermeer vervat in artikel 9 van de Code Geneeskundige Plichtenleer.

Overwegende dat de bekommernis van de betrokken arts, waar de Raad wel van overtuigd is, niet wegneemt dat hij door het schrijven van het betwiste attest, zich als het ware mengde in de interne keuken van het bedrijf waar de patiënt werkzaam was en het toch méér zou aangewezen geweest zijn dat de betrokken arts zich in verbinding had gesteld met de arbeidsgeneesheer.

Overwegende dat de betrokken arts zelf geen arbeidsgeneesheer is, en hij dienvolgens had moeten doorverwijzen en niet zelf het initiatief in handen had moeten nemen, op een bovendien dan nog zeer ongelukkige wijze.

Overwegende dat er geen doorslaggevende argumenten of beweegredenen voorhanden zijn om aan te nemen dat de door de betrokken arts voorgestelde uurregeling wel degelijk, vanuit medisch-therapeutisch oogpunt, de enige juiste en meest efficiënte was.

Overwegende dat de aandoening in kwestie zich immers ook op een vroeger tijdstip kon manifesteren.

Overwegende dat het een arts niet betaamt zich in te laten met de interne werking van een bedrijf of de organisatie van zaken als aanvangsuur cursussen, opleidingen…

De tenlastelegging komt dan ook bewezen voor zij het dat de Raad van mening is, gelet op de concrete omstandigheden van de zaak (ondermeer het feit dat de betrokken arts handelde vanuit een werkelijke bezorgdheid naar de patiënt toe en niet met verkeerde of anders te interpreteren bedoelingen), deze slechts te moeten bestraffen met de tuchtsanctie van de waarschuwing.

(…)

BESLISSING RAAD: WAARSCHUWING

5. TENLASTELEGGING:

Eer en waardigheid van het beroep – respect voor de menselijke integriteit en persoon van de patiënt

Het niet naleven van het beginsel dat een arts er steeds moet over waken correct te zijn en geen daden te stellen die de eer en de waardigheid van het beroep zouden kunnen schaden of in opspraak brengen en dat hij in alle omstandigheden respect moet betonen en de menselijke integriteit en persoon dient te eerbiedigen, door als arts-ophtalmoloog de noodzakelijke arts-patiënt verhouding in het gedrang te hebben gebracht en misbruik te hebben gemaakt van zijn functie in het kader van de therapeutische context bij vrouwelijke patiënten die hem consulteerden.

(...)

1.
Op 16 juni 2009 werd de Orde van Geneesheren, Provinciale Raad Oost-Vlaanderen, in kennis gesteld van een anonieme klacht, luidend als volgt:
"Betrokken arts werd recentelijk ontslagen (onder dwang ontslag genomen) uit het ziekenhuis te A wegens zedendelict. Naar verluidt zouden vrouwelijke patiënten zich op zijn verzoek op de raadpleging hebben moeten uitkleden. De laatste slachtoffers zouden zelfs minderjarig geweest zijn (14 j en 16 j) en niet gespaard gebleven van handtastelijkheden.
De medische raad alsook de hoofdarts van het betrokken ziekenhuis zijn hiervan op de hoogte, alsook de huisarts van de betrokken patiënten. Gelijkaardige feiten zouden zich reeds tijdens zijn opleiding voorgedaan hebben onder leiding van Prof. Y.
Het is duidelijk dat een arts die herhaaldelijk op dergelijke manier misbruik maakt van de machtspositie die hij bekleedt als arts en (nog belangrijker) van de vertrouwensrelatie t.o.v. de patiënt, niet geschikt is het medisch ambt nog verder uit te oefenen. Derhalve deze anonieme klacht om een halt toe te roepen aan dergelijke praktijken en mogelijke slachtoffers hiervoor te vrijwaren."

In zijn schriftelijk antwoord van 16 augustus 2009 merkte de betrokken arts op dat de feiten niet alleen onjuist zijn maar bovendien de betrokken klacht zelf hem totaal onbekend is.

De hoofdarts van het ziekenhuis waar de betrokken arts ook werkzaam was, stelde ondermeer dat: *"In januari 2009 kregen we een geschreven en mondelinge klacht tegen de betrokken arts vanwege een jonge vrouw en haar vader: ongewenste betastingen.*
Diezelfde personen suggereerden dat dit misschien nog met anderen kon gebeurd zijn. Ze leverden hiervan geen bewijzen."

De Raad besliste daarop de zaak voor verder onderzoek naar de onderzoekscommissie te sturen die op haar beurt bij schrijven van 29 januari 2010 én Prof. Y aanschreef én de hoofdarts om nadere informatie te bekomen aangaande de gegrondheid van de vermeende klachten.

Prof. Y reageerde bij schrijven van 4 februari 2010 met de mededeling dat hem geen enkele klacht bekend was.

De hoofdarts liet op 11 februari 2010 weten dat dr. Z bereid was mee te werken aan het onderzoek, de klagers immers diens patiënten zijn, en voormalige patiënte en beweerd slachtoffer, verklaarde zich eveneens bereid mee te willen werken.

De hoofdarts en de patiënte werden ook gehoord door de Onderzoekscommissie maar de oorspronkelijke schriftelijke klacht van januari 2009 werd nooit neergelegd, dit ondanks het verzoek hiertoe van de Onderzoekscommissie.

Hierop besliste de Raad in haar tussenbeslissing van 23 maart 2011:

"Verzoekt, voorafgaand aan het debat ten gronde, de, hoofdgeneesheer van het ziekenhuis te A om de oorspronkelijke geschreven klacht van januari 2009 betreffende de betrokken arts neer te leggen bij de Raad alwaar het zal worden gevoegd bij het dossier van de rechtspleging;
Zegt dat de hoofdarts dit dient te verrichten, uiterlijk tegen vrijdag 15 april aanstaande om 16.00 uur;
Zegt dat de hoofdarts met betrekking tot dit verzoek gebeurlijke opmerkingen kan en mag maken en desgevallend, op zijn verzoek, worden gehoord door de Raad als getuige;
Zegt dat het vervolgens aan de betrokken arts toekomt om hiervan kennis te nemen en er gebeurlijk mag op antwoorden waarna de zaak definitief zal worden behandeld ter terechtzitting van 22 juni 2011 aanstaande om 18.30 uur;
Zegt dat onderhavig verzoek, opgenomen in huidige tussentijdse beslissing van de Raad, aan de hoofdarts zal worden ter kennis gebracht bij aangetekend schrijven;"

Wanneer de hoofdarts vervolgens van deze beslissing in kennis werd gesteld bij schrijven van 1 april 2011, antwoordde hij hierop als volgt:

"Er is hier waarschijnlijk een misverstand of communicatiestoornis geweest;
De klacht is bij de directie eerst geformuleerd door Dr. Z, huisarts van 2 betrokken patiënten. Hij had de klachten gekregen in zijn medisch kabinet.

Er is een vergadering geweest in ons ziekenhuis met als aanwezigen: Dr. Z (huisarts), Dr. T (voorzitter medische raad, die mij verving), slachtoffer, haar vader, en onze algemeen directeur. Ikzelf was op dat moment in verlof, zodat ik deze vergadering niet heb bijgewoond.
De algemeen directeur heeft vervolgens de afgevaardigd-bestuurder op de hoogte gebracht. Deze heeft de betrokken arts ontboden en hem geconfronteerd met de hem ten laste gelegde feiten. Hij heeft er hem op gewezen dat dergelijke feiten onaanvaardbaar zijn.
De volgende dag heeft de betrokken arts zijn ontslagbrief afgegeven.
Ik heb nu uitgebreid navraag gedaan naar een geschreven klacht. Er blijkt in ons ziekenhuis géén geschreven klacht te zijn binnen gekomen. Hierover is er dus een misverstand.
Ik beschik niet over bijkomende gegevens. Ik heb die patiënte niet zelf ontmoet. Misschien kan een van de twee aanwezige collega's meer uitleg verschaffen."

Ten aanzien van de Onderzoekscommissie had getuige-klaagster onder meer het hiernavolgende verklaard:

- op consultatie had de betrokken arts haar gezegd dat het om een minieme oogafwijking ging, maar aangezien zij toen verkouden was, had zij hem gevraagd of het met haar vermoeidheid kon te maken hebben;
- de betrokken arts zou daarop de klieren in haar keel hebben betast wat pijnlijk was en hij zou daarop ook onder de oksels hebben gevoeld en nadat hij haar broeksriem had uitgedaan, ook haar lies betast;
- hij haar had gezegd haar te zullen doorverwijzen voor verder bloedonderzoek maar zij al bij al bij dit onderzoek een zeer benauwend gevoel had;
- de betrokken arts haar broek had open gedaan zonder haar hierover op voorhand iets te zeggen;
- er volgens haar ook nooit een bloedonderzoek was uitgevoerd geweest;

In zijn besluiten neergelegd ter terechtzitting van 22 juni 2011 en in aanvulling van zijn voorheen afgelegde mondelinge en schriftelijke verklaringen, stelde de betrokken arts onder meer dat:

- de klachtbrief anoniem was en naar het privé-adres was gestuurd terwijl patiënten enkel de plaats van consultatie kennen van op de getuigschriften;
- de bewering van "gelijkaardige feiten" uitdrukkelijk wordt tegengesproken, onder meer door Prof. Y;
- de twee "beweerde slachtoffers" niet minderjarig zijn, maar 22 en 26 jaar oud;
- de anonieme klacht dateert van 6 maanden na zijn vertrek uit het ziekenhuis;
- de bewering van een schriftelijke klacht uiteindelijk onjuist bleek en aldus werd toegegeven door de hoofdarts;
- de hoofdarts verklaarde de klagers nooit te hebben gezien daar waar de getuige-klaagster het tegenovergestelde beweert;
- dr. Z nooit iets van informatie heeft meegedeeld zodat er hoe dan ook geen bewijs voorligt van een beweerde tweede klacht;
- er wel degelijk een bloedonderzoek werd aangevraagd en bekomen, dit in tegenstelling tot de bewering van getuige;
- patiënte zich ongerust maakte over het feit dat haar nichtje leukemie had en zij het zelfde vreesde, hij daarop een gewoon routineonderzoek heeft uitgevoerd waarbij het volstond om eventjes de broeksknop open te maken;
- hij als huisarts ervaring had en daarom een bloedonderzoek had aangevraagd, en een longauscultatie en klierpalpatie had uitgevoerd waarbij het niet nodig was om het bovenlichaam te ontbloten;

2.
Overwegende dat de voorliggende stukken geen onomstotelijk bewijs leveren van het feit dat de betrokken arts zou hebben misbruik gemaakt van zijn functie en aldus de noodzakelijke arts-patiënt verhouding in het gedrang zou hebben gebracht.

Overwegende dat de anonieme klacht inderdaad onjuistheden bevat, al in de eerste plaats met betrekking tot de leeftijd van de beweerde slachtoffers, en waar er steeds is gesproken geweest van een schriftelijke klacht, dit achteraf niet het geval bleek te zijn.

Overwegende dat de hoofdarts zelfs heeft moeten toegeven dat er geen schriftelijke klacht bleek te bestaan, dit in tegenstelling tot zijn eerste gezegdes.

Overwegende dat de Raad verder vaststelt dat de betrokken arts wel degelijk een bloedonderzoek heeft aangevraagd wat kan kaderen in de door hem gestelde handelingen en het door hem vooropgesteld therapeutisch doel.

Overwegende dat de Raad zich enerzijds wel stoort aan het totaal gebrek aan communicatie vanwege de betrokken arts en de "onverhoedse handelingen" door hem gesteld wel degelijk bij een patiënte die hier op voorhand niet over werd ingelicht als onaangenaam en onveilig kunnen worden beschouwd.

Overwegende dat op dat punt de betrokken arts dan ook te weinig respect heeft opgebracht voor de menselijke integriteit en persoon en hij in dat opzicht wel degelijk deontologisch in de fout is gegaan.

Overwegende dat verontschuldigingen als "te weinig tijd", "nog naar een Lok-vergadering" moeten gaan volkomen misplaatst zijn en overigens irrelevant nu men als arts tijdens een behandeling enkel de patiënt voor ogen mag houden, alleen dan goede geneeskunde mogelijk is.

Overwegende dat de Raad anderzijds wel van oordeel is dat er geen bewijzen voorliggen van een gesuggereerde (seksueel) geladen behandeling waarbij het therapeutisch doel zou ondergeschikt zijn geweest.

Overwegende dat de betrokken patiënte zich begrijpelijkerwijze niet "op haar gemak" moet hebben gevoeld en dit ook, zoals hiervoor reeds aangehaald, in hoofde van de betrokken arts foutief en onvoorzichtig is.

Overwegende dat de betrokken patiënte zelf had aangegeven dat ze moe was en aan leukemie dacht en daarop de betrokken arts, op nogal ongelukkige wijze maar met zijn ervaring als huisarts, de betreffende handelingen had gesteld.

Overwegende dat hierdoor de noodzakelijke arts-patiënt verhouding in het gedrang werd gebracht maar van een "misbruik" van zijn functie is geen sprake.

Overwegende dat in die omstandigheden wel, zij het gedeeltelijk, een deontologische inbreuk voorhanden is, met name het gebrek aan respect voor de menselijke integriteit en persoon, maar waar het misbruik niet bewezen is, de Raad van oordeel is dat er geen sanctie dient te worden opgelegd.

Overwegende dat de Raad mag verhopen dat de betrokken arts hier voldoende "wijsheid" zal hebben uitgehaald en in dat opzicht een bijkomende bestraffing geen meerwaarde met zich meebrengt.

(...)

BESLISSING RAAD: GEEN SANCTIE

6. TENLASTELEGGING:

Wachtdienst – nalaten gevolg te geven aan een oproep tot medische hulpverlening

Het nalaten gevolg te geven aan een oproep tot medische hulpverlening tijdens de wachtdienst en het dientengevolge in het gedrang brengen van een kwaliteitsvolle en continue zorgverstrekking, een en ander ter gelegenheid van een telefonische oproep op 26 februari 2011 van klaagster i.v.m. haar dochtertje.

(...)

1.
Op 28 februari 2011 stuurde de betrokken arts een e-mail naar de Orde der Geneesheren, Provinciale Raad Oost-Vlaanderen, waarin hij een incident meldde tijdens zijn wachtdienst in die zin dat hij was opgebeld door een moeder van een zesjarig kindje met oorpijn.

Bij navraag was er geen koorts en was er net NUROFEN siroop toegediend waarbij de betrokken arts aan de moeder had uitgelegd dat er aanvankelijk, bij een oorontsteking, geen antibiotica wordt toegediend.

De moeder ging het effect van NUROFEN afwachten en de arts terug opbellen indien er geen beterschap was.

De dag daarop kreeg de betrokken arts telefoon van de moeder waarin deze het hem kwalijk nam dat hij niet had willen komen en zij daarom een collega wachtdokter had opgebeld.

De betrokken arts verklaarde tenslotte deze houding en gezegdes niet te begrijpen daar dit volkomen onjuist was.

Diezelfde dag, volgend op de e-mail van de betrokken arts, kwam er een e-mail van klaagster waarin zij inderdaad stelde: *"...Gezien er geen koorts was vond de arts het niet nodig haar die avond nog te zien, ook al vroeg ik uitdrukkelijk of ik nog in zijn praktijk kon langskomen. De arts wou ook niet op huisbezoek komen. Zijn advies was om Nurofen siroop te geven en af te wachten..."*

2.
In een eerste schriftelijke reactie bij e-mail d.d. 20 mei 2011 stelde de betrokken arts onder meer:
"...Ik heb de dame uitgelegd dat bij afwezigheid van koorts bij een AOM in eerste instantie niet wordt geadviseerd om antibioticum op te starten, doch adequate pijnstilling (b.v. onder de vorm van NUROFEN siroop) en neusspoeling. Aangezien zij nog geen NUROFEN siroop had toegediend, doch deze wel voorradig was, heeft deze dame ZELF beslist deze eerst toe te dienen en bij geen beterschap mij terug te contacteren. Er is hier dus GEEN sprake van dat ik het kindje noch in mijn praktijk, noch bij haar thuis NIET wou onderzoeken..."

Ten aanzien van de Onderzoekscommissie voegde hij daar nog aan toe dat:

- de bewering van de patiënte volkomen onjuist is;
- hij het gevoel had dat achter haar oproep een vraag tot het bekomen van antibiotica zat;
- de dame zelf had voorgesteld om de reactie van Nurofen af te wachten en zij, bij geen beterschap, hem opnieuw zou contacteren;
- bij twijfel aangaande zijn versie van de waarheid steeds het telefonisch gesprek kan en mag worden opgevraagd;

Ter terechtzitting bevestigde de betrokken arts zijn voorheen afgelegde verklaringen en voegde er nog uitdrukkelijk aan toe dat hij niet meegaat in de vraag van patiënten om zomaar antibiotica toe te dienen en voor het overige de verklaring van klaagster onjuist is, het woord tegen woord is.

3.
Overwegende dat de Raad moet vaststellen dat de verklaringen van klaagster en van de betrokken arts diametraal tegenover elkaar staan en er dus geen objectieve of feitelijke elementen zijn die de klacht verder zouden kunnen ondersteunen.

Overwegende dat de betrokken arts formeel is waar hij stelt dat hij op geen enkel ogenblik heeft geweigerd om langs te komen.

Overwegende dat een arts uiteraard niet door een patiënt kan worden gedwongen om antibiotica voor te schrijven en de hardnekkige weigering van de betrokken arts om hierin mee te gaan alleen maar kan worden toegejuicht.

Overwegende dat klaagster wel verklaart naar een andere arts te zijn gegaan en zij blijkbaar aldaar een voorschrift voor medicijnen heeft bekomen maar uit niets blijkt dat het een voorschrift voor antibiotica betrof.

Overwegende dat méér specifiek naar de tenlastelegging toe er geen enkel bewijs voorligt van het feit dat de betrokken arts zou hebben nagelaten gevolg te geven aan een oproep tot medische hulpverlening en uit de verklaring van klaagster zelf blijkt dat er een afspraak was om terug te bellen, wat klaagster in kwestie ook heeft gedaan, zij het enkel om haar ongenoegen te uiten en niet om een relaas te geven aangaande de toestand van haar kindje.

Overwegende dat waar er geen bewezen inbreuk voorligt, het passend voorkomt om de betrokken arts vrij te spreken.

(...)

BESLISSING RAAD: GEEN SANCTIE

7. TENLASTELEGGING:

Niet zorgvuldig en gewetensvol toedienen van zorgen die stroken met de geldende wetenschappelijke kennis

Het niet naleven van het beginsel dat, zowel voor het stellen van een diagnose als voor het instellen en voortzetten van een behandeling, een arts er zich toe verbindt zijn patiënten zorgvuldig en gewetensvol de zorgen toe te dienen die stroken met de thans geldende wetenschappelijke kennis, met name door het inadequaat behandelen van A.A.O. op de spoedgevallenafdeling.

(...)

1.
Op 1 februari 2011 werd de Orde van Geneesheren, Provinciale Raad Oost-Vlaanderen, in kennis gesteld van een schrijven van klaagster waarin die er zich over beklaagde dat de betrokken arts haar zoon niet zou hebben behandeld zoals het hoorde.

Haar zoon was binnengebracht op de spoedafdeling, en dit naar aanleiding van een vechtpartij waarin hij betrokken was geweest. Volgens haar was het hoofd gebroken aan de achterkant, de rechterkant was verwond en hij was aan het bloeden uit zijn neus.

De betrokken arts zou hem maar kort hebben gecontroleerd, drie nietjes in zijn hoofd gedaan, maar het bloed zou niet volledig zijn opgekuist, de wonden waren niet proper en ontsmet en de betrokken arts zou een scan hebben geweigerd.
De betrokken arts zou hen ook geen instructies hebben gegeven met betrekking tot de jongen maar wanneer deze jongen 's nachts begon te bloeden en over te geven, hebben zij opnieuw met het ziekenhuis A contact opgenomen waar de betrokken arts hen zou hebben gezegd om rond 8 uur langs te komen.
Hierop heeft klaagster zich tot het ziekenhuis B gewend alwaar de wonden wel werden verzorgd zoals het hoorde en alwaar men een hersenbloeding vaststelde.

In zijn schriftelijk antwoord van 18 april 2011 verklaarde de betrokken arts onder meer dat:

- er die avond veel vechtpartijen waren;
- de patiënt in kwestie een kapwonde had op de kruin van zijn hoofd en uit de neus bloedde;
- bij aankomst in de spoedgevallendienst de jongen een vrij nauwkeurige situatieschets kon weergeven en er geen enkele indicator was om een CT scan van de hersenen uit te voeren en een klassieke radiografische opname al evenmin weinig zin had;
- uit de uitwendige gehoorgang bloed werd verwijderd doch dit toegeschreven werd aan bloed dat vanuit de scalpwonde in het oor was gelopen en tijdens het onderzoek geen bloed uit de gehoorgang meer was gekomen;
- er werd expliciet vermeld dat de jongen nog enkel naar de spoedgevallendienst diende terug te komen wanneer hij misselijk werd of tekenen van bewustzijnsverandering vertoonde;
- het dus onjuist is als de ouders zeggen dat hij hen niet had aangeraden op iets te letten;
- hij in eer en geweten kan verklaren nooit een telefoon te hebben gekregen;
- er in het ziekenhuis B geen medische akte werd verricht om te corrigeren wat hij eventueel over het hoofd zou hebben gezien;

Ten aanzien van de Onderzoekscommissie voegde hij daar nog aan toe dat:

- hij een neurologisch onderzoek had gedaan maar niets afwijkend had kunnen vaststellen;
- de jongen perfect adequaat was in tijd en ruimte;
- de jongen zelf was beschaamd over de tussenkomst van zijn ouders;
- in het ziekenhuis B heeft men hem eigenlijk gewoon geobserveerd;
- hij altijd aan patiënten zegt dat ze mogen terugkomen voor aanvullend onderzoek wanneer er nog problemen zouden rijzen;
- was de jongen bewusteloos geweest dan zou hij zeker een CT-scan hebben verricht;
- hem aanvankelijk geen naam van een huisarts werd meegedeeld;

Ter terechtzitting stelde de betrokken arts onder meer dat:

- er nooit een MUG is gestuurd geweest en de jongen in kwestie "al zittend" met een gewone ambulance werd binnengebracht;
- er nooit sprake is geweest van bewustzijnsverlies, er dus geen aanwijzingen waren dat een CT-scan noodzakelijk was;
- hij nooit de vader of de moeder aan de lijn heeft gehad, zodat hij nadien ook geen diagnose meer heeft kunnen stellen;
- mogelijkerwijze werd het algemeen nummer van het ziekenhuis gedraaid, maar hijzelf heeft geen contact meer gehad met de jongen of diens ouders;

2.
Overwegende dat de Raad op basis van de voorgelegde stukken van oordeel is dat er geen deontologische inbreuk werd begaan.

Er zijn vooreerst geen aanwijzingen die de diagnose van de betrokken arts, op het ogenblik van het binnenbrengen van de jongen op de spoedafdeling, uitdrukkelijk tegenspreken en de analyse van diens vaststellingen zouden kunnen ontkrachten.
De betrokken arts kon in die omstandigheden perfect oordelen dat er geen CT-scan was vereist. Het gegeven dat de jongen 's nachts toch ziek is geworden en achteraf in het ziekenhuis B een "contusio" werd vastgesteld, doet hieraan geen afbreuk.

Er ligt al evenmin enig bewijs voor van het feit dat de betrokken arts de ouders van de jongen niet voldoende zou hebben geïnformeerd noch wordt er aangetoond dat er die nacht noch een telefonisch contact zou zijn geweest tussen de ouders en de betrokken arts.

Er is dan ook geen bewijs voorhanden van enige deontologische inbreuk wat maakt dat de betrokken arts dient te worden vrijgesproken.

(...)

BESLISSING RAAD: GEEN SANCTIE

8. TENLASTELEGGING:

ZIV – aanrekenen van medische prestaties die niet werden verricht

Het aanrekenen, voor een groot bedrag, van een grote reeks medische prestaties die hij niet heeft verricht (3100 prestaties voor een bedrag van 27.755,95 €, voor de periode van oktober 2003 tot december 2004) en, om de inspecteurs van de Dienst voor Geneeskundige Evaluatie en Controle van het RIZIV van het tegendeel te overtuigen, enerzijds onechte stukken te hebben aangemaakt en anderzijds bestaande stukken verder te hebben gemanipuleerd,
feiten waarvan sprake in het syntheserapport gevoegd bij de brief van 20 maart 2006 van de Dienst voor Geneeskundige Evaluatie en Controle van het RIZIV en in de processen-verbaal van de ondervragingen van alle betrokken patiënten, toegestuurd door de voornoemde dienst bij brief van 30 oktober 2006.

(...)

1.
Op 20 maart 2006 werd de Orde van Geneesheren, Provinciale Raad Oost-Vlaanderen, in kennis gesteld van een schrijven van de Dienst voor Geneeskundige Evaluatie en Controle van het RIZIV die bij de betrokken arts een onderzoek had uitgevoerd betreffende zijn voorschrijfgedrag inzake nomenclatuurnummer 248010, in het bijzonder werden 632 aanrekeningen vastgesteld in 2003 terwijl de tweede bij het RIZIV gerangschikte arts er maar 44 had voor diezelfde periode.

De betrokken arts werd tot driemaal toe verhoord en naar aanleiding van het derde verhoor stelde het R.I.Z.I.V. onder meer vast:

"1) Dat hij de gezichtsvelden die hij in de voorbije jaren werkelijk opmat duidelijk op de fiche had vermeld maar dat het hier over een ander type test ging ("Octopus") waarvan dan ook een authentiek protocol op naam en (correcte) datum in het dossier zat.
Deze testen werden correct op de vermelde data aangerekend.
Dit maakt het zo goed als zeker dat de gezichtsveldmetingen volgens Goldmann (wellicht sinds jaren) voor honderd percent niet uitgevoerd zijn en dat alle stukken in dit verband onecht zijn.
2) Hetzelfde geldt voor de kleurentesten (Ischiara testen) waarvan de voorgelegde naam- en datumloze protocols uiteraard onecht zijn.
3) Daarenboven is duidelijk te zien dat er na ons onderzoek fictieve uitslagen en andere vermeldingen op de bestaande fiches zijn bijgeschreven met het oog op het rechtvaardigen van aanrekeningen van prestaties die hij in werkelijkheid nooit had uitgevoerd.
4) In zijn verklaring geeft betrokken arts ten slotte na enig aandringen toe 50 % van de gezichtsveldmetingen volgens Goldmann en 80 % van de metingen sclerale rigiditeit niet verricht te hebben. Dit in tegenstelling tot zijn aanvankelijk standpunt dat alles verricht was.
Aangaande de kleurentesten hebben wij niet aangedrongen aangezien zijn testen voor het RIZIV uiteindelijk wegens reglementaire redenen voor 100 % niet aanrekenbaar waren (het betrof Ischiara testen daar waar het Farnsworth testen moeten zijn)."

Door de betrokken arts werden de 3100 prestaties voor een bedrag van 27.755,95 € terugbetaald, en dit voor de periode van oktober 2003 tot december 2004.

In zijn schriftelijk antwoord van 20 juli 2006 stelde de betrokken arts onder meer dat:

- de prestaties 248813 wel degelijk werden verricht en aangerekend;
- de prestaties 248754 wel degelijk werden verricht en aangerekend doch bij nazicht niet volgens de letter van de tekst van de wet;
- bij de prestaties 248010 werd er een verkeerd codenummer gebruikt;
- de prestaties 248592 werden wel verricht, aangerekend en aangetekend;
- de psychische druk van een dergelijke controle is enorm;
- hij nooit fraude heeft willen plegen;
- geresumeerd is het probleem dat alle prestaties wel degelijk werden uitgevoerd en aangerekend doch sommige manuele grafieken ontbraken in het fichebestand en er was een verkeerde interpretatie van 248010;

Op 27 oktober 2010 werd de Orde van Geneesheren, Provinciale Raad Oost-Vlaanderen, in kennis gesteld van het feit dat het dossier zonder gevolg werd geklasseerd en dit na de volledige terugbetaling van de totale waarde van alle ten onrechte aangerekende verstrekkingen.

Ten aanzien van de Onderzoekscommissie voegde de betrokken arts er op 8 februari 2011 nog aan toe dat:

- hij geen weet had van de beslissing van het RIZIV;
- het administratief onderzoek niet correct was verlopen, hij weinig verweer kon aanvoeren;
- er een zekere dreiging van hen uitgaat en zij met alles en nog wat bekentenissen onder dwang afdwingen;
- hij niet alle feiten betwist in die zin dat er enkele zaken zijn die hij volgens de huidige RIZIV-wet niet had mogen aanrekenen;

In zijn besluiten neergelegd ter terechtzitting van 22 juni 2011 voegde de betrokken arts daar nog aan toe dat:

- hij nooit enige uitnodiging ontving van het RIZIV om zich aldaar te verantwoorden, laat staan dat hij in de mogelijkheid was alle stukken van het RIZIV-dossier in te zien, dus minstens het volledig dossier bij het RIZIV dient te worden opgevraagd;
- artikel 6 EVRM is geschonden zodat alle administratieve handelingen alsmede de door de Orde gevoerde procedure nietig is;
- men niet diligent heeft gehandeld, de redelijke termijn overschreden werd;

2.
Overwegende dat de Orde van Geneesheren, Provinciale Raad van Oost-Vlaanderen, niet het forum is om de administratieve beslissingen van het RIZIV op hun wettigheid of rechtmatigheid te toetsen laat staan ze nietig te verklaren zodat alle overwegingen en/of beschouwingen op dit punt niet aan de orde zijn.

Overwegende dat de betrokken arts zich gebeurlijk op een andere wijze had kunnen voorzien maar nu hij dit heeft nagelaten te doen, de Raad alleen maar kan en vermag vast te stellen dat de beslissing genomen door het RIZIV vast staat en dienvolgens ook gevolgen kan genereren.

Overwegende dat de houding van de betrokken arts overigens ongeloofwaardig voorkomt nu zijn misbaar omtrent de wijze waarop hij werd behandeld pal staat tegenover het gegeven dat hij uiteindelijk tot volledige terugbetaling is overgegaan.

Overwegende dat er in die omstandigheden en alle vorenstaande overwegingen in acht genomen dan ook geen reden bestaat om de huidige procedure, toegepast door de Orde van Geneesheren, nietig te verklaren.

Overwegende dat overigens geen enkele uit de toepasselijke wet voortvloeiende nietigheid wordt ingeroepen en zelfs een gebeurlijke nietigheid van de administratieve procedure geen nietigheid met zich kan meebrengen voor de tuchtrechtelijke procedure, er hoogstens alsdan van een ongegrondheid sprake kan zijn.

3.
Overwegende dat het Hof van cassatie, in navolging van de waarborgen verzekerd in het E.V.R.M.-verdrag, wel degelijk de toepassing van de redelijke termijn in tuchtzaken aanvaardt.

De redelijke termijn moet in concreto worden beoordeeld, aan de hand van de feitelijke gegevens van de zaak waarbij dient rekening te worden gehouden met de complexiteit van de zaak, het gedrag van de betrokkene en van de gerechtelijke en andere overheden.

Er wordt vooral onderzocht of er periodes geweest zijn waarin er 'niets' gebeurd is, en hoelang deze periodes hebben geduurd.

In tuchtzaken dient, voor het bepalen van het aanvangspunt van de redelijke termijn, eerder aansluiting te worden gezocht bij de regel toepasselijk bij strafprocedures, dit wegens identiteit der motieven, dat het begin van de termijn geldt vanaf het tijdstip dat iemand het voorwerp uitmaakt van een 'vervolging', dit wil zeggen vanaf de informele of officiële kennisgeving door de bevoegde overheid van het feit dat betrokkene ervan verdacht wordt een inbreuk te hebben gepleegd.

Het doel van de vereiste van de 'redelijke termijn' is immers te vermijden dat betrokkene te lange tijd in onzekerheid over zijn lot zou blijven, en hem zoveel mogelijk moreel en fysisch leed te besparen.

Daarom geldt niet het begin van een administratief onderzoek, doch de dag waarop betrokkene in beschuldiging werd gesteld.

Het eindpunt van de termijn is de definitieve beslissing over de zaak.

4.
Overwegende dat voor de Raad het administratief dossier opgemaakt door het RIZIV alsmede de daarin opgenomen verhoren van patiënten op voldoende wijze aantonen dat de betrokken arts niet altijd nauwgezet is omgesprongen met de toepassing van de nomenclatuurnummers en het feit dat de betrokken arts zelf toegeeft dat bepaalde zaken niet volledig hadden mochten worden aangerekend en zelfs tot terugbetaling is overgegaan, maken dat de weerhouden tenlastelegging wel degelijk bewezen is.

Overwegende dat de Raad evenwel vast stelt dat de betrokken arts reeds sedert 21 juni 2006 op de hoogte werd gesteld van het feit dat hem tegen hem een tuchtrechtelijk onderzoek werd opgestart en hij pas nu voor de Raad is kunnen verschijnen om zich te verantwoorden.

Overwegende dat nazicht van het dossier leert dat de Raad van de Orde, Provinciale Raad van Oost-Vlaanderen, de behandeling van het dossier had opgeschort in afwachting van een beslissing van het RIZIV die onverantwoord op zich liet wachten nu deze pas op 27 oktober 2010 meedeelde dat het dossier zonder VERDER gevolg werd geklasseerd.

Overwegende dat hierdoor onmiskenbaar de redelijke termijn werd overschreden nu het niet betaamt dat de rechtsonderhorige, zonder dat hiervoor ook maar enige motivering wordt gegeven, gedurende dergelijke lange periode in

het ongewisse blijft van het gevolg van een dergelijke opgezette (tuchtrechtelijke) procedure.

Overwegende dat de schending van de redelijke termijn tot verval van de tuchtvordering leidt.

BESLISSING RAAD: GEEN SANCTIE

9. TENLASTELEGGING:

Eer en waardigheid van het beroep – deelname aan wachtdienst – niet beschikbaarheid wegens dronkenschap

Het niet naleven van het beginsel dat een arts er steeds moet over waken correct te zijn en geen daden te stellen die de eer en de waardigheid van het beroep zouden kunnen schaden of in opspraak brengen, door het niet beschikbaar zijn wegens het onder invloed zijn van alcohol voor het verzekeren van de huisartsenwachtdienst op 29 en 30 januari 2010, tijdstip waarop hij voor deze wachtdienst instond, en het dientengevolge in het gedrang brengen van de continuïteit van de zorgverstrekking van patiënten.

(...)

1.
Bij schrijven van 31 januari 2010 werd de Orde der Geneesheren, Provinciale Raad Oost-Vlaanderen, in kennis gesteld van een klacht uitgaande van een voorzitter van een huisartsenkring die zich erover beklaagde dat de betrokken arts hem vrijdag 29 januari 2010 zou hebben opgebeld met de mededeling dat de politie bij hem dronkenschap had vastgesteld en hij hierdoor zijn wachtdienst niet kon uitoefenen. Volgens hem bracht dit de werking van een goede wachtdienst in het drang.

2.
In zijn schriftelijke reactie op deze klacht stelde de betrokken arts op 15 juni 2010 onder meer dat:

- hij de voorzitter van de wachtdienst had laten weten dat hij psychisch niet in staat was om zijn wacht uit te voeren, hij aan de grond zat ten gevolge van een depressieve decompensatie ten gevolge van een burnout syndroom;
- hij er verkeerdelijk van uitging dat gezien zijn alcoholverleden de politie bij hem dronkenschap zou hebben vastgesteld, hij trouwens geen politie had gezien;
- hij zich had laten opnemen, dit van 23 maart 2010 tot en met 21 mei 2010;
- hij op heden volledig hersteld is;

Ten aanzien van de Onderzoekscommissie verklaarde de betrokken arts op 7 december 2010 onder meer dat:

- hij sedert februari 2010 nuchter is;
- op het ogenblik dat hij zijn wachtdienst diende te vervullen, hij er volledig door zat en zich toen twee maanden heeft laten opnemen;
- hij nu opnieuw geschikt werd verklaard om te werken en hij in opvolging is bij een psychiater;
- hij i.v.m. zijn alcoholprobleem wekelijks naar de sessie gaat van SOS Anti Alcohol;
- hij antabuse neemt en 6 campral per dag;
- het absoluut niet waar is dat bij hem dronkenschap werd vastgesteld, hij in de put zat en psychisch niet in staat was om te werken;
- hij wel hoopt weer in de wachtdienst te kunnen worden ingeschakeld;
- de politie kan niet iets negatief bevestigen, dat is de reden waarom zij geen p.v. kunnen opmaken waarin zou staan dat hij niet werd onderzocht;
- uit de verslagen van de psychiater blijkt dat hij lijdt aan acute depressie en benauwdsyndroom;

Ter terechtzitting bevestigde de betrokken arts zijn voorheen afgelegde verklaringen en uit het door hem voorgelegd protocol blijkt alvast dat zijn CDT-gehalte lager was dan 2.4.

Verder beklemtoonde hij nogmaals dat hij die dag absoluut niet dronken was en op geen en-

kel ogenblik bij hem een alcoholtest was afgenomen, het onjuist is wat de klager in zijn schrijven vermeldde.

Overwegende dat er inderdaad geen bewijs voorligt van het feit dat de betrokken arts niet in staat zou geweest zijn om de wachtdienst te verzekeren ingevolge dronkenschap.

Overwegende dat het verleden van de betrokken arts niet stigmatiserend mag werken en elk feit een aparte, onbevangen benadering en beoordeling verdient.
Overwegende dat in die omstandigheden de vrijspraak zich opdringt.

(...)

BESLISSING RAAD: GEEN SANCTIE

10. TENLASTELEGGING:

Collegialiteit – huisartsenopleiding

Het niet naleven van het beginsel dat een arts er steeds moet over waken correct te zijn en geen daden te stellen die de eer en de waardigheid van het beroep zouden kunnen schaden of in opspraak brengen en hij te allen tijde de collegialiteit dient in acht te nemen, door het maken van oncorrecte afspraken met Dr. X, op het ogenblik van de feiten HAIO bij Dr. Y, i.v.m. het gebruik van getuigschriften voor verstrekte hulp, nu bedoelde getuigschriften van de betrokken arts, associé van Dr. Y maar geen praktijkopleider van Dr. X, op verzoek van de betrokken arts, werden aangewend voor medische prestaties uitgevoerd door Dr. X tijdens haar opleiding, zelfs in aanwezigheid van haar praktijkopleider Dr. Y.

(...)

1.
Op 2 september 2010 werd de Orde van Geneesheren, Provinciale Raad Oost-Vlaanderen, in kennis gesteld van een schrijven van dr. Y die een getypte verklaring van zijn HAIO, Dr. X, voorlegde en die luidde als volgt:
"Ondergetekende dr. X, huisarts in opleiding bij huisartsenpraktijkopleider dr. Y, verklaar dat ik getuigschriften op naam van betrokkene gebruik tijdens mijn opleiding, zelfs in aanwezigheid van mijn praktijkopleider. De inkomsten hiervan worden door betrokkene op mijn rekening doorgestort. Op deze manier onttrek ik moedwillig inkomsten aan mijn praktijkopleider.
Ik beken dat dit een zware fout is en dat dit aanleiding kan geven tot verbreking van de opleidingsovereenkomst.
Om de schade te vergoeden verklaar ik alle inkomsten die ik op deze onrechtmatige manier verworven heb onmiddellijk terug te storten op de rekening van mijn praktijkopleider.
Verder zal ik alle tegoeden van getuigschriften deze week aan mijn praktijkopleider terugbezorgen."

Dr. Y heeft daarop de opleidingsovereenkomst met dr. X verbroken op 18 maart 2010 en dr. X diende vervolgens een nieuwe stageopleider te zoeken om haar stage te kunnen voltooien.

In diverse schriftelijke reacties gericht aan de Orde van Geneesheren, Provinciale Raad Oost-Vlaanderen, stelde de betrokken arts onder meer dat:

- de aangebrachte feiten op een financieel conflict tussen hem en dr. Y berusten, in die zin dat dr. Y zijn financiële engagementen voor deelname in de praktijkonkosten niet meer nakwam;
- de associatie uiteindelijk uit elkaar is gevallen en de HAIO het grootste slachtoffer is geworden;

Ten aanzien van de onderzoekscommissie verklaarde de betrokken arts bovendien dat:

- dr. Y manifest nalaat zijn betalingsverplichtingen na te komen en hij voortdurend moet aandringen om een betaling te bekomen;
- dr. Y een HAIO, dr. X, had genomen en hoewel bijna ¾ van de patiënten van hem waren, dr. Y wel de inkomsten ontving met dien verstande dat hij een vergoeding zou moeten betalen voor deze HAIO;
- het juist is dat voor 2,5 boekjes dr. X op zijn getuigschriften hulp heeft verstrekt maar die bedragen zijn vervolgens telkens op haar rekening gezet om te voldoen aan de achterstallige betalingen t.o.v. de n.v., aan wie de praktijk ondertussen was verkocht;
- hij die regeling, waarvan hij toegeeft dat ze eigenlijk niet mocht, het gevolg was van het feit dat dr. Y hem voortdurend bedroog en de vereiste betalingen niet uitvoerde;

Ter terechtzitting gaf de betrokken arts toe foutief te hebben gehandeld in die zin dat hij, ter bescherming van een jongere collega, het recht in eigen handen heeft genomen.

Volgens hem is het zelfs zo dat deze HAIO als het ware door dr. Y verplicht was mee te werken aan een studie waarmee veel geld te verdienen was, geld dat nooit is ten goede gekomen aan de HAIO of de huisartsenpraktijk maar volledig door dr. Y werd opgestreken.

2.
Overwegende dat de Raad zwaar tilt aan het hetgeen de HAIO is overkomen, in die zin dat zij uiteindelijk het slachtoffer is geworden van een financiële twist tussen de betrokken arts en zijn vennoot, dr. Y.

Overwegende dat het vast staat dat niet de betrokken arts de praktijkopleider was als wel dr. Y. en het derhalve totaal ondeontologisch was om deze HAIO als het ware te verplichten gebruik te maken van zijn voorschrijfattesten om blijkbaar kosten te dekken die de praktijkopleider, dr. Y, aan de betrokken arts zou zijn verschuldigd geweest.

Overwegende dat een financiële twist, die hier overigens niet ter beoordeling staat, niet kan dienen ter vergoelijking van praktijken die ondeontologisch zijn en waarbij dan nog als het ware werd misbruik gemaakt van een zekere "machtspositie" die men als "gevestigde" arts tegenover een HAIO heeft.

Overwegende dat dergelijke handelwijze laakbaar is te noemen zodat de hiernavolgende tuchtsanctie zich opdringt.

(...)

BESLISSING RAAD: CENSUUR

11. TENLASTELEGGING:

Overconsumptie – aanrekenen ereloon voor de verzorging van naaste verwanten

Het niet naleven van het beginsel dat een arts
a. die weliswaar beschikt over de diagnostische en therapeutische vrijheid, niettemin zal vermijden onnodige behandelingen voor te schrijven of overbodige verstrekkingen te verrichten en dat hij/zij er dient over te waken elke vorm van overconsumptie tegen te gaan;
b. zoals gebruikelijk is, geen ereloon aanrekent voor de verzorging van zijn naaste verwanten en zijn medewerkers, evenmin als van zijn collega's en de personen ten laste van deze laatsten, met dien verstande dat niettemin een vergoeding mag gevraagd worden voor de kosten die hieruit voortvloeien;
door bij zijn vader jarenlang overbodige verstrekkingen te hebben uitgevoerd en aangerekend waarbij voor 2007 er in totaal 344 huisbezoeken werden aangerekend en voor 2008 348 huisbezoeken, voor een totaal van 19.879,32 €,

feiten waarvan sprake in het dossier opgesteld door de Dienst voor Geneeskundige Evaluatie en Controle, provincie Oost-Vlaanderen, van het RIZIV, gevoegd bij de brief van de Dienst voor Geneeskundige Evaluatie en Controle.

(...)

1.
Bij schrijven van 23 januari 2010 werd de Orde van Geneesheren, Provinciale Raad Oost-Vlaanderen, in kennis gesteld van een schrijven van het RIZIV waarin die mededeelde dat zij de betrokken arts op zijn aangerekende verstrekkingen had onderzocht en daarbij overconsumptie had vastgesteld:

"...Er werden bij een patiënt jarenlang overbodige verstrekkingen uitgevoerd en aangerekend. Eén wekelijks huisbezoek kan wel, de overige zijn overbodig. Dit is vastgesteld op basis van het principe van de normaal voorzichtige en toegewijde zorgverlener, de ernst van de pathologie en algemene toestand van de betrokken patiënt.
Voor 2007 zijn er in totaal 344 huisbezoeken aangerekend, voor 2008 zijn er 348 huisbezoeken aangerekend voor een totaal van 19.879,32 euro.
Overeenkomstig art. 142 van de wet wordt de schade van de overconsumptie geraamd op 16.736,33 euro. In de gedetailleerde lijst van de attestering werd per week een huisbezoek aan 29,45 euro (2007) en 30,56 euro (2008) geschrapt. Alle andere uitgevoerde maar overbodige huisbezoeken worden hem ten laste gelegd: optelsom van de bedragen: 16.736,33 euro.
De collega heeft zich akkoord verklaard om hiervan een deel reeds vrijwillig terug te betalen. Volgens zijn mening blijven 3 huisbezoeken per week nuttig en noodzakelijk. (zie verweerschrift dd 29/07/2009). Volgens een gelijkaardige berekening heeft de collega dan een verklaring van vrijwillige terugbetaling getekend dd 20/06/2009 voor een bedrag van 10.606,11 euro. Hij heeft deze terugbetaling uitgevoerd dd 24/06/2009."

Aan de betrokken arts werd de terugbetaling opgelegd van een bedrag van 16.736,33 EUR waarvan door hem dus reeds 10.606,11 EUR werd terugbetaald.

In zijn schriftelijke reactie van 3 mei 2010 stelde de betrokken arts ondermeer dat:

- het in casu over zijn vader gaat, 89 jaar oud, die hij omwille van diverse aandoeningen, dagelijks diende te bezoeken en hij zich dan ook niet kan vinden in de beslissing van het RIZIV om de bezoeken te beperken tot één keer per week;
- hij wekelijks 30 à 40 telefonische adviezen geeft die hij nooit aanrekent, hij steeds telefonisch bereikbaar is, ook voor zijn collega's;
- het bezoek aan patiënten in het ziekenhuis ook gratis gebeurt;
- de zaterdagconsultaties aan het normale tarief worden gerekend;
- hij bijna uitsluitend goedkope alternatieven voorschrijft, dit voldoende blijkt uit zijn profielen;
- hij labo en radiografie beperkt en indien mogelijk, de patiënten tot zelfredzaamheid worden aangemoedigd;
- hij sociaal begaan is en in tal van werkgroepen en beroepsverenigingen participeert;

Op vraag van de Onderzoekscommissie of er een administratieve sanctie werd opgelegd, antwoordde het RIZIV bij schrijven van 12 juli 2010 dat de wettelijke voorziene procedure werd gevolgd en het Comité van de Dienst voor Geneeskundige Evaluatie en Controle op 26 maart 2010 had beslist de leidende ambtenaar het dossier te laten aanhangig maken bij de Kamer van eerste aanleg.

Naar aanleiding van zijn mondeling verhoor op 11 januari 2011 voegde de betrokken arts er nog aan toe dat:

- het RIZIV ten onrechte niet aanvaardt dat er intussen iets acuut is gebeurd;
- hij zich "gepakt" voelt en hierdoor geruime tijd depressief is geweest;

Ter terechtzitting van 30 maart 2011 voegde de betrokken arts er nog aan toe dat hij thans dan

ook maar één huisbezoek meer aanrekent hoewel hij nog steeds meermaals in de week bij zijn vader langs gaat.

2.
Overwegende dat de Raad vaststelt dat de betrokken arts reeds een gedeelte heeft terugbetaald maar thans nog steeds een procedure lopende is bij het RIZIV.

Overwegende dat de Raad weliswaar vaststelt dat de betrokken arts inderdaad een vrij normaal "profiel" heeft wat betreft het voorschrijven van technisch dure onderzoeksverrichtingen en hij inderdaad actief is in tal van organisaties en verenigingen maar dit neemt niet weg dat hij een afwijkend voorschrijfgedrag vertoonde wat betreft één patiënt, zijnde zijn eigen vader.

Overwegende dat de Raad uit het door het RIZIV gevoerde onderzoek ook heeft kunnen afleiden dat drie patiënten, moeder, vader en tante, bijna 10 % uitmaken van zijn inkomen wat niet in overeenstemming is met de deontologische beginselen en principes van terughoudendheid wat naaste verwanten betreft.

Overwegende dat de betrokken arts ook niet voldoende bewijst dat al deze huisbezoeken noodzakelijk waren en onvermijdelijk, hij ook een beroep had kunnen doen op een collega-arts en/of verpleegkundige nu veel van zijn tussenkomsten materialiter ook door een verpleegkundige hadden kunnen worden verricht.

Overwegende dat de beide tenlasteleggingen bewezen zijn en de Raad het dan ook opportuun acht, beide tenlasteleggingen samengenomen, de hiernavolgende tuchtsanctie op te leggen.

(...)

BESLISSING RAAD: BERISPING

12. TENLASTELEGGING:

Beroepsgeheim – onverenigbaarheid behandelend arts/ deskundige

Het niet naleven van de beginselen dat
a. een arts, behoudens uitdrukkelijk vastgestelde uitzonderingen, in alle omstandigheden door het beroepsgeheim is gebonden;
b. de taken of functies van een arts belast met een deskundig onderzoek naar de lichamelijke of geestelijke bekwaamheid of geschiktheid van een persoon, of met om het even welk klinisch onderzoek, met de controle van een diagnose of met het toezicht op een behandeling, of nog met een onderzoek naar de medische prestaties voor rekening van een verzekeringsinstelling, onverenigbaar zijn met die van behandelend arts van die personen, een en ander door het tezelfdertijd optreden als deskundige voor de arbeidsongevallenverzekering n.a.v. een arbeidsongeval dat betrokkene is overkomen op 30 juli 2005 en als behandelaar.

(...)

1.
Op 6 april 2011 werd de Orde van Geneesheren, Provinciale Raad Oost-Vlaanderen, in kennis gesteld van een e-mail van J.L. waarin die er zich over beklaagde dat de betrokken arts hem diende te onderzoeken in het kader van een opdracht hem verstrekt door een arbeidsongevallenverzekeraar, maar hem daarnaast ook privé-matig behandelde en hem hiervoor zelfs een consultatie aanrekende.

In zijn schriftelijk antwoord van 19 mei 2011 stelde de betrokken arts onder meer dat:

- het slachtoffer zelf op een consultatie insisteerde;
- het slachtoffer er zich niet kon bij neerleggen dat de schouderlast niet ten laste van

de arbeidsongevallenverzekeraar kon worden gelegd;
- hij als arts ondertussen zijn aanstelling als arbeidsgeneesheer heeft stilgelegd;
- hij steeds enkel het persoonlijk belang van patiënt voor ogen heeft gehad;

Ten aanzien van de Onderzoekscommissie voegde hij daar nog aan toe dat:

- het op verzoek van de patiënt geweest is dat hij hem zag, de patiënt wou de schouderlast op de arbeidsongevallenverzekeraar schuiven;
- na de consultatie hij aan de betrokken patient heeft gezegd hem niet meer verder te kunnen helpen;
- de verzekeraar hem de opdracht heeft gegeven toch het dossier verder af te handelen;
- patiënt geen ziekte-inzicht heeft en neigt tot profitariaat, bovendien dateert zijn klacht van meer dan drie jaar na het arbeidsongeval;
- hij blijkbaar niet voldoende heeft bekomen uit de expertise, reden waarom hij de betrokken arts blijft lastig vallen;
- de stelling dat de functie van behandelend arts en expertisearts niet mag worden gecombineerd, hem bevreemdend overkomt;

Naar aanleiding van zijn verschijning op de Raadszitting voegde de betrokken arts er nog aan toe dat:

- hij met de patiënt begaan was en inging op diens verzoek om hem van zijn schouderlast af te helpen, reden waarom hij bereid was af te zien van zijn verdere opdracht bij Z, daarom hij aan laatstgenoemde ook had gevraagd of hij het dossier diende verder te zetten;
- patiënt in kwestie zich echter niet kon verzoenen met het feit dat hem slechts een klein percentage blijvende arbeidsongeschiktheid werd toegekend en anderzijds het gegeven dat de schouderpijn als chirurgisch onhandelbaar werd beschouwd waarvoor enkel symptomatische behandeling nuttig bleek;
- hij aan patiënt ook had gezegd dat geen vertrouwensrelatie meer mogelijk was, reden waarom hij zijn taak bij Z weer verder opnam;
- patiënt in kwestie dit toen nooit heeft betwist en hij dit dan ook als een berusting ervoer zodat de démarches achteraf hem eerder bevreemdend overkwamen;
- hij nu wel beseft dat door het opnieuw opnemen van zijn opdracht voor Z, er het gevaar bestond dat vertrouwelijk bekomen informatie kon worden misbruikt;

2.
Overwegende dat de twee tenlasteleggingen samengenomen bewezen zijn.

Overwegende enerzijds dat het niet opgaat dat een arts tegelijkertijd optreedt als behandelend arts en als adviserend arts van een patiënt nu beiden onverenigbaar zijn in die zin dat het gevaar inderdaad latent aanwezig is dat de als behandelend arts vertrouwelijk verkregen informatie wordt misbruikt wanneer diezelfde arts tegelijkertijd de belangen van een arbeidsongevallenverzekeraar moet behartigen.

Overwegende dat de arts manifest in de fout is gegaan in die zin dat hij na de persoonlijke behandeling van de patiënt toch zijn taak als adviserend arts, met diezelfde patiënt als "voorwerp", heeft hernomen.

Overwegende dat hierdoor al minstens een schijn van verwevenheid werd gecreëerd, wat bij patiënt aanleiding kan geven tot speculaties, zelfs al waren de bedoelingen goed.

Overwegende anderzijds dat uit de schriftelijke verklaringen en de mondelinge uiteenzetting op de terechtzitting is gebleken dat de betrokken arts beseft dat hij verkeerd heeft gehandeld en zelfs zijn mandaat als adviserend arts voor Z heeft neergelegd.

Overwegende dat de Raad dan ook mag verhopen dat hij zich hieraan niet meer zal bezondigen en is er dan ook van overtuigd dat het opleggen van een tuchtsanctie in deze niet meer is vereist.

(...)

BESLISSING RAAD: GEEN SANCTIE

13. TENLASTELEGGING:

Welwillendheidattest – arbeidsongeschiktheid – antidatering

Het afleveren van een welwillendheidattest, met name een attest van arbeidsongeschiktheid voor patiënte, gedateerd 3 mei 2009 en waarbij een arbeidsongeschiktheid werd geattesteerd vanaf 2 mei 2009.

(...)

1.
Op 16 juli 2010 werd de Orde der Geneesheren, Provinciale Raad Oost-Vlaanderen, in kennis gesteld van een klacht van een warenhuis betreffende de betrokken arts inzake het opstellen van een welwillendheidattest, klacht die als volgt werd omschreven:
"– bijlage nr. 13: op 2 mei 2009 belt de werkneemster haar chef dat ze zich niet goed voelt, te weinig heeft geslapen en dienvolgens die dag niet zal komen werken. Op 3 mei hervat zij het werk, waarbij haar chef stelt dat zij geen gewaarborgd loon zal ontvangen gelet op het ontbreken van een medisch attest. Op maandag bezorgt de werkneemster alsnog een medisch attest gedateerd op 3/5. Daar de betrokken chef dit alles toch wat vreemd vond, hield zij een gesprek met de werkneemster. Tijdens dit gesprek gaf zij toe op 2/5 afwezig te zijn geweest doordat zij de avond ervoor te lang was op stap gegaan, alsook dat er geen onderzoek had plaatsgevonden en het attest telefonisch had gevraagd aan de betrokken arts die dit zonder verdere vragen afgeleverd heeft."

In zijn schriftelijke toelichting aan de Onderzoekscommissie verklaarde de betrokken arts:
"...Patiënte heeft mij telefonisch gecontacteerd op zondag 3 mei 2009 toen ik dokter met wachtdienst was.
Ik heb haar naar mijn consultatieruimte laten komen en haar ondervraagd in verband met haar verzoek.
Op het attest heb ik aangeduid dat ik haar enkel ondervraagd heb en niet onderzocht (zie attest "onderzocht" is doorstreept) en heb ik waarheidsgetrouw opgeschreven dat zij volgens mijns inziens en volgens haar klachten niet kon werken.
Ik heb het attest ondertekend op de datum van 3/5/09 en dus geen valse verklaring noch qua onderzoek noch qua datum afgelegd."

Deze schriftelijke verklaring werd mondeling bevestigd voor de Onderzoekscommissie en ter terechtzitting herhaald waarbij de betrokken arts toegaf een fout te hebben begaan.

2.
Overwegende dat medische attesten dienen te worden opgesteld door een arts die de betrokken patiënt daadwerkelijk heeft onderzocht en in se dit attest op die dag ook dient te worden opgesteld.

Overwegende dat in casu de betrokken arts zelf bevestigde de patiënt in kwestie niet te hebben onderzocht maar enkel haar "eigen verklaring" heeft geattesteerd waardoor het medisch attest werd afgewend van waarvoor het eigenlijk dient.

Overwegende dat het gegeven dat volgens zijn verklaring hij het woordje "onderzocht" heeft doorstreept geen afbreuk doet aan het feit dat de betrokken arts enkel op de verklaring van patiënte is voortgegaan en zelf geen onderzoek heeft uitgevoerd.

Overwegende dat de deontologische inbreuk dan ook bewezen is zij het dat, gezien de omstandigheden en het feit dat de betrokken arts zich wel degelijk bewust is van zijn fout en men mag verhopen dat hij zich hier niet meer schuldig zal aan maken, het niet aangewezen voorkomt deze inbreuk te bestraffen.

(...)

BESLISSING RAAD: GEEN SANCTIE

14. TENLASTELEGGING:

Welwillendheidattest – school – afwezigheidattest – antidatering

Het afleveren van een welwillendheidattest, gedateerd op 21 oktober 2010, waarbij ongeschiktheid werd geattesteerd de lessen te volgen op 18 en 19 oktober 2010,
feiten waarvan sprake in de brief van 29 oktober 2010 van Professor X, directeur, met bijgevoegd bedoelde "Verklaring van arbeidsongeschiktheid" van 21 oktober 2010.

(...)

1.
Op 4 november 2010 werd de Orde van Geneesheren, Provinciale Raad Oost-Vlaanderen, in kennis gesteld van een schrijven d.d. 29 oktober 2010 van de directeur die zich erover beklaagde dat de betrokken arts een geneeskundig attest had opgesteld op 21 oktober 2010 waarin zij had geattesteerd dat haar patiënt, student, onbekwaam was om de lessen te volgen van 18 oktober 2010 tot en met 19 oktober 2010.

In haar schriftelijke reactie d.d. 21 maart 2011 stelde de betrokken arts onder meer dat:

- haar patiënt had verklaard reeds gedurende een drietal dagen klachten te hebben gehad aan maag en darmen;
- deze klachten op datum van consultatie wel al beter waren maar nog niet voorbij waren;
- de vraag tot het attesteren voor een periode van 3 dagen haar op dat ogenblik als aanvaardbaar overkwamen;

Ten aanzien van de Onderzoekscommissie voegde zij daar nog aan toe dat:

- het haar niet was opgevallen dat er een contradictie was tussen het attesteren van de onbekwaamheid om lessen te volgen op 18 en 19 oktober 2010 en anderzijds te stellen dat de lessen op 19 oktober 2010 konden worden hervat;
- het wel juist is dat zij niet met absolute zekerheid kon en mocht attesteren dat de jongen in kwestie op 18 en 19 oktober 2010 was ziek geweest;

2.
Overwegende dat de Raad, wat deze tenlastelegging betreft, op grond van bovenvermelde gegevens, van oordeel is dat de betrokken arts wel degelijk een deontologische fout heeft begaan.

Overwegende dat de betrokken arts inderdaad maar kan en mag attesteren wat zij op het ogenblik van de consultatie van haar patiënt daadwerkelijk vaststelt maar onmogelijk kan attesteren voor het verleden, zij zich hierover niet kan en mag uitspreken.

Overwegende dat de betrokken arts ook wel inziet dat zij haar geneeskundig attest, door aldus te handelen, verkeerdelijk had opgesteld zodat mag worden verhoopt dat zij zich in de toekomst hier niet meer zal aan bezondigen.

Overwegende dat de hiernavolgende tuchtsanctie in die specifieke omstandigheden passend voorkomt.

(...)

BESLISSING RAAD: WAARSCHUWING

15. TENLASTELEGGING:

Welwillendheidattest – inmenging in familiale aangelegenheden

Het afleveren van een welwillendheidattest en het niet naleven van het beginsel dat, behalve in geval van duidelijke therapeutische weerslag, een arts zich van elke inmenging in familiale aangelegenheden moet onthouden, een en ander door het opstellen van een medisch attest, gedateerd 18 juni 2010, ten einde te dienen om gebruikt te worden in het kader van een gerechtelijke procedure.

(...)

1.
Op 5 juli 2010 werd de Orde van Geneesheren, Provinciale Raad Oost-Vlaanderen, in kennis gesteld van een schrijven van een advocaat waarin zij zich beklaagde over het feit dat de betrokken arts een attest had uitgeschreven waarin hij had gesteld dat het was aangewezen dat het kind een aantal maanden bij de mama zou verblijven om vervolgens langzaam een omgangsrecht met de vader op te bouwen.

Het betreffende attest luidt als volgt:
"Hierbij verklaar ik, Dr. X, dat de genaamde Y, emotioneel en verdrietig is en niet naar zijn vader wenst te gaan omdat hij, volgens zijn zeggen, zich er niet op zijn gemak voelt. Hij voelt zich goed bij mama en wanneer hij weet dat hij bij papa moet gaan, klapt hij helemaal dicht. Vanuit die context lijkt het mij dan ook aanbevelenswaardig dat het kind gedurende een aantal maanden bij mama zou kunnen verblijven en er dan langzaam zou kunnen terug gestreefd worden naar bezoekrecht voor de vader."

In zijn schriftelijk antwoord van 26 september 2010 stelde de betrokken arts onder meer dat:

- de moeder samen met het kind bij hem op consultatie is gekomen en beiden ontzet en ontregeld waren;
- hij het kind zelf aan het woord heeft gelaten en deze hem vertelde dat zijn papa stoute dingen deed en hij liever bij zijn mama bleef, hij zich bij zijn papa niet goed voelde;
- het attest helemaal niet als bedoeling had om de vader zijn omgangsrecht te ontzeggen;
- hij naar het kind en de moeder had geluisterd en vanuit die context onderhavige nota had geschreven;
- hij het niet als een soort welwillendheidattest had beschouwd maar wanneer hij zich op juridisch terrein had begeven, hij zich wou verontschuldigen bij de heer Z en de advocaat.

Naar aanleiding van zijn verhoor door de Onderzoekscommissie en ter terechtzitting voegde de betrokken arts er nog aan toe dat:

- het kind op een nacht bij zijn papa had willen vertrekken, hij zelfs zijn valiesje had gemaakt;
- het kind zijns inziens niet werd beïnvloed door de moeder en de vader eigenlijk morbide spelletjes speelt door eerst het kind te willen komen halen, voor de deur te blijven staan en daarna naar de politie te gaan om te zeggen dat hij het kind niet meekrijgt;
- de vader na afloop van het bezoekrecht het kind zelfs niet terugbracht waardoor het volledig overstuur was;
- hij wel weet dat hij een attest had geschreven dat niet kosjer was, hij toegeeft in de fout te zijn gegaan maar hij wel van oordeel was dat het kind beter een langere periode bij de moeder zou verblijven om tot rust te komen;
- hij enkel en alleen oog had gehad voor de mentale gezondheid van het kind dat hij op dat ogenblik ook voor de eerste maal had gezien;

2.
Overwegende dat de Raad van oordeel is dat de betrokken arts inderdaad zich niet heeft beperkt tot het opstellen van een medisch attest sensu stricto maar als het ware een verklaring heeft afgelegd waarin hij een aanbeveling deed die niet tot zijn bevoegdheid maar wel tot die van de juridische instanties behoorde.

Overwegende dat de betrokken arts zich ook wel bewust is van het feit dat zijn "medisch attest" niet in overeenstemming is met waarvoor het daadwerkelijk moet dienen, namelijk het attesteren van medische feiten in verband met de onderzochte persoon.

Overwegende dat de fout van de arts dan ook bewezen is en hij wel degelijk een deontologische inbreuk heeft begaan.

Overwegende evenwel dat de betrokken arts blijk heeft gegeven van schuldbesef zodat mag worden aangenomen dat hij zich in de toekomst aan dergelijke feiten niet meer schuldig zal maken.

Overwegende dat het in die omstandigheden niet opportuun voorkomt om een tuchtsanctie uit te spreken.

(...)

BESLISSING RAAD: GEEN SANCTIE

16. TENLASTELEGGING:

Welwillendheidattest – beroepsgeheim – continuïteit van de verzorging – nalaten gevolg te geven aan een oproep tot medische hulpverlening

1. a. het afleveren van een welwillendheidattest;
b. het niet naleven van het beginsel dat een arts, behoudens uitdrukkelijk vastgestelde uitzonderingen, in alle omstandigheden door het beroepsgeheim is gebonden,
een en ander door het afleveren van een verklaring (brief van 14 november 2008) aan de advocaat van de ouders van het betrokken kind, en dit in het kader van het bezoekrecht van de grootmoeder,
feiten waarvan sprake in de brief van 22 juni 2009 van de jeugdrechter in hoger beroep;
2. het niet naleven van het beginsel dat
a. een arts steeds de nodige maatregelen moet nemen om de continuïteit van de verzorging van de zieken te waarborgen;
b. een arts zijn beroep steeds zorgvuldig en gewetensvol dient uit te oefenen en dit onder voorwaarden die de kwaliteit van de zorgen niet in het gedrang kan brengen,
één en ander door het nalaten gevolg te geven aan een oproep tot medische hulpverlening uitgaande van de echtgenote van patiënt tijdens de nacht op 16 juli 2009.

(...)

1.
Bij brief van 22 juni 2009 werd de Orde van Geneesheren, Provinciale Raad Oost-Vlaanderen, in kennis gesteld van een klacht van de jeugdrechter in hoger beroep, die zich erover beklaagde dat de betrokken arts een attest had opgesteld dat volgens hem van dien aard was dat het een sereen debat in een bepaalde zaak had in de weg gestaan nu de betrokken arts volgens hem bepaalde zaken had neergeschreven die hij zelf niet had gezien of onderzocht.

Het attest waarvan melding bevatte de volgende inhoud:
"Ondergetekende, huisarts van X, heeft op heden bovengenoemde gezien op de raadpleging, vergezeld van zijn vader.
Dit naar aanleiding van gebeurtenissen dd. 17/01/2009. X moest die dag op bezoek gaan bij zijn grootmoeder (moeder van mama), volgens een gerechtelijk vonnis bepaald.
X wou niet mee, ondanks de pogingen van de ouders om toch mee te gaan met de grootmoeder, die aan de voordeur van betrokkene stond. De moeder van het kind heeft het zelfs bij manier van spreken naar buiten "gesleurd". Het kind weigerde in alle staten mee te gaan. Hier-

door is het tot een woordenwisseling gekomen tussen de mama, die nota bene zwanger is, en de grootmoeder. Het kind vertelt ondergetekende dat de grootmoeder "haar middenvinger omhoog gestoken heeft, richting de moeder".
Zowel de grootmoeder als de ouders van het kind hebben contact genomen met de politie om hun grieven uit te leggen.
In de afgelopen week heeft het kind slaapproblemen met nachtmerries gehad. Thuis is hij onhandelbaar geworden en de schoolprestaties lijden hier ook onder.
Ook de mama en de papa van het kind hebben zwaar geleden onder deze gebeurtenissen.
Ondergetekende begrijpt dat het bezoekrecht van de grootouders een feit is en heeft de ouders van het kind ook uitleg gegeven over het bovenvernoemd vonnis. Maar toch meent ondergetekende dat hierbij te weinig rekening is gehouden met het kind zelf dat toch centraal in deze zaak staat. Ondergetekende heeft dan ook schrik dat deze zaak zal escaleren en dat het enige slachtoffer het kind zelf zal zijn. Het is duidelijk dat het kind hierdoor getraumatiseerd is.
Ondergetekende meent dan ook dat het vonnis dringend moet herbekeken worden, waarbij een bezoek van een maatschappelijke assistent onontbeerlijk lijkt.
Hopende op een "menselijke" oplossing, groet ondergetekende u met de meeste hoogachting."

In zijn schriftelijk antwoord van 12 september 2009 stelde de betrokken arts dat:

- het bewuste attest wel degelijk werd opgemaakt na de feiten van 17 januari 2009;
- hij zelf niet aanwezig was maar de lichamelijke en psychische klachten van het kind het gevolg zijn van wat de vader hem had verteld;
- zonder zich te moeien met het vonnis heeft hij zijn persoonlijke mening willen te kennen geven;
- hij nooit blijk heeft gegeven van partijdigheid maar enkel het belang van het kind centraal stond;
- hij toegeeft dat de alinea waarin hij stelde dat het vonnis dringend zou moeten worden herzien mogelijkerwijze en begrijpelijkerwijze tegen de borst van de rechter heeft gestoten;

Ten aanzien van de Onderzoekscommissie voegde de betrokken arts er onder meer ook nog aan toe dat:

- het attest in kwestie werd opgemaakt op verzoek van de ouders ten behoeve van hun advocaat;
- ingevolge ruzie tussen moeder en grootmoeder, het kind niet meer op bezoek mocht komen bij zijn grootmoeder;
- het vooral de vader was die gesproken heeft, het kind zelf weinig heeft gezegd;
- het bezoekrecht werd opgeschort en het probleem heeft zich opgelost doordat de ouders naar A zijn gaan wonen;

2.
Op 25 juli 2009 werd de Orde van Geneesheren, Provinciale Raad Oost-Vlaanderen, in kennis gesteld van een schrijven van klager die zich erover beklaagde dat wanneer de betrokken arts blijkbaar van wacht was en gecontacteerd werd omwille van het feit dat klager pijn in de borststreek had, de betrokken arts het te ver vond om langs te komen.

Dat volgens klager hij nadien met een arts contact heeft opgenomen en deze hem doorverwees naar het ziekenhuis van B alwaar men een hartinfarct diagnosticeerde.
In zijn schriftelijk antwoord van 1 oktober 2009 stelde de betrokken arts ondermeer dat hij de feiten niet ontkent en hij de zaak duidelijk verkeerd had ingeschat.

Volgens de betrokken arts is hij ernstig hardhorig, draagt overdag een gehoorapparaat en was hij misschien op dat ogenblik nog niet goed wakker maar bij patiënt zou hij nooit enige vorm van paniek hebben vastgesteld.

Tenslotte wees de betrokken arts erop dat hij eigenlijk niet van wacht was en hij een dokter verving die toen met verlof was.

Hij heeft patiënt in kwestie uiteindelijk doorgestuurd naar een arts die in de buurt woonde.

3.
Ter terechtzitting van 26 januari 2011 wees de raadsman van de betrokken arts erop dat:

- de jeugdrechter enkel als taak heeft om recht te spreken en hij zich manifest schuldig maakte aan machtsafwending door de betrokken arts door te sturen, minstens had

de magistraat in kwestie moeten contact opnemen met de heer Procureur-Generaal;
- volgens hem dit de onontvankelijkheid van de tuchtvordering met zich meebrengt;
- zijn cliënt wat de eerste tenlastelegging betreft op geen enkel ogenblik het medisch beroepsgeheim heeft geschonden en wat de tweede tenlastelegging betreft, de inbreuk bewezen is maar hij verzoekt "slechts" als straf de "berisping" op te leggen;

4.
Overwegende dat wat de eerste tenlastelegging betreft, de doorzending van het bewuste "attest" op geen enkel vlak de onontvankelijkheid van de vordering met zich kan meebrengen.

Overwegende dat de raadsman van de betrokken arts lijkt te negeren dat een magistraat ook een maatschappelijke functie heeft en in die hoedanigheid niet alleen het recht maar zelfs de plicht heeft om, wanneer hij zou kennis nemen van een mogelijke wettelijke inbreuk, dit te melden aan de daartoe bevoegde instanties.

Overwegende dat waar de raadsman van de betrokken arts zelf verwees naar het strafrecht, los van het gegeven dat hier het tuchtrecht speelt, artikel 29, lid 1 van de Wet houdende de voorafgaande titel van het wetboek van Strafvordering dienaangaande heel duidelijk is:
"Iedere gestelde overheid, ieder openbaar officier of ambtenaar die in de uitoefening van zijn ambt kennis krijgt van een misdaad of van een wanbedrijf, is verplicht daarvan dadelijk bericht te geven aan de procureur des Konings bij de rechtbank binnen wier rechtsgebied die misdaad of dat wanbedrijf is gepleegd of de verdachte zou kunnen worden gevonden, en aan die magistraat alle desbetreffende inlichtingen, processen-verbaal en akten te doen toekomen."

Overwegende dat de argumentatie als zou een magistraat "slechts recht mogen spreken" en als het ware zijn ogen "moeten sluiten" voor mogelijke wettelijke inbreuken, niet opgaat.

Overwegende dat het al evenmin een onontvankelijk gegeven zou zijn dat de magistraat in kwestie het attest niet heeft doorgezonden naar de Procureur-generaal nu dit orgaan geen bevoegdheden heeft binnen de Provinciale Raad van de Orde van Geneesheren en het deze laatste zelf is die haar interne procedure regelt en uitwerkt.

Overwegende dat de Provinciale Raad bovendien juist de specifieke bevoegdheid heeft om tuchtmaatregelen te nemen wegens fouten die de op zijn lijst ingeschreven leden in de uitoefening van hun beroep of naar aanleiding ervan begaan alsook wegens zware fouten bedreven buiten de beroepsbedrijvigheid, wanneer die fouten de eer of de waardigheid van het beroep kunnen aantasten.

Overwegende dat de Provinciale Raad daarbij optreedt, hetzij ambtshalve, hetzij op verzoek van de Nationale Raad, van de Minister tot wiens bevoegdheid de volksgezondheid behoort, van de Procureur des Konings, van de Geneeskundige Commissie, hetzij op klacht van een arts of van een derde.

Overwegende dat in die omstandigheden er geen reden is om onderhavige tuchtprocedure onontvankelijk te verklaren.

1.a.
De feitelijkheden, het attest in het bijzonder, tonen aan dat de betrokken arts wel degelijk, zoals hij het ook zelf stelde, het attest had opgemaakt op louter verzoek van de ouders en dit ten behoeve van hun advocaat.

De betrokken arts stelde zelf de jongen niet te hebben onderzocht, hij enkel zijn persoonlijke opinie had te kennen gegeven en hij geen echte objectieve reden had voor de schorsing van het bezoekrecht.

Het komt een arts niet toe een medisch attest, bekleed met zijn gezag, op te stellen om een derde "ter wille te zijn" zonder dat daartoe objectief medische argumenten voor voorhanden zijn, temeer nu het enkel en alleen met de bedoeling was dit in een procedure aan te wenden in de hoop dat de ouders aldus een voor hen gunstige uitspraak zouden kunnen bekomen.

Het komt een arts niet toe het medisch attest als het ware af te wenden van zijn eigenlijke zin en betekenis, met name het attesteren van medische feiten in verband met een onderzochte persoon.

De tenlastelegging 1a is dan ook bewezen en het komt passend voor de betrokken arts de hiernavolgende tuchtsanctie op te leggen.

1.b.
Wat de beweerde schending van het medisch beroepsgeheim betreft, komt het de Raad voor dat de betrokken arts enkel geattesteerd heeft wat een derde hem heeft verteld zonder dat hij hierbij op een of andere wijze het medisch beroepsgeheim heeft geschonden.

Immers de loutere weergave van wat de vader van het kind hem vertelde aangaande beweerde nachtmerries en ondermaatse schoolprestaties kan niet als een schending van het beroepsgeheim worden aangezien.

Deze tweede tenlastelegging kan dan ook niet worden weerhouden.

2.
Ten aanzien van de tweede tenlastelegging verklaarde de betrokken arts zelf dat deze klacht terecht was nu hij de situatie totaal verkeerd had ingeschat maar volgens hem dit ook deels te wijten was aan het feit dat hij hardhorig is en 's nachts geen gehoorapparaten draagt.

Het staat vast dat de betrokken arts, zij het op verzoek van een collega, diens wachtdienst had overgenomen en dit uiteraard veronderstelt dat men dezelfde zorgen en kwaliteit aan de dag legt als wanneer men zelf van wacht zou zijn.

Het komt de Raad voor dat de betrokken arts in de fout is gegaan door niet ter plaatse te gaan en onvoldoende tot geen aandacht te hebben besteed aan de door de patiënt omschreven klachten.

Het zich louter beperken tot het advies om een "dafalgan" te nemen zonder zelf poolshoogte te gaan nemen, getuigt niet van een kwalitatieve zorgverlening zodat de Raad van oordeel is dat ook voor deze tenlastelegging een tuchtsanctie zich opdringt, en dit op de wijze zoals hierna bepaald.

(...)

De Raad verklaart de tenlastelegging 1.a. bewezen, 1.b. niet bewezen, 2.a. en 2.b. samengenomen bewezen.

BESLISSING RAAD:
1.a. BERISPING
1.b. GEEN SANCTIE
2.a. en 2.b. BERISPING

Eer en waardigheid van het beroep – niet zorgvuldig en gewetensvol toedienen van zorgen die stroken met de geldende wetenschappelijke kennis – beroepsgeheim

17. TENLASTELEGGING:

Het niet naleven van het beginsel dat
a. een arts er steeds moet over waken correct te zijn en geen daden te stellen die de eer en de waardigheid van het beroep zouden kunnen schaden of in opspraak brengen;
b. een arts zorgvuldig en gewetensvol de zorgen dient toe te dienen die stroken met de thans geldende wetenschappelijke kennis;
c. een arts, behoudens uitdrukkelijk vastgestelde uitzonderingen, in alle omstandigheden door het beroepsgeheim is gebonden,
een en ander door de wijze van behandelen van patiënte ter gelegenheid van een consultatie op 8 februari 2011 en door het informeren van de ouders van betrokken meerderjarige patiënte van de resultaten van het medisch onderzoek.

(...)

1.

Op 14 maart 2011 werd de Orde van Geneesheren, Provinciale Raad Oost-Vlaanderen, in kennis gesteld van een schrijven van klaagster

waarin die er zich over beklaagde dat de betrokken arts tijdens haar consultatie dronken was en vervolgens een handeling zou hebben verricht waarbij patiënte een inwendige verwonding en infectie zou hebben opgelopen.

Meer bepaald zou de betrokken arts onder meer, zonder hier uitleg over te geven, een speculum hebben ingebracht dat pijnlijk was en daarop is patiënte beginnen bloeden wat bij de betrokken arts de reactie zou hebben veroorzaakt dat "dit niet kon" en "gans haar wachtzaal bevuild werd".

De patiënte zou daarop zelf, zonder verder onderzoek te ondergaan, naar buiten zijn gegaan waarop de betrokken arts met haar moeder zou hebben gebeld en dit terwijl patiënte zelf 22 jaar oud is en dus meerderjarig.
In haar schriftelijke reactie van 17 mei 2011 stelde de betrokken arts onder meer dat:

- de moeder van patiënte het initiatief had genomen om haar dochter bij haar op consultatie te laten komen wegens buikpijn en onregelmatige bloedingen;
- er flink wat vaginaal bloedverlies was;
- patiënte agressief was en geen echo wenste;
- zij nooit dronken is, al jaren is zij een geheelonthouder;

Ten aanzien van de Onderzoekscommissie voegde zij daar nog aan toe dat:

- zij een virgospeculum van 2 cm breed gebruikte, instrument waarmee kwetsen onmogelijk is;
- gezien patiënte zo lastig was, onhandelbaar en woedend, zij niet verder heeft aangedrongen op een echografisch onderzoek;
- zij wel degelijk een vaginaal onderzoek heeft gedaan, extra-uterine zwangerschap en abortus zijn niet altijd met echografie te detecteren;
- zij de moeder enkel heeft opgebeld om haar mede te delen dat zij het onderzoek niet heeft kunnen uitvoeren;

2.
Overwegende dat de drie tenlasteleggingen samengenomen niet bewezen voorkomen nu de betrokken arts in de eerste plaats zelfs geen onderzoek bij patiënte heeft kunnen uitvoeren en uit niets blijkt dat zij bij het inbrengen van het speculum de patiënte in kwestie zou hebben verwond.

Overwegende dat al evenmin bewezen voorkomt dat de betrokken arts op een "onwaardige" manier met de patiënte zou hebben omgesprongen en het niet is omdat de betrokken arts een bepaalde manier van spreken heeft, het daarom bewezen zou zijn dat zij "dronken" was.

Overwegende dat de Raad tenslotte van oordeel is dat ook het beroepsgeheim niet werd geschonden nu het telefoontje naar de moeder (op wiens vraag de patiënte bij de betrokken arts was langs geweest) enkel informatief was in die zin dat de betrokken arts er zich toe beperkte de moeder op de hoogte te stellen van het feit dat het onderzoek niet heeft kunnen plaatsvinden omdat de patiënte dit weigerde en is weggegaan.

(...)

BESLISSING RAAD: GEEN SANCTIE

18. TENLASTELEGGING:

ZIV – aanrekenen van medische prestaties die niet werden verricht – uitreiken getuigschrift van arbeidsongeschiktheid aan personen aan wie geen verzorging werd verleend

a. het aanrekenen aan de verplichte verzekering voor geneeskundige verzorging en uitkeringen van verstrekkingen die niet werden verricht;
b. het mogelijk te hebben gemaakt dat ten onrechte uitkeringen voor arbeidsongeschiktheid werden uitbetaald, door het uitreiken van een getuigschrift van arbeidsongeschiktheid op naam van verzekerden aan wie in die periode geen verzorging werd verleend, namelijk in het geval van X en Y,
feiten waarvan sprake in de brief van de Dienst voor Geneeskundige Evaluatie en Controle van het RIZIV en in het bijgevoegd verslag van de geneesheer-inspecteur, handelend over de periode 2007-2008.

(...)

1.
Op 16 september 2010 werd de Orde van Geneesheren, Provinciale Raad Oost-Vlaanderen, in kennis gesteld van een schrijven uitgaande van het RIZIV, Dienst voor Geneeskundige Evaluatie en Controle, die erop wees dat de betrokken arts enerzijds attesten had uitgeschreven die aanleiding gaven tot een onterechte uitbetaling van uitkeringen arbeidsongeschiktheid, anderzijds verstrekkingen werden aangerekend die nooit waren verricht.

In zijn verklaring ten aanzien van het R.I.Z.I.V. stelde de betrokken arts onder meer dat:

- het juist is dat X in Slowakije verbleef als hij op 12 december 2007 het attest uitschreef maar hij zich waarschijnlijk had vergist met diens broer, beide broers zouden op elkaar lijken;
- hij enkel attesten uitschrijft voor in het buitenland ziek gevallen patiënten op voorwaarde dat zij een doktersverslag, bijvoorbeeld van een Turkse arts, voorleggen;
- wat Y betreft, hij dit attest inderdaad op 14 mei 2008 had uitgeschreven terwijl hij nochtans geen verzorging had verleend aan deze patiënt;

Ten aanzien van de Onderzoekscommissie voegde de betrokken arts er nog aan toe dat:

- hij enkel de bedoeling had mensen met gezondheidsproblemen te helpen en die mensen doorgaans door de mutualiteit en andere instanties worden doorverwezen;
- hij toen niet wist dat voor patiënten die in het buitenland verblijven, een andere procedure geldt;
- hij wel aanvaardt dat hij is tekort geschoten;
- wat Y betreft, hij op verzoek van de mutualiteit zelf enkel de begindatum van de arbeidsongeschiktheid heeft geattesteerd;
- zijn patiëntenpopulatie uit veel probleemgevallen bestaat en zij dikwijls de taal niet goed machtig zijn;

Op de terechtzitting bevestigde de betrokken arts in grote lijnen zijn voorheen afgelegde schriftelijke verklaring en mondelinge toelichting, er vooral op wijzend dat hij nooit verkeerde bedoelingen heeft gehad en hij uiteindelijk is misleid geworden.

Hij voegde daar ook nog uitdrukkelijk aan toe dat hij, vooral op administratief vlak, ondertussen heel wat heeft bijgeleerd.

2.
Overwegende dat de Raad, wat deze beide tenlasteleggingen betreft, op grond van bovenvermelde gegevens, van oordeel is dat de betrokken arts wel degelijk een deontologische fout heeft begaan, en dit op grond van de hiernavolgende overwegingen.
Overwegende dat er vooreerst geen twijfel kan en mag bestaan over het feit dat iedere in België praktiserende arts zich ook op administratief vlak dient te gedragen naar de regels van de wet en de deontologie en men onder meer van hem en/of haar kan verlangen dat zij op de hoogte is van de regelgeving ter zake.

Overwegende dat men zich wat de eerste tenlastelegging betreft, niet kan verschuilen achter een mogelijke verwisseling in identiteit nu het uiteraard ook de arts toekomt zich op voldoende wijze te vergewissen van de identiteit van zijn patiënt.

Overwegende dat wat de tweede tenlastelegging betreft, het al evenzeer niet opgaat om getuigschriften van arbeidsongeschiktheid uit te reiken op naam van verzekerden aan wie in de desbetreffende periode geen medische verzorging werd toegediend.

Overwegende dat de betrokken arts ook wel beseft verkeerd te hebben gehandeld en ter terechtzitting ook nogmaals benadrukte dat hij zich in de toekomst wel anders zou gaan opstellen.

Overwegende dat de hiernavolgende tuchtsanctie, voor beide tenlasteleggingen samengenomen, zich dan ook opdringt, evenwel rekening houdende met het feit dat de betrokken arts voorheen nooit enige tuchtsanctie heeft opgelopen, er geen sprake is van een systematiek in zijn handelen nu het maar twee "administratieve misstappen " betreft over een gecontroleerde periode van twee jaar en uit zijn houding naar de toekomst toe alvast het beste kan worden verhoopt (de betrokken arts heeft ondertussen ook reeds een gedeeltelijke vrijwillige terugbetaling gedaan).

(...)

BESLISSING RAAD: CENSUUR

19. TENLASTELEGGING:

Welwillendheidattest – inmenging in familiale aangelegenheden – beroepsgeheim

Het afleveren van een welwillendheidattest en het niet naleven van het beginsel dat, behalve in geval van duidelijke therapeutische weerslag, een arts zich van elke inmenging in familiale aangelegenheden moet onthouden en dat een arts, behoudens uitdrukkelijk vastgestelde uitzonderingen, in alle omstandigheden door het beroepsgeheim is gebonden, een en ander door het opstellen van een medische verklaring, gedateerd 27 maart 2010, en waarin hij zich o.m. uitlaat over de situatie van de echtgenoot van betrokken patiënte, ten einde te dienen om gebruikt te worden in het kader van een gerechtelijke procedure.

(...)

1.
Op 15 april 2010 werd de Orde van Geneesheren, Provinciale Raad Oost-Vlaanderen, in kennis gesteld van een klacht betreffende het feit dat de betrokken arts een "onjuiste" verklaring heeft afgelegd en zelfs het beroepsgeheim heeft geschonden enkel en alleen om de echtgenote van klager, met wie klager in een gerechtelijke procedure is betrokken, ter wille te zijn.

In zijn schriftelijke reactie van 31 mei 2010 wees de betrokken arts erop dat de verklaring niet lichtzinnig was opgesteld en hij op dat ogenblik een afweging diende te maken tussen de plicht een patiënt in nood te helpen of niet.

Hij achtte zich het best geplaatst en voelde zich dan ook verplicht een verklaring af te leggen omdat hij heel goed op de hoogte was van de relatieproblemen van partijen en de intoxicatieproblematiek eigen aan één van beide partners.

De verklaring van 27 maart 2010 luidde als volgt:

"...Heden onderzocht ik X die mij vraagt een verklaring af te leggen over de periode 1976 tot 2007 (het moment dat de echtgenoot mij laten weten heeft een andere H.A. te wensen)- X is mij sporadisch blijven consulteren.
Tijdens hoger vermelde periode heb ik de bevallingen van beide kinderen verricht en ben gaan-

deweg geconfronteerd geworden met zware relatieproblemen tussen de twee ouders.
Ik verklaar dat deze het gevolg waren van een narcistische persoonlijkheidsstructuur van de man en het zwakke zelfbeeld van zijn vrouw. Deze periode bestrijkt zeker meer dan 20 jaar, waarin talloze pogingen werden ondernomen om via therapeutische hulp een oplossing te zoeken. Dit mislukte echter keer op keer o.a. door het vroegtijdig afhaken van de man.
Uiteindelijk zocht de vrouw haar troost bij de drank en ontwikkelde ze een verslaving."

Ten aanzien van de Onderzoekscommissie voegde hij daar op 9 november 2010 nog aan toe dat:

- hij dat attest enkel had geschreven om een eerlijk inzicht te hebben in de problematiek van de mensen;
- hij de familie gedurende meer dan 25 jaar als patiënten heeft gehad en hen dus heel goed kent;
- er hem enkel werd gevraagd de situatie te schetsen, niet waarvoor het ging dienen;
- de relatie tussen beiden op miserie is gesteund omdat de man een narcist is en de vrouw een zwak zelfbeeld heeft;
- de klager zou moeten gelukkig zijn met een dergelijk attest omdat aldus het probleem wordt geduid en dit een opening kan creëren om na te denken ipv te vechten;

Ter terechtzitting voegde hij daar nog aan toe dat hij goede bedoelingen had maar misschien wel heeft *gedwaald* wat de schending van het beroepsgeheim betreft.
Patiënte in kwestie zou hem ook niet hebben ingelicht over het doel maar het attest in kwestie is eerder te aanzien als een therapeutisch verslag, geen welwillendheidattest.

2.
Het komt een arts niet toe een medisch attest, bekleed met zijn gezag, op te stellen om een derde "ter wille te zijn" zonder dat daartoe objectief medische argumenten voor voorhanden zijn, temeer nu het enkel en alleen met de bedoeling was dit in een procedure aan te wenden in een poging van de patiënte om haar "gelijk" te krijgen.

Het komt een arts niet toe het medisch attest als het ware af te wenden van zijn eigenlijke zin en betekenis, met name het attesteren van medische feiten in verband met een onderzochte persoon.

In casu is er van een therapeutisch doel geen sprake.

Hier gaat het om een loutere verklaring waarin de betrokken arts zijn mening te kennen geeft nopens een ex-patiënt en waarbij er geen sprake is van een noodsituatie die hem zou hebben toegestaan het medisch beroepsgeheim te schenden.

De tenlastelegging is dan ook bewezen en het komt passend voor de betrokken arts de hiernavolgende tuchtsanctie op te leggen waarbij de Raad wel in overweging neemt dat de betrokken arts voorheen nog nooit enige tuchtrechtelijke sanctie heeft opgelopen.

De Raad neemt hierbij wel in overweging dat de betrokken arts niet voldoende de draagwijdte beseft van de door hem gestelde handeling zodat de sanctie ook van aard moet zijn hem ertoe aan te zetten zich hiervan in de toekomst te onthouden.

(...)

BESLISSING RAAD: CENSUUR

20. TENLASTELEGGING:

Niet zorgvuldig en gewetensvol toedienen van zorgen die stroken met de geldende wetenschappelijke kennis – nalaten adequate medische behandeling – gebrek aan communicatie met collega's

Het niet naleven van het beginsel dat een arts,
a. zowel voor het stellen van een diagnose als voor het instellen en voortzetten van de behandeling, er zich steeds dient toe te verbinden zijn/haar patiënten zorgvuldig en gewetensvol de zorgen toe te dienen die stroken met de thans geldende wetenschappelijke kennis door het onderschatten van de ernst van de medische situatie ter gelegenheid van de behandeling van X, °2009, in de periode juli-december 2009 en waarbij door betrokkene werd nagelaten een adequate medische behandeling in te stellen en op te volgen,
b. met het oog op een optimale zorgverstrekking, hij/zij steeds correct dient te communiceren met zijn/haar collega's, inzonderheid met de verwijzende artsen aan wie, ten einde de continuïteit van de verzorging te verzekeren, de geraadpleegde arts zo vlug mogelijk de uitslagen en gevolgtrekkingen van zijn/haar onderzoekingen van de door hem/haar onderzochte of behandelde ziekte dient te bezorgen.

(...)

1.
Op 26 december 2009 werd de Orde van Geneesheren, Provinciale Raad Oost-Vlaanderen, in kennis gesteld van een schrijven waarin klagers zich erover beklaagden dat de betrokken arts op niet zorgvuldige wijze was tewerk gegaan bij de behandeling en opvolging van hun dochter X.

In voornoemd schrijven stelden zij onder meer dat:

- tijdens het bezoek aan de huisarts in juli 2009 er werd vastgesteld dat het hoofdje van X vrij groot was;
- de huisarts en de pediater vervolgens, in samenspraak, een echografie aanvroegen;
- na de CT-scan (omdat de RX geen uitsluitsel kon geven) verzekerde de betrokken arts dat de naden van het hoofdje niet dicht waren, er derhalve geen probleem was;
- ondanks hun vraag om de huisarts te briefen, heeft de betrokken arts dit niet gedaan, noch mondeling noch schriftelijk;
- het hoofdje van het kind bleef groeien en bij de huisarts werd in december 2009 zelfs een toename in omvang gemeten van 1 cm, dit op nauwelijks drie weken tijd;
- uit de CT-scan bleek een massieve asymmetrie van de hersenen met ernstige compressie van de rechter hemisfeer en zelfs de hersenstam, F. diende onmiddellijk te worden geopereerd;
- er zelfs een onderzoek werd gedaan naar "shaken baby syndroom" en de betrokken arts het zelfs nodig vond om tegen de huisarts te zeggen dat het wel zeer verdachte letsels waren;
- de moeder hierdoor zelfs alle vertrouwen verloor en door een diep dal ging;
- niet alle bloed is verdwenen en een strenge opvolging dringt zich op, de huidige situatie daardoor mentaal zwaar is;

In haar schriftelijke reactie op 16 februari 2010 stelde de betrokken arts dat:

- zij vanuit de gegevens van de groeicurve van de hoofdomtrek het kind gezien heeft en de nodige onderzoeken heeft aangevraagd;
- op 7 juli 2009 het kind op consultatie kwam, op 8 juli 2009 de RX van de schedel gebeurde en waar die geen soelaas bracht, op 14 juli 2009 een CT-scan werd genomen en waar aan de ouders werd gevraagd om op 16 juli 2009 op controle te komen, zij dit niet hebben gedaan;
- zij telefonisch aan de vader meedeelde dat de CT geen argumenten voor craniostenose bevatte en er dus voorlopig geen reden was om tot chirurgie over te gaan, de vorm van het hoofd diende dus te worden aanvaard;

- de huisarts haar nooit erop gewezen heeft om haar de resultaten over te maken;
- zij tussen augustus 2009 en november 2009 het kind twee keer heeft gezien en waar zij op 17 september 2009 de ouders verzocht om urine binnen te brengen, zij dit nooit hebben gedaan, zij daarna het kind ook nooit meer heeft terug gezien;
- er pas opnieuw contact was op 8 december 2009, en dan nog met de huisarts;
- zij op dat ogenblik aan de huisarts had gezegd dat, gezien de omtrek van het hoofdje, er alleszins een CT-scan diende plaats te vinden;
- zij op 11 december 2009 werd gecontacteerd door de spoedarts omtrent de dringende doorverwijzing naar neurochirurgie;
- in een intercollegiaal gesprek zij inderdaad de denkpiste van kindermishandeling had meegegeven, dit overigens "standaard" is;
- zij nooit gezegd heeft dat het wel "zeer verdachte letsels waren", zij immers de beelden van de CT nooit heeft gezien, dit door de huisarts was bekeken;

Ten aanzien van de Onderzoekscommissie voegde zij hier nog onder meer aan toe dat:

- zij na de CT-scan de ouders had gevraagd om terug te komen maar deze nooit zijn teruggekomen en hoewel er geen craniostenose kon worden opgemaakt, zij ook had aangeraden om de hoofdomtrek van het kind regelmatig op te meten;
- zij dit wel nooit op papier heeft gezet en dit bijgevolg ook nooit naar de huisarts heeft opgestuurd;
- zij in september het kind tweemaal heeft gezien en de hoofdomtrek toen een stabiele evolutie vertoonde;
- op 8 december 2009 de huisarts haar wel telefonisch had gecontacteerd, zij het kindje regelmatig in de buggy aan de schoolpoort gezien had en volgens de huisarts alles normaal leek;
- zij na het horen van de omvang van het hoofdje wel had aangedrongen op een CT-scan en zij het kindje wou zien maar de huisarts dit alles afwimpelde omdat volgens haar het kind neurologisch in orde was;
- zij nadat het kind op spoed was beland en een neurochirurgische ingreep had ondergaan, de huisarts had gecontacteerd met de vraag haar op de hoogte te houden;

Vervolgens werd de huisarts als getuige opgeroepen en die verklaarde ondermeer dat:

- zij zelf nooit een verslag van de betrokken arts mocht ontvangen en al evenmin de CT-scan had gekregen;
- de ouders op eigen initiatief naar de stad A zijn gegaan, en zij van daaruit wel verslagen kreeg;
- de moeder vooral was aangedaan omdat zij zich als het ware diende te verdedigen op, de naar haar aanvoelen, "klacht" als zou zij het kind hebben mishandeld;

In haar besluiten, neergelegd ter terechtzitting van 19 januari 2011, werden door de betrokken arts de hiernavolgende argumenten aangereikt:

a) er geen kennis werd gegeven van de mogelijkheid of noodzaak tot bijstand van een raadsman wat dan ook inhoudt dat het nodige voorbehoud dient te worden gemaakt ten overstaan van de schriftelijke documenten;
b) niet alleen voor strafrechtelijke betichtingen maar ook voor deontologische inbreuken mag het bestaan en gegrond karakter ervan niet worden vermoed doch op objectief verifieerbare wijze bewezen worden;
c) tot tweemaal toe zijn de ouders niet aanwezig geweest op een uitdrukkelijke vraag om vooreerst de bevindingen van de onderzoeken 07/08 en 14/07 te bespreken, nadien om verder mee te werken aan het medisch onderzoek en opvolging;
d) na 17/09 en tot het einde van december 2009 is er geen enkel fysisch of ander contact meer geweest met betrekking tot het kind;
e) er in het ganse dossier geen enkel bewijs voorhanden is van een medische diagnose, vaststelling en mededeling die niet deontologisch zou zijn geschied;
f) de huisarts in haar getuigenverklaring eigenlijk zelf de verwondering van de betrokken arts bevestigde waarom de ouders en het kind op de betrokken dag niet op de consultatie zijn verschenen;
g) de laatste maanden voor het voorval van december 2009 er geen enkel contact meer is geweest met het kind en de ouders;
h) het inderdaad juist is dat het verslag van de onderzoeken begin juli 2009 niet werd overgemaakt aan de huisarts maar uit de gehele samenlezing van het dossier blijkt dat alle partijen voldoende waren ingelicht van de vaststellingen

en beschouwingen zoals door de betrokken arts gedaan en gegeven begin juli 2009;
i) er evenmin enig objectief verifieerbaar vaststaand gegeven is dat dit aspect een invloed zou hebben naar causaliteit ten overstaan van hetgeen zich nadien in december 2009 heeft voorgedaan;
j) de huisarts zelf heeft al evenmin op een bepaald ogenblik contact opgenomen om te informeren;

2.
Overwegende dat de Raad vooreerst vaststelt dat waar de betrokken arts slechts een voorbehoud formuleert met betrekking tot de schriftelijke documenten aanwezig in het dossier, zich hierbij vermoedelijk beroepend op de Salduz-rechtspraak, de Raad niettemin vaststelt dat de betrokken arts zich in haar verweer juist beroept op de documenten aanwezig in het dossier.

Overwegende dat zij ter ondersteuning van haar argumenten immers niet alleen haar eigen verklaringen citeert maar ook die afgelegd door de huisarts, opgeroepen en verschenen voor de Onderzoekscommissie als getuige.

Huidige procedure werd gestart met een klacht overgemaakt aan de Raad op 26 december 2009. Deze klacht werd vervolgens door het Bureau aan de Onderzoekscommissie overgemaakt bij haar Beslissing van 3 februari 2010.

Voornoemde onderzoekscommissie besliste vervolgens op 9 februari 2010 om de betrokken arts toe te laten voorafgaandelijk schriftelijk haar visie mede te delen en de betrokken arts kreeg op 10 februari 2010 een schrijven waarin ondermeer te lezen stond:
"…Ten einde de feiten met kennis van alle elementen op deontologisch vlak te kunnen onderzoeken en vooraleer u hierover desgevallend te horen, verzoeken wij u ons schriftelijk uw visie met betrekking tot de geschetste feiten mede te delen.
Vanzelfsprekend kunt u dit desgewenst staven door toevoeging van relevante stukken, of afschrift ervan…"

De betrokken arts ging vervolgens op deze uitnodiging in en maakte op 16 februari 2010 haar schriftelijke visie over de feiten over.

Op dat ogenblik had zij reeds een raadsman kunnen consulteren en deze had hetzij samen met haar hetzij zelfs namens zijn cliënte dit schriftelijk verweer kunnen opmaken en overmaken.

Het loutere gegeven dat niet werd ter kennis gebracht dat dit "kon en/of mocht" is terzake irrelevant nu er, in tegenstelling tot wat de betrokken arts voorhoudt, niet alleen geen wettelijke positieve verplichting hiertoe bestaat maar dit al evenmin uit de hiervoor aangehaalde Salduz-rechtspraak kan worden afgeleid.

En wanneer de Onderzoekscommissie vervolgens op 9 maart 2010 besliste om de betrokken arts te horen en dit geschiedde buiten de afwezigheid van een raadsman om, haar rechten van verdediging toch voldoende werden gewaarborgd en gevrijwaard.

Immers heeft de betrokken arts vooreerst geen enkele "belastende" verklaring afgelegd, laat staan een verklaring onder dwang, waarop vervolgens de gehele tuchtrechtelijke vervolging zou zijn gesteund.

Zoals reeds werd aangegeven, heeft zij haar schriftelijke verklaring in alle vrijheid kunnen opmaken en weergeven, had zij zich hierbij gerust kunnen laten bijstaan door een raadsman maar heeft zij ook haar aanvullende mondelinge toelichting in alle vrijheid kunnen weergeven en werd zij op geen enkel ogenblik genoodzaakt voor haar belastende verklaringen af te leggen.

Wanneer de Raad vervolgens besliste om haar bij schrijven van 16 december 2010 op te roepen voor de zitting van 19 januari 2011 werd haar uitdrukkelijk op het hiernavolgende
gewezen:
"…Het is u toegelaten u te laten bijstaan door één of meerdere raadslieden, waarvan minstens één advocaat is, ingeschreven aan de Balie.
Ondertussen hebt u, evenals uw raadsman, het recht op het secretariaat van de provinciale Raad kennis te nemen van het dossier…"

En wat nog belangrijker is:
"…Tot slot herinneren wij er aan dat u, in voorkomend geval, gebeurlijke opmerkingen bij het verslag van uw onderhoud met de Onderzoekscommissie, schriftelijk aan de Raad ter kennis kunt brengen uiterlijk acht dagen voor uw verschijnen voor de provinciale Raad."

Niet alleen werd er uitdrukkelijk gewezen op het recht op bijstand van een advocaat, wat méér is, nog voor het "verschijnen voor de Raad" had de betrokken arts als enige en laatste nog de mogelijkheid om gebeurlijk bijkomende opmerkingen te maken op het verslag van de Onderzoekscommissie en kon zij zich uiteraard ook hiervoor weer laten bijstaan door een advocaat.

Ook het verder verloop van de tuchtprocedure(tot en bij de Raad van Beroep) voorziet in voldoende waarborgen voor een eerlijk proces en het recht en de garantie op een behoorlijke verdediging zodat de loutere afwezigheid van een raadsman bij een "bijkomende" mondelinge toelichting (niet te aanzien als een belastende verklaring !) niet kan worden aangezien als een schending van het recht van verdediging.
Er zijn dan ook geen redenen voorhanden om de in het dossier aanwezige stukken met welk "voorbehoud" dan ook in ogenschouw te nemen.

3.
Overwegende dat de Raad, wat de eerste tenlastelegging betreft, vaststelt dat de objectief voorhanden zijnde gegevens aantonen dat de betrokken arts op 7 juli 2009 het kind heeft onderzocht, op 8 juli 2009 een RX van de schedel had plaatsgevonden en de CT effectief doorging op 14 juli 2009.

Overwegende dat al evenmin wordt betwist dat de ouders op 16 juli 2009 niet op consultatie zijn langs gekomen en zij tussen 5 augustus 2009 en november 2009 slechts tweemaal het kind heeft gezien en op dat ogenblik er sprake was van een stabiele evolutie.

Overwegende dat de ouders niet zijn ingegaan op haar verzoek om urine binnen te brengen ter uitsluiting van een urineweginfectie en het derhalve vast staat dat na 17 september 2009 en tot het einde van december 2009 er geen fysisch of enig ander contact met het kind heeft plaatsgevonden.

Overwegende dat noch uit de diagnose noch uit de medische handelingen in dat verband gesteld, kan worden afgeleid dat de betrokken arts een deontologische fout zou hebben begaan.

Overwegende dat aan de betrokken arts al evenmin een fout kan worden toegedacht op de cruciale dagen, begin december 2009.

Overwegende dat er dan ook geen bewijzen voorliggen van een deontologische inbreuk op de eerste tenlastelegging.

4.
Overwegende dat wat de tweede inbreuk betreft, de Raad wel moet vaststellen dat de betrokken arts is tekort gekomen aan haar plicht om de huisarts op de hoogte te stellen en te houden en dat het dus bijvoorbeeld ook niet opgaat dat zij zelfs de bevindingen van de CT-scan niet had meegedeeld.

Overwegende dat de betrokken arts zelf het initiatief had moeten nemen om de huisarts te contacteren en in te lichten en alleen dan er voldoende waarborgen zijn voor een goede en volledige opvolging van de patiënt in kwestie.

Overwegende dat het niet aan de huisarts is om hiertoe vragen te stellen maar dat het de artsspecialist toekomt om op collegiale wijze, automatisch, de collega- huisarts in kennis te stellen van zijn of haar bevindingen.

Overwegende dat de betrokken arts terecht verwijst naar de moderne communicatiemiddelen die het haar steeds moeten mogelijk maken om op een efficiënte wijze, in acht genomen een na te streven optimale zorgverstrekking, de collega-huisarts in te lichten.

Overwegende dat in die omstandigheden de tweede deontologische inbreuk bewezen voorkomt.

Overwegende anderzijds dat de betrokken arts een onberispelijke staat van diensten heeft en zij zich voorheen nog nooit aan een deontologische inbreuk heeft schuldig gemaakt.

Overwegende dat in die omstandigheden de hiernavolgende tuchtsanctie passend is.

(...)

BESLISSING RAAD:
a. GEEN SANCTIE
b. BERISPING

21. TENLASTELEGGING:

Eer en waardigheid van het beroep – huisbezoek tijdens wachtdienst in kennelijke staat van dronkenschap

Het niet naleven van het beginsel dat een arts er steeds moet over waken correct te zijn en geen daden te stellen die de eer en waardigheid van het beroep zouden kunnen schaden of in opspraak brengen, door tijdens de wachtdienst van zondag 21 februari 2010 een patiënt te hebben bezocht en onderzocht terwijl hij kennelijk in staat van dronkenschap verkeerde.

(...)

1.
Op 22 februari 2010 werd de Orde van Geneesheren, Provinciale Raad Oost-Vlaanderen, in kennis gesteld van een schrijven waarbij klaagster zich erover beklaagde dat naar aanleiding van een huisbezoek voor haar ziek zoontje, de betrokken arts, als arts van wacht, kennelijk onder invloed van alcohol was.

De betrokken arts zou naar aanleiding van het huisbezoek de voorgeschreven medicatie hebben gewijzigd waarna de huisarts, de maandag daarop, had vastgesteld dat de "hoofdvalling" van het patiëntje gezakt was naar de onderste luchtwegen en longen, dit met als gevolg dat opnieuw een ander antibioticum werd voorgeschreven.

In zijn schriftelijk antwoord van 7 mei 2010 stelde de betrokken arts dat hij de medicatie had aangepast omdat de ingestelde behandeling niet het gewenste resultaat gaf maar betwistte "dronken" te zijn geweest omdat juist tussen 17 u en 21 u 's avonds de meeste oproepen binnen komen.

Naar aanleiding van zijn mondeling verhoor door de Onderzoekscommissie op 12 oktober 2010, voegde de betrokken arts daar nog aan toe dat:

- het juist is dat antibiotica na twee dagen nog niet effectief konden hebben gewerkt maar het kind op dat ogenblik reeds antibiotica nam;
- op het ogenblik dat men hem belde, hij net aan het eten was en één glas wijn had gedronken, hij niet in therapie is voor alcoholgebruik en hij nooit drinkt tijdens de praktijk, wel buiten zijn uren maar zeker nooit "zat" is, laat staan tijdens de wachtdienst!;
- de klacht opgezet spel is en uitgaat van een zekere advocaat waarvoor hij al met de stafhouder contact had opgenomen;
- deze advocaat is de zoon van de directrice van het rusthuis en niet alleen hij maar ook andere collega's worden geviseerd omdat deze dame in kwestie maar slechts één huisarts wil, met name dr. X;

2.
Overwegende dat de Raad van oordeel is dat deze tenlastelegging bewezen is en de hiernavolgende tuchtsanctie zich opdringt.

Overwegende vooreerst dat de kwestie van het rusthuis en de betrokkenheid van een advocaat hierbij, waarvoor door de betrokken arts zou strafklacht zijn neergelegd, terzake niet relevant zijn.

Overwegende dat er weliswaar geen bewijs voorligt van het feit dat de betrokken arts zich in een staat van dronkenschap zou hebben bevonden, maar dit niet wegneemt dat de perceptie hiertoe hoe dan ook aanwezig was bij de ouders van het patiëntje.

Overwegende dat deze "perceptie" het gevaar inhoudt dat, zelfs wanneer dit niet het geval is, mensen hun geloof in de arts kunnen verliezen, minstens de geloofwaardigheid en de waardigheid van het beroep zelf in het gedrang worden gebracht.

Overwegende dat de betrokken arts eigenlijk zelf aan de oorzaak ligt van deze "opgewekte schijn" nu hij toegaf een glas wijn te hebben gedronken, daar waar het een arts niet betaamt tijdens de "praktijk" en a fortiori wanneer men van "wacht" is en zich doorgaans buitenshuis dient te begeven, alcohol te nuttigen.

(...)

BESLISSING RAAD: BERISPING

22. TENLASTELEGGING:

Welwillendheidattest – valse verklaring van arbeidsongeschiktheid – antidatering

Het afleveren van een welwillendheidattest, gedateerd op 1 juni 2010, waarbij een arbeidsongeschiktheid werd geattesteerd van 20 april 2010 tot en met 30 mei 2010.

(...)

De Orde van Geneesheren Provinciale Raad Oost-Vlaanderen, werd op 16 juli 2010 in kennis gesteld van een klachtschrijven van X waarin die op een onwaarheid van attestatie wees, klacht luidend als volgt:

"...op 20 april 2010 ontvangt de chef van onze werknemer een SMS met de boodschap dat hij gelet op het feit dat hij wegens de aswolk niet met het vliegtuig kan terugkeren met de auto onderweg is naar België. Hierbij geen enkele melding of verwijzing naar een arbeidsongeschiktheid. Op 1 juni 2010 stelt de betrokken arts een medisch attest op waarin hij verklaart dat de betrokken werknemer onbekwaam is bevonden om arbeid te verrichten wegens ziekte van 20(8) april tot en met 30 mei."

In zijn schrijven van 20 oktober 2010 stelde de betrokken arts onder meer dat:

- hij op 20 april 2010 de patiënt in kwestie op consultatie heeft gezien maar hij toen diende vast te stellen dat deze, door zijn alcoholverslaving, op dat ogenblik niet in staat was om te werken;
- hij het attest in kwestie op 20 april 2010 heeft geschreven en niet op 1 juni 2010;
- hij de patiënt ook had geadviseerd zich te laten behandelen, liefst met opname;

In een toelichtend schrijven van 17 december 2010 bevestigden de klagers het medisch attest in kwestie te hebben ontvangen in de loop van de week van 26 tot en met 30 april 2010 maar zij zich afvragen hoe de betrokken arts kon weten dat de werknemer op dat ogenblik vanuit Bulgarije naar België op komst was.

Ten aanzien van de Onderzoekscommissie voegde de betrokken arts daar nog aan toe dat de patiënt effectief bij hem op consultatie is geweest en deze patiënt op 20 april ook effectief thuis was, de betrokken patiënt zou vooral met zijn directe chef op het werk problemen hebben gehad.

In een aanvullend schrijven van 23 september 2011 voegde de betrokken arts daar nog aan toe dat hij geen getuigschrift voor verstrekte hulp heeft afgeleverd, reden waarom er geen schriftelijk bewijs van de consultatie voorhanden is.

Ter terechtzitting stelde de betrokken arts via zijn raadsman dat:

- er geen sprake is van een welwillendheidattest, er geen medische stukken voorhanden zijn die het werkonbekwaam zijn van de patiënt op dat ogenblik tegenspreken;
- het attest niet werd gedateerd wat een fout is maar het dan ook nooit op 1 juni 2010 werd gedateerd;
- de klager haar falend personeelsbeleid niet op de arts kan en mag afwentelen;
- de sms in kwestie nog steeds kan worden vertoond en dit aldus ook geschiedde;

De Raad stelt bij deze dan ook vast dat het medisch attest NIET werd gedateerd in tegenstelling tot de tenlastelegging waarin op een datum van 10 juni werd gewezen wat alsdan inderdaad als een welwillendheidattest zou kunnen worden beschouwd.

Het attest in kwestie dat zich in het dossier bevindt, is niet gedateerd, en vermeldt enkel dat de patiënt onbekwaam was om arbeid te verrichten voor de periode van 20 april 2010 tot en met 30 mei 2010 en het werk zou kunnen hervatten op 1 juni 2010.

De Raad hecht geloof aan de versie van de betrokken arts dat hij de patiënt inderdaad op 20 april 2010 heeft gezien nu de klager zelf bevestigde het attest in de daaropvolgende week te hebben ontvangen wat dan ook uitsluit dat het zou zijn opgemaakt geweest op 1 juni 2010.

De Raad meent dan ook dat er geen deontologische inbreuk voorligt, zij het dat zij de betrokken arts er toch wil op wijzen dat het een en ander had kunnen worden vermeden indien het attest daadwerkelijk van een datum was voorzien.

De Raad wenst bij deze de betrokken arts er dan ook op te wijzen om hier in het vervolg meer aandacht aan te besteden en er nauwlettend op toe te zien dat zijn medische attesten worden gedateerd.

(...)

BESLISSING RAAD: GEEN SANCTIE

23. TENLASTELEGGING:

Wachtdienst – nalaten gevolg te geven aan een oproep tot medische hulpverlening – continuïteit van zorgverstrekking

a. het nalaten gevolg te geven aan een oproep tot medische hulpverlening tijdens de wachtdienst en
b. het niet naleven van het beginsel dat een arts steeds de nodige maatregelen (o.m. materieel, logistiek) dient te treffen om de continuïteit van de zorgverstrekking optimaal te waarborgen, door op donderdagavond 19 november 2009 niet te hebben gereageerd op het telefonisch verzoek van X i.v.m. hun 5 jaar oude zoon.

(...)

1.
Op 23 november 2009 werd de Orde van Geneesheren, Provinciale Raad Oost-Vlaanderen, in kennis gesteld van een schrijven van X die zich erover beklaagde dat de betrokken arts, die nochtans wachtdienst had, niet te bereiken was.

Klager is vervolgens met zijn ziek zoontje naar de spoeddienst gegaan van het ziekenhuis te A alwaar hij zou hebben te horen gekregen dat deze dienst regelmatig patiënten ontvangt omdat de artsen met wachtdienst niet te bereiken zijn.

In zijn schriftelijke toelichting van 5 februari 2010 stelde de betrokken arts onder meer dat:

- de wachtdienst in A geregeld wordt door middel van een gsm-toestel dat van de ene naar de andere arts wordt overgedragen en het dan aan de arts met wachtdienst is om het toestel aan te zetten;
- soms de gsm niet werkt omdat er geen bereik is, soms wordt opgenomen zonder dat men iemand hoort:
- hij zich beledigd voelt omdat het wordt voorgesteld alsof hij zijn beroep niet waardevol zou vervullen terwijl hij tijdens die wachtdienst wel degelijk interventies heeft verricht;

Aan de wachtdienstverantwoordelijke werd vervolgens gevraagd te onderzoeken en aan te geven of er inderdaad met het systeem problemen zijn en welke de oorzaak hiervan zou kunnen zijn.

De wachtdienstverantwoordelijke van de vzw, stelde in zijn schriftelijk antwoord op 8 november 2010 dat:

- een meer plausibele uitleg erin bestaat dat de betrokken arts de oproepsignalen van de gsm niet heeft gehoord, ofwel lag het toestel buiten zijn gehoorsbereik ofwel was de batterij niet opgeladen ofwel was hij door de vorige collega uitgezet om overdag niet te worden gestoord en werd het toestel om 19.00 u niet terug aangezet;
- er ondertussen reeds enkele maatregelen werden genomen i.v.m. het doorkiesapparaat en op vergaderingen de nadruk werd gelegd op het controleren of het toestel aanstaat en/of de batterij wel voldoende is opgeladen;

Ten aanzien van de Onderzoekscommissie verklaarde de betrokken arts hierop dat:

- hij nog altijd niet goed weet wat er die avond is verkeerd gelopen;
- voorheen de gemeente soms vergat om de oproepen door te schakelen;
- die bewuste dag de "trousse" tijdig was doorgegeven;
- het kan zijn dat de vorige wachtarts de gsm heeft afgezet om overdag niet te worden gestoord en vervolgens is vergeten de gsm weer aan te zetten;
- het mogelijk is dat hij de gsm-oproep niet heeft gehoord;
- het soms ook voorvalt dat wij een gesprekspartner horen maar zelf niet worden gehoord;
- in het rusthuis er op het eerste en tweede verdiep totaal geen bereik is;

Ter terechtzitting bevestigde de betrokken arts zijn voorheen afgelegde verklaringen maar beklemtoonde wel dat hij zeker niet bewust heeft nagelaten op te nemen, hij eigenlijk niet meer weet wat er is gebeurd maar nu altijd controleert of de gsm wel opstaat.

2.
Overwegende dat de Raad enerzijds wel haar bedenkingen heeft bij de werking van het wachtsysteem zoals in voege in A, overigens ook heeft vastgesteld dat er reeds initiatieven werden genomen om dit te verbeteren, maar dit alles niet wegneemt dat ook de betrokken arts zelf een persoonlijke verantwoordelijkheid draagt.

Overwegende dat de betrokken arts immers het systeem kent, weet wat haar sterke en zwakke punten zijn en dienvolgens had moeten handelen wat hij thans heeft nagelaten te doen.

Overwegende dat waar hij zelf stelt zich niets meer te herinneren, niet meer weet wat er gebeurd is, dit alleszins al wijst op een zekere onaanvaardbare nonchalance nu men als betrokken arts toch op voorhand weet wanneer men wachtdienst heeft en dienvolgens bijvoorbeeld de trousse dient te controleren op de aanwezigheid van een gsm, en vervolgens dient na te gaan of die wel opligt en/of voldoende is opgeladen.

Overwegende dat de Raad, wat deze beide tenlasteleggingen betreft, op grond van bovenvermelde gegevens, van oordeel is dat de betrokken arts wel degelijk een deontologische fout heeft begaan.

Overwegende dat het dan ook passend voorkomt om voor beide tenlasteleggingen samen de hiernavolgende tuchtsanctie op te leggen, hierbij in overweging nemend het gegeven dat de betrokken arts voorheen nog nooit een tuchtsanctie heeft opgelopen en men mag verhopen dat hij zich in de toekomst hier niet meer zal aan bezondigen.

De Raad verklaart de beide tenlasteleggingen samengenomen bewezen.

BESLISSING RAAD: WAARSCHUWING

24. TENLASTELEGGING:

Welwillendheidattest – arbeidsongeschiktheid – antidatering

Het afleveren van een welwillendheidattest, gedateerd op 14 januari 2011, waarbij ongeschiktheid werd geattesteerd wegens ziekte op 12 januari 2011.

(...)

1.
Op 24 januari 2011 werd de Orde der Geneesheren, Provinciale Raad Oost-Vlaanderen, in kennis gesteld van een klacht van een professor betreffende de betrokken arts inzake het opstellen van een welwillendheidattest, en dit omdat deze arts op 14 januari 2011, ten behoeve van een student, had geattesteerd dat deze student twee dagen voordien, met name op 12 januari 2011, onbekwaam zou zijn geweest om arbeid te verrichten.
In zijn schrijven van 10 april 2011 stelde de betrokken arts verbaasd te zijn over het feit dat hij ondeontologisch zou hebben gehandeld nu hij geen enkele reden had om te twijfelen aan de oprechtheid van de verklaring van zijn patiënt.

Hij voegde er wel aan toe dat er soms studenten langs komen om hem te vragen attesten te antidateren wat hij steevast weigert en waarbij hij hen er telkens op wijst dat zij hem maar moeten contacteren de dag van hun ziekte.

In zijn schriftelijke toelichting aan de Onderzoekscommissie verklaarde de betrokken arts: *"... Ik zag patiënt op 14 januari 2011. Hij verklaarde 12 januari 2011 ziek te zijn geweest. Patiënt vroeg een medisch attest om zijn examens verder te kunnen zetten. Zoals zo dikwijls gebeurt, schrijf ik die mensen een medisch getuigschrift als zij ziek zijn geweest. Op het ogenblik van de consultatie was patiënt hersteld. Ik heb hem dan ook niet onderzocht: hij had op dat moment geen klachten. Ik had geen bewijs van zijn ziekte, maar ik geloofde hem. Ik antidateer mijn attesten nooit."*

Deze verklaring werd ter terechtzitting bevestigd en herhaald waarbij de betrokken arts verklaarde dat hij beter een dixit-attest had opgesteld.

2.
Overwegende dat medische attesten dienen te worden opgesteld door een arts die de betrokken patiënt daadwerkelijk heeft onderzocht en in se dit attest ook op die dag dient te worden geredigeerd.
Overwegende dat in casu de betrokken arts zelf bevestigde de patiënt in kwestie niet te hebben onderzocht maar enkel zijn "eigen verklaring" heeft geattesteerd waardoor het medisch attest werd afgewend van waarvoor het eigenlijk dient.

Overwegende dat dit zelfs tegenstrijdig was met de vermelding op het ziekteattest:
" ...verklaart patiënt heden persoonlijk te hebben ondervraagd en onderzocht waarbij diens verklaringen met de werkelijkheid blijken te stroken en te hebben vastgesteld dat..."

Overwegende dat waar de betrokken arts stelt dat hij beter een dixit-attest had opgesteld, de Raad er toch op wijst dat dergelijk attest geen enkele therapeutische waarde heeft, strikt genomen niet verboden is maar eigenlijk niet in overeenstemming is te brengen met het doel van en de taak van een beoefenaar van de geneeskunde.

Overwegende dat de deontologische inbreuk hoe dan ook bewezen is en waar de betrokken arts zich niet echt bewust is van het foutieve van zijn handelswijze, het passend voorkomt om de hiernavolgende tuchtsanctie op te leggen, de Raad aldus mag hopen dat hij naar de toekomst toe zich niet meer aan deze tenlastelegging zal schuldig maken.

(...)

BESLISSING RAAD: BERISPING

25. TENLASTELEGGING:

Eer en waardigheid van het beroep – ronselen van patiënten – sociale plichten tegenover de gemeenschap

Het niet naleven van het beginsel dat
a. een arts er steeds moet over waken correct te zijn en geen daden te stellen die de eer en de waardigheid van het beroep zouden kunnen schaden of in opspraak brengen;
b. het verboden is, onder welke vorm ook, patiënten te ronselen;
c. een arts zich te allen tijde dient bewust te zijn van zijn sociale plichten tegenover de gemeenschap;
een en ander door het uitvoeren van een mammografie en een borstechografie, aangerekend overeenkomstig de RIZIV-nomenclatuur, bij patiënte op 9 september 2009, dit terwijl patiënte zich had aangeboden voor een gratis mammografie in het kader van het screeningprogramma van de Vlaamse Gemeenschap, waarbij dient aangemerkt dat blijkens de uitnodigingsbrief van het Centrum voor Preventie en Vroegtijdige Opsporing van Kanker van de Universiteit was opgenomen in de lijst van namen

van ziekenhuizen in de regio waar deze screening ook kon uitgevoerd worden.

(...)

1.
Op 24 september 2009 werd de Orde van Geneesheren, Provinciale Raad Oost-Vlaanderen, in kennis gesteld van een schrijven van klaagster die zich erover beklaagde dat de betrokken arts haar naast de mammografie ook een echografie liet ondergaan en daarbij 125,00 EUR aanrekende daar waar het nochtans haar was aangekondigd en voorgehouden, vanuit het ziekenhuis, als een GRATIS screening.

Uiteindelijk diende zij zelf 25,93 EUR te betalen na tussenkomst van de mutualiteit.

Klager wees er in het bijzonder op dat zij tot tweemaal toe had gevraagd of het "gratis" was en zij daarop telkens een bevestigend antwoord had gekregen.

In zijn schriftelijk antwoord, samen met zijn toenmalige collega dr. T, stelde de betrokken arts onder meer dat:

- hij niet meewerkt aan het programma en hiervoor goed gemotiveerde gronden heeft;
- louter budgettaire redenen de oorzaak waren van het uitsluiten van een echografie;
- een groot aantal tumoren alsdan niet traceerbaar zijn;
- na onderzoek de patiënt de uitslag onmiddellijk meekrijgt;
- de patiënt werd vergoed zodat ze dus wel "gratis" werd behandeld;
- misverstand met huisarts werd in een gezamenlijk gesprek opgehelderd en opgelost;
- bij gelijkaardig voorval thans aan de secretaresse de opdracht wordt gegeven om de aanwezige radioloog te halen zodat hij zelf uitleg kan geven en geen twijfels subsisteert;

Ten aanzien van de Onderzoekscommissie voegde de betrokken arts er nog aan toe dat:

- hij de radiologie heeft overgenomen op vraag van de bestaande specialisten die deze dienst niet verder wensten uit te baten;
- hij op 1 september 2009 is begonnen en het vast opgeleid personeel op 1 oktober 2009;
- hij altijd heeft geweigerd om mee te doen aan de screening;
- een echografie wel degelijk zinvol is en screening eigenlijk niet gratis is want door de staat wordt gedragen;
- de klacht in kwestie een louter administratief probleem betreft en de contacten met de huisarts hebben aangetoond dat klager in kwestie niet de meest gemakkelijke patiënte is;
- nu wordt er reeds aan de telefoon uitgelegd dat hij niet meedoet aan de screening, en bij hem steeds én een mammografie én een echografie worden genomen;
- hij het nodige zou doen om het centrum van de screeninglijst te schrappen;

De betrokken arts stuurde vervolgens een schrijven uit op 12 oktober 2010 naar de Universiteit om zijn centrum van de screeninglijst te laten schrappen.

In een navolgend schrijven, als antwoord op de weerhouden tenlasteleggingen, van 13 mei 2011 stelde de betrokken arts verder dat:

- hij niet aan ronselarij doet en als privé-radioloog wordt aangewezen op verwijzingen van patiënten door collega's;
- hij niet geconventioneerd is en dus niet met het derdebetalersysteem werkt;
- het beste bewijs dat hij geen patiënten ronselt, wordt juist gegeven door het feit dat hij aan het screeningprogramma niet meewerkt;
- de problematiek eigenlijk louter en alleen te wijten was aan het gebrek aan ervaring van personeel en uitvoerende radioloog;
- hij vanaf nu van werkwijze is veranderd en de patiënten doorverwijst naar screeningcentra;
- de vorige radiologen blijkbaar vergeten waren zich uit te schrijven;

Op de terechtzitting van 15 juni 2011 bevestigde hij zijn voorheen afgelegde mondelinge en schriftelijke verklaringen en benadrukte nogmaals dat klager ondertussen haar 26 EUR heeft teruggekregen.

2.
Overwegende dat de Raad, wat deze drie tenlasteleggingen betreft, op grond van bovenvermelde gegevens, van oordeel is dat de betrokken arts

wel degelijk een deontologische fout heeft begaan.

Overwegende dat het met name niet aannemelijk voorkomt dat de betrokken arts niet op de hoogte was van het feit dat het door hem overgenomen Centrum op de screeninglijst stond.

Overwegende dat men gebeurlijk bij een overname alle activa en passiva betrekt, alle contracten, dienstverleningen onder de loep worden genomen.

Overwegende dat de betrokken arts zich al evenmin kan en mag verschuilen achter het feit dat zijn personeel en collega radioloog geen voldoende ervaring hadden.

Overwegende dat hij als verantwoordelijke arts toch moet worden geacht het reilen en zeilen van zijn centrum te kennen en het vervolgens aan hem is om desgevallend de vereiste richtlijnen te verstrekken.

Overwegende dat de ronselarij er juist in bestond dat hij patiënten niet onmiddellijk doorstuurde voor screening maar deze blijkbaar, aldus minstens impliciet, "overtuigden" om zijn werkwijze te volgen.

Overwegende dat juist doordat patiënten zich aanboden voor screening, minstens voor hem de mogelijkheid bestond zijn visie op deze screening mee te delen en al dan niet patiënten te overtuigen hem hierin te volgen.

Overwegende dat de Raad in het bijzonder gegriefd is door het feit dat de betrokken arts reeds sedert 24 september 2009 wist wat de inhoud van de klacht was, met name het feit dat hij op de screeninglijst staat, maar hij niettemin pas een jaar later, met name op 12 oktober 2010, zich laat uitschrijven, dit dan nog nadat de Onderzoekscommissie hier had op aangedrongen.

Overwegende dat men niet enerzijds kan verkondigen tegen screening te zijn maar anderzijds toch op de "lijst" blijft staan wat getuigt van weinig logica en/of consistentie, minstens andere bedoelingen doet vermoeden.

(...)

De Raad verklaart de tenlasteleggingen samengenomen bewezen.

BESLISSING RAAD: BERISPING

26. TENLASTELEGGING:

Medisch attest – inmenging in familiale aangelegenheden – hoederecht kind

Het niet naleven van het beginsel dat, behalve in geval van duidelijke therapeutische weerslag, een arts zich van elke inmenging in familiale aangelegenheden moet onthouden, een en ander door het opstellen van een medisch attest, dat werd aangewend in het kader van het hoederecht van een van de kinderen van klager.

(...)

Hoewel de betrokken arts behoorlijk en regelmatig werd opgeroepen, is hij niet verschenen ter terechtzitting;

1.
Op 18 april 2009 werd de Orde der Geneesheren, Provinciale Raad Oost-Vlaanderen, in kennis gesteld van een klacht gericht aan de betrokken arts omdat die door het opstellen van een medisch attest verhinderde dat het jongste dochtertje van klager bij hem kon langs komen.

Wanneer hij naar de betrokken arts belde, zou die hebben gezegd dat het kindje chronisch vermoeid was en hij daar verder geen uitleg diende over te geven. Ondertussen bleef het meisje bij haar moeder en kwam zij ook naar buiten met haar moeder. In een eerste schriftelijke reactie op 14 juni 2009 stelde de betrokken arts onder meer dat:

- hij al sinds 1989 als huisarts in het gezin werkzaam is;
- het jongste kind ziek was geworden en hij de moeder had geadviseerd dat enkele weken

rust voor haar onontbeerlijk was maar omdat de moeder hem had gezegd dat de vader dit niet zou aanvaarden, heeft hij het opportuun geacht een attest op te maken waarin stond dat het voor het kindje beter was dat zij enkele weken bij haar moeder zou verblijven;
- hij nadien telefoon kreeg van klager die hieromtrent razend was en ermee dreigde klacht neer te leggen, wat hij uiteindelijk ook heeft gedaan;

De betrokken arts werd vervolgens opgeroepen om door de Onderzoekscommissie te worden gehoord maar verscheen op geen enkele vastgestelde datum.

Op 6 februari 2010 schreef hij onder meer het volgende naar de Onderzoekscommissie:

- hij zich als solo-arts onmogelijk kan aanbieden op een dinsdagavond om te worden gehoord;
- de situatie tussen moeder en kinderen aan het normaliseren is;
- de echtscheiding nog steeds moeilijk verloopt, de vader co-ouderschap wil en de moeder slechts een omgangsrecht;
- het voorstel om het kindje tijdens haar ziekte bij de moeder te laten van hem uitging en niet was geschied op vraag van de moeder zelf;

In een schrijven van 20 maart 2010 deelde de betrokken arts mee dat hij het attest zelf niet kon voorleggen omdat het rechtstreeks aan de moeder was overhandigd en zijn artsenpraktijk niet geïnformatiseerd is en in een laatste reactie op 16 november 2011 stelde hij dat het uiteindelijk zijn bedoeling was geweest om het kindje te vrijwaren van een nutteloos transport.

2.
Overwegende dat de Raad vaststelt dat, hoewel het attest zelf niet wordt voorgelegd, de betrokken arts niet ontkent maar zelfs bevestigt op eigen initiatief een attest te hebben geschreven waarbij hij er voor opteerde om het kindje tijdens haar ziekte en ook nadien uitsluitend en alleen bij de moeder te laten verblijven terwijl er geen enkele therapeutisch argument wordt aangereikt ter staving van het feit dat de vader niet in staat zou zijn in te staan voor een deugdelijke opvang en verzorging.

Overwegende dat waar de betrokken arts stelt dat de moeder hem dit niet zou hebben gevraagd, blijft het een feit dat door aldus te handelen hij zich heeft ingelaten met de feitelijke toestand van vader en moeder, verwikkeld in een echtscheiding en hij aldus minstens de schijn van een zekere vooringenomenheid en zelfs voorkeur voor de moeder heeft opgewekt naar de vader toe.

Het komt een arts niet toe een medisch attest, bekleed met zijn gezag, op te stellen om een derde "ter wille te zijn" zonder dat daartoe objectief medische argumenten voor voorhanden zijn, temeer nu duidelijk is gebleken dat de moeder juist dit attest heeft aangewend om het kindje niet met de vader mee te geven wanneer die zijn omgangsrecht wou uitoefenen.

Het komt een arts niet toe het medisch attest als het ware af te wenden van zijn eigenlijke zin en betekenis, met name het attesteren van medische feiten in verband met een onderzochte persoon.

In casu is er van een therapeutisch doel geen sprake.

De tenlastelegging is dan ook bewezen en het komt passend voor de betrokken arts de hiernavolgende tuchtsanctie op te leggen.

De Raad neemt hierbij wel in overweging dat de betrokken arts niet voldoende de draagwijdte beseft van de door hem gestelde handeling zodat de sanctie ook van aard moet zijn hem ertoe aan te zetten zich hiervan in de toekomst te onthouden.

(...)

De Raad verklaart de tenlastelegging bewezen.

BESLISSING RAAD: 3 DAGEN SCHORSING

27. TENLASTELEGGING:

Nalaten gevolg te geven aan veelvuldige verzoeken tot verstrekken van medische informatie in de vorm van een medisch verslag met het oog op een adequate begeleiding van een kind

Het nalaten gevolg te geven aan de veelvuldige verzoeken van Dokter X, moeder van patiënte, omtrent welke laatste door de moeder aan de betrokken arts alle relevante medische informatie werd gevraagd onder de vorm van een medisch verslag, dienstig voor onder meer het Centrum voor Leerling Begeleiding en de school met het oog op een adequate begeleiding van het kind.

(...)

1.
De Orde van Geneesheren, Provinciale Raad Oost-Vlaanderen, werd in kennis gesteld van een klachtschrijven van de raadsman van Dokter X die zich namens patiënte beklaagde over de behandeling door de betrokken arts van de dochter van klaagster.

In voornoemd schrijven stelde de betrokken arts onder meer:

"...Mijn cliënte bracht verscheidene bezoeken aan de betrokken arts, die verscheidene onderhouden had met patiënte en uiteindelijk tot het besluit kwam dat zij voor haar eigen goed minstens gedurende zes maanden ter observatie zou dienen te worden opgenomen. De betrokken arts zou terzake nog een rapport opstellen.
Intussen waren er niet alleen die problemen met patiënte die maakten dat de moeder van oordeel was dat de tussenkomst van een psychiater noodzakelijk was, maar ook verergerde de situatie qua gedrag op school.
De moeder vroeg dan ook aan betrokken arts om zo snel mogelijk een verslag op te kunnen stellen zodanig dat één en ander op de school, waar patiënte aan de deur werd gezet, in een beter daglicht zou kunnen worden gesteld alsook opdat de nieuwe school die patiënte zou opnemen, van bij de aanvang van het schooljaar, zou kunnen kennis nemen van de specifieke problematiek van patiënte.
Mijn cliënte betaalde getrouw alle bedragen die zij diende te voldoen qua onkosten en honoraria aan de betrokken arts maar een verslag bleef uit.
Mijn cliënte telefoneerde verschillende keren naar de betrokken arts om te zeggen en te vragen waar het verslag bleef dat zo dringend nodig was ten einde één en ander te kunnen duiden naar de scholen toe. Telkens werd haar beloofd dat eerstdaags een verslag zou worden opgesteld.
Ten einde raad richtte mijn cliënte zich tot mij om het langverwachte verslag van de betrokken arts alsnog te kunnen bekomen.
(...)
Tot op vandaag is mijn cliënte nog steeds niet in het bezit van een verslag dat nochtans steeds nodig is. Ondanks het feit dat mijn cliënte zich intussen heeft moeten wenden tot een andere collega van de betrokken arts, ten einde toch enige duiding te bekomen bij de heroriëntatie van haar dochter in de school, dringt mijn cliente aan op het bekomen van dat verslag dat in elk geval dienstig kan zijn voor de nu behandelende psychiater als ook nog voor de school, al was het nog maar om de evolutie van patiënte op te kunnen volgen.
Mijn cliënte betreurt ten stelligste dat de betrokken arts, die de eerste was om de ernst van de zaak bij patiënte vast te stellen, zodanig lang en zwaar in gebreke is gebleven met het leveren van een verslag dat nochtans overduidelijk dringend noodzakelijk was.
Mijn cliënte kan ook niet begrijpen dat, hoewel zij getrouw alle erelonen en onkosten van de betrokken arts heeft betaald, zij op een dergelijke wijze werd behandeld. ..."

In haar verhoor door de Onderzoekscommissie, stelde de betrokken arts onder meer dat:

- zij laattijdig had gereageerd omdat zij het zelf enorm moeilijk had om het een en ander te verwerken en/of op papier te zetten;
- haar patiënte in een ernstige psychische nood verkeerde maar tijdens het onderzoek

de moeder voortdurend intervenieerde om de diagnose te sturen in de sfeer van het autisme, aldus zou er geen schuldvraag worden geformuleerd naar de ouders toe;
- de mama duidelijk ontgoocheld was door de gestelde diagnose;
- de moeder van patiënte duidelijk het een en ander wou bekomen om dit te kunnen gebruiken tegen haar ex-echtgenoot;
- zij adviseerde om het kind eventjes op de kinderpsychiatrie te plaatsen maar de mama hier nog niet aan toe was, reden waarom 3 maanden therapie werd voorgesteld, dit evenwel niet nauwgezet door de mama werd opgevolgd;
- het meisje nooit een echte behandeling heeft gekregen, maar het opmaken van het door de mama beoogde verslag zou het kind alleen maar verder schaden;
- zij wel verschillende attesten heeft geschreven om aan te geven dat het dochtertje in behandeling was en aanvullende onderzoeken werden aangevraagd;
- zij patiënte sinds december 2008 nooit heeft teruggezien;
- zij de indruk had dat het kind aanvoelde dat ze in de steek was gelaten, het evenwel weinig flatterend was naar de moeder toe om dit in een verslag neer te schrijven;
- zij patiënte heeft willen beschermen, zij nooit een ereloon voor het opstellen van een verslag heeft ontvangen en zij zelfs diverse consultaties heeft gedaan zonder hiervoor te zijn vergoed;

Ter terechtzitting werd op zeer omstandige en gedetailleerde wijze gewezen op de aanpak van de betrokken arts ter bescherming van patiente en de weinig coöperatieve houding en handelwijze van de moeder van patiënte die blijk gaf het probleem van patiënte niet te willen erkennen en haar mogelijk schuldaandeel in de problematiek van patiënte niet te willen aanvaarden.

Door de raadsman van de betrokken arts werd er verder op gewezen dat het duidelijk de bedoeling was van de moeder van patiënte om een verslag te bekomen ten behoeve van de school omdat aldaar de kans reëel was dat patiënte door haar gedrag van school zou worden gestuurd.

De betrokken arts heeft haar collega niet willen voor schut zetten omdat bij de opmaak van een dergelijk verslag zij naar eer en geweten ook de verantwoordelijkheid van de moeder zou moeten ter sprake brengen en zij zich als het ware in een zeer moeilijke situatie bevond daar zij ten allen tijde ook de belangen van haar eigen patiënte diende voor ogen te houden en de opmaak van dit verslag zeker niet bevorderlijk zou zijn voor het welzijn van patiënte.

2.
Overwegende dat de Raad toch moet vaststellen dat de betrokken arts op 18 oktober 2008 een medische verklaring heeft opgesteld waarin zij de problematiek van patiënte op een verstandige, patiëntbeschermende wijze uiteenzet:

"Ondergetekende Dokter X verklaart dat patiente ambulant gevolgd wordt wegens een dubbele problematiek met enerzijds uitgesproken problemen op vlak van aandacht en concentratie (Attention Deficit Hyperactivity Disorder) en anderzijds een Coördinatie ontwikkelingsstoornis (ontwikkelingsdyspraxie). Aangezien patiente, ondanks medicamenteuze ondersteuning, er niet in slaagt haar problematiek helemaal te compenseren, blijft haar werktempo en werkhouding zwakker dan die van andere leerlingen en blijft ze het soms moeilijk hebben om haar motorische problemen bij te sturen.
Om dit meisje niet te sterk onder druk te zetten verdient het aanbeveling, in de mate van het mogelijke, met deze problematiek rekening te houden."

Ook daarvoor, met name op 14 mei 2008, had zij ten behoeve van de moeder een medische verklaring verstrekt om laatstgenoemde in de mogelijkheid te stellen te bewijzen dat patiente wel degelijk medisch begeleid en behandeld wordt:

"Ondergetekende Dokter X verklaart dat patiente, sedert 20.03 ambulant in behandeling is en dat er een aantal aanvullende onderzoeken werden aangevraagd. Momenteel loopt het psychologisch onderzoek. Een logopedisch en psychomotorisch onderzoek werden reeds aangevraagd.
Patiënte werd op raadpleging gezien op 20.03.2008, 27.03.2008 en 12.04.2008.
Verdere afspraken worden gepland nadat de aanvullende onderzoeken zijn uitgevoerd."

Het enige wat de betrokken arts niet heeft gedaan, is een verslag op te stellen om te voldoen aan de wens van de moeder om een diagnose van autismespectrum stoornis te weerhouden hetgeen voor haar een diagnose zou hebben betekend waarbij geen enkel schuldgevoel zou rijzen.

De Raad kan de houding van de betrokken arts in deze alleen maar toejuichen nu duidelijk blijkt dat zij enkel en alleen oog heeft gehad voor de belangen van haar patiëntje en zij zich niet heeft laten onder druk zetten om een verslag op te stellen waarin zij zich niet zou kunnen vinden en waarmee patiënte uiteindelijk ook nooit zou kunnen worden geholpen.

De Raad kan alleen maar vaststellen dat de betrokken arts heeft gehandeld op een wijze in overeenstemming met haar taak en met alle aandacht voor het therapeutisch doel.

De Raad beklemtoont bij deze nogmaals haar standpunt dat van een arts kan en mag worden verwacht dat hij of zij attesten en/of verslagen redigeert die waarheidsgetrouw zijn en waarvan men weet dat ze het therapeutisch doel dienen en men geen attesten en/of verslagen mag opstellen die van het therapeutisch doel afwijken.

De betrokken arts kan ook worden gevolgd waar zij stelt dat er geen enkel ereloon werd betaald voor het gewilde verslag temeer nu klaagster op dat vlak ook faalt in haar bewijslast.

De Raad stelt bij deze dan ook vast dat aan de betrokken arts geen enkele deontologische fout kan worden verweten.

(...)

BESLISSING RAAD: GEEN SANCTIE

28. TENLASTELEGGING:

Welwillendheidattest – arbeidsongeschiktheid – antidatering

Het afleveren van een welwillendheidattest, met name een attest van arbeidsongeschiktheid voor patiënte, gedateerd 6 mei 2010 en waarbij een arbeidsongeschiktheid werd geattesteerd vanaf 29 april 2010.

(...)

1.
Op 16 juli 2010 werd de Orde der Geneesheren, Provinciale Raad Oost-Vlaanderen, in kennis gesteld van een klacht van X betreffende de betrokken arts inzake het opstellen van een welwillendheidattest, klacht die werd omschreven als het opstellen van een medisch attest van arbeidsongeschiktheid voor het verleden, tijdstip waarop de betrokken arts de werkneemster niet heeft kunnen onderzoeken.

In het bijzonder attesteerde de betrokken arts op 6 mei 2010 dat patiënte onbekwaam was te werken op 29 april 2010.

In haar schriftelijke toelichting aan de Onderzoekscommissie verklaarde de betrokken arts onder meer:

"...Patiënte is sinds 2000 patiënte bij mij (en groepspraktijk), en sinds 2002 houder van een globaal medisch dossier. Sinds die periode heb ik haar regelmatig gezien en hebben wij binnen de arts-patiëntrelatie een vertrouwensband opgebouwd. Patiënte heeft in die periode nooit misbruik van het vertrouwen gemaakt.
Op 6 mei 2010 werd ik bij patiënte geroepen wegens ziekte(ik schreef haar werkonbekwaam van 6 mei tot 8 mei 2010). Zij vroeg mij toen ook een afwezigheidattest voor 29 april daar zij toen was thuis gebleven voor een migraineaanval. Daar zij gekend is met migraine, vond ik het gerechtvaardigd om dit attest te schrijven. Het was de eerste maal dat zij dit vroeg en dan ga je uit van wederzijds vertrouwen. Als huisarts kennen wij onze patiënt in een bredere context (fysische en familiale problematiek), en ervaren wij ook snel aan of er misbruik is rond afwezigheidattesten.

Wederzijds vertrouwen binnen een duurzame arts/patiëntrelatie is iets wat in de huisartsenpraktijk frequent voorkomt, één van de peilers bovendien waarrond actief wordt gewerkt. Zo zijn er dagelijks tal van analoge situaties op basis waarvan je dan werkt op basis van vertrouwen. Bijvoorbeeld, als je 's avonds iemand op consultatie ziet, die vertelt dat hij niet kon werken die dag omdat hij de voorbije nacht en voormiddag maag-darmongemakken had, dan kan je daar objectief soms ook niet meer zoveel van vaststellen. Dan speelt de vertrouwensrelatie (of het gebrek hieraan) tussen arts-patiënt ook een grote rol..."

Deze schriftelijke verklaring werd mondeling bevestigd voor de Onderzoekscommissie alwaar de betrokken arts ook nog stelde dat:

- haar patiënte er volledig door zat wegens een echtscheiding en een zeer moeilijke zoon;
- patiënte sedert 2000 bekend is voor migraine en regelmatig ook een neuroloog consulteert, zij heeft bijvoorbeeld nog nooit telefonisch een attest gevraagd en is dan ook te vertrouwen;
- dit vertrouwen maakt dat de betrokken arts haar een attest heeft opgemaakt voor 29 april maar het toch uitdrukkelijk op 6 mei gedateerd heeft;
- zij er zich wel van bewust is dat zij patiënte die dag zelf had moeten zien of deze haar had moeten opzoeken;
- het laatste attest voor een migraineaanval dateerde toen reeds van 12 januari 2009;
- zij in haar groepspraktijk bekend staat als een arts die niet zo gul is met voorschrijven van ziekteperiodes;

Ter terechtzitting bevestigde de betrokken arts haar voorheen afgelegde schriftelijke en mondelinge verklaringen.

2.
Overwegende dat medische attesten dienen te worden opgesteld door een arts die de betrokken patiënt daadwerkelijk heeft onderzocht en in se dit attest op die dag ook dient te worden opgesteld.

Overwegende dat in onderhavige zaak de betrokken arts wel de patiënt had onderzocht op de dag dat zij het bewuste attest ook opmaakte, met name op 6 mei 2010 maar toen ook een attest schreef voor 29 april 2010.

Overwegende dat de betrokken arts in het bijzonder verwijst naar de arts-patiënte relatie die van dien aard was dat de betrokken arts haar patiënte kon en mocht vertrouwen nu deze nog nooit van het afleveren van een medisch attest had misbruik gemaakt.

Overwegende dat haar patiënte gekend is als een migrainelijder en ook neurologisch wordt opgevolgd.

Overwegende dat in deze zéér specifieke omstandigheden de betrokken arts er mocht van uitgaan dat haar patiënte daadwerkelijk op 29 april 2010 was thuis gebleven omwille van een migraineaanval en haar verklaring, gezien alle voornoemde bijzondere omstandigheden, als waarheidsgetrouw mag worden aangezien.

Overwegende dat er in die omstandigheden geen sprake is van een deontologische inbreuk wat met zich meebrengt dat de betrokken arts dient te worden vrijgesproken.

(...)

BESLISSING RAAD: GEEN SANCTIE

29. TENLASTELEGGING:

Eer en waardigheid van het beroep – ronselen van patiënten – sociale plichten tegenover de gemeenschap

Het niet naleven van het beginsel dat
a. een arts er steeds moet over waken correct te zijn en geen daden te stellen die de eer en de waardigheid van het beroep zouden kunnen schaden of in opspraak brengen;
b. het verboden is, onder welke vorm ook, patiënten te ronselen;
c. een arts zich te allen tijde dient bewust te zijn van zijn sociale plichten tegenover de gemeenschap;
een en ander door het uitvoeren van een mammografie en een borstechografie, aangerekend overeenkomstig de RIZIV-nomenclatuur, bij patiënte op 9 september 2009, dit terwijl patiënte zich had aangeboden voor een gratis mammografie in het kader van het screeningprogramma van de Vlaamse Gemeenschap, waarbij dient aangemerkt dat blijkens de uitnodigingsbrief van het Centrum voor Preventie en Vroegtijdige Opsporing van Kanker van de Universiteit Gent o.m. de polikliniek te A was opgenomen in de lijst van namen van ziekenhuizen in de regio waar deze screening ook kon uitgevoerd worden.

(...)

1.
Op 24 september 2009 werd de Orde van Geneesheren, Provinciale Raad Oost-Vlaanderen, in kennis gesteld van een schrijven van klaagster die zich erover beklaagde dat de betrokken arts haar naast de mammografie ook een echografie liet ondergaan en daarbij 125,00 EUR aanrekende daar waar het nochtans was aangekondigd, vanuit het ziekenhuis, als een GRATIS screening.

Uiteindelijk diende zij zelf 25,93 EUR te betalen na tussenkomst van de mutualiteit.

Klaagster wees er in het bijzonder op dat zij tot tweemaal toe had gevraagd of het "gratis" was en zij daarop telkens een bevestigend antwoord had gekregen.

In zijn schriftelijk antwoord, samen met zijn toenmalige collega dr. X, stelde de betrokken arts onder meer dat:

- hij niet meewerkt aan het programma en hiervoor goed gemotiveerde gronden heeft;
- louter budgettaire redenen de oorzaak waren van het uitsluiten van een echografie;
- een groot aantal tumoren alsdan niet traceerbaar zijn;
- na onderzoek de patiënt de uitslag onmiddellijk meekrijgt;
- de patiënt werd vergoed zodat ze dus wel "gratis" werd behandeld;
- misverstand met huisarts werd in een gezamenlijk gesprek opgehelderd en opgelost;
- bij gelijkaardig voorval thans aan de secretaresse de opdracht wordt gegeven om de aanwezige radioloog te halen zodat hij zelf uitleg kan geven en geen twijfels subsisteert;

Ten aanzien van de Onderzoekscommissie voegde de betrokken arts er nog aan toe dat:

- de betrokken patiënte wel degelijk op de hoogte was van het feit dat het centrum niet meedeed aan de screening, zij hiervan op de hoogte werd gesteld door de secretaresse en hijzelf;
- voordien het centrum wel erkend was maar na de overname door dr. X, dit niet meer het geval was;
- hij patiënten duidelijk maakt dat een mammografie alleen onvoldoende uitsluitsel biedt, voor een vollediger beeld is ook een echografie nodig;
- hij ondertussen de samenwerking met dr. X heeft stopgezet;

Op de terechtzitting van 15 juni 2011 voegde hij daar nog aan toe dat:

- hij geen verantwoordelijke was, enkel een werknemer;

- hij ervan uitging dat de secretaresse, zoals ook de richtlijnen waren in het centrum, alles op voldoende wijze had uiteengezet;
- de patiënte in kwestie haar geld heeft terug gekregen;
- hij niet wist dat ze voor een screening kwam, hij niet op de hoogte was;

Overwegende dat de Raad, wat deze drie tenlasteleggingen betreft, op grond van bovenvermelde gegevens, van oordeel is dat de betrokken arts geen deontologische fout heeft begaan.

Overwegende dat het vast staat dat hij eigenlijk als werknemer in het centrum was tewerk gesteld en op geen enkel ogenblik dus betrokken was bij de overname van het centrum door dr. X, dus ook niet van het beleid en/of bepaalde gemaakte afspraken.
Overwegende dat blijkbaar het voorlichtingswerk in handen was gegeven van het secretariaat en hij enkel de medische "handelingen" stelde,en, zoals reeds aangehaald, voor het overige niet bewezen is dat hij op een of andere wijze was betrokken bij het beleid van het centrum.

Overwegende dat in die omstandigheden hem geen enkele schuld treft.

(...)

BESLISSING RAAD: GEEN SANCTIE

30. TENLASTELEGGING:

Welwillendheidattest – opmaken geneeskundige verklaring zonder patiënt voorafgaand te hebben onderzocht

Het afleveren van een welwillendheidattest en het niet naleven van de regelgeving zoals vervat in de wet van 18 juli 1991 betreffende de bescherming van de goederen van personen die geheel of gedeeltelijk onbekwaam zijn die te beheren, en waarin o.m. wordt bepaald dat een omstandige geneeskundige verklaring die bij het verzoekschrift wordt gevoegd ten hoogste 15 dagen oud mag zijn, door op eenvoudig verzoek van de oudste dochter van betrokken patiënte een geneeskundige verklaring te hebben opgemaakt aangaande patiënte, zonder deze voorafgaand te hebben onderzocht, om gevoegd te worden bij het verzoekschrift ten behoeve van de vrederechter.

(...)

1.
Op 31 augustus 2010 werd de Orde van Geneesheren, Provinciale Raad Oost-Vlaanderen, in kennis gesteld van een klacht van de genaamden X en Y betreffende het feit dat de betrokken arts, zonder hun moeder voorafgaandelijk te onderzoeken, een attest had opgesteld waarin hij attesteerde dat hun moeder beginnend dementerend was, dit alles met het oog op het bekomen van de aanstelling van een voorlopig bewindvoerder.

Dit alles zou geschied zijn op verzoek van een andere zuster en nadat de betrokken arts hiermee werd geconfronteerd, schreef hij op 7 juli 2010 een nieuw attest uit waarin hij zijn attest van 29 juni 2010 niet wilde tegenspreken, hoewel hij aan klagers mondeling zou hebben toegegeven "zich te hebben laten inpakken" door hun zus.

Het bewuste attest luidde als volgt:

"Ondergetekende, dokter, verklaart dat na overleg met beide dochters voor patiënte het beste zou zijn dat ze in overleg met beide dochters haar zaken wenst te doen. Patiënte heeft tekenen van beginnende dementie maar kan nog voldoende oordelen om samen met beide dochters te handelen. Dit is daarbij de uitdrukkelijke wens van patiënte en is m.i. ook op deze manier medisch verantwoord."

In zijn schriftelijke verdediging van 17 september 2010 stelde de arts onder meer dat:

- patiënte mentaal wat minder goed is en minder helder van geest en het hem was

opgevallen dat ze trager was, fouten maakte bij het betalen maar verder waren er vanuit het rusthuis geen opmerkingen;
- hij eerst bezoek had gekregen van twee zussen die hem wezen op het feit dat patiënte geen besef meer had van geld en gezien zijn laatste bevindingen, hij in dat opzicht een attest heeft opgesteld;
- nadien bleek dat twee andere zussen het beheer wensten te doen en hij geen speelbal wou zijn van een familievete en het voor hem daarom beter was dat een door de rechtbank aan te stellen derde persoon beter het beheer op zich zou nemen;

Ten aanzien van de Onderzoekscommissie voegde hij daar nog aan toe dat:

- het voor hem op basis van zijn laatste bezoek was aangewezen dat patiënte onder voogdij werd geplaatst maar hij nadien in een familieruzie was terecht gekomen;
- ook bij het opmaken van het tweede attest werd patiënte niet onderzocht;
- hij inderdaad verkeerd is geweest en in de toekomst eerst uitgebreide onderzoeken zal doen;

Ter terechtzitting bevestigde hij zijn voorheen afgelegde verklaringen en stelde inderdaad in de fout te zijn gegaan maar dit zich in de toekomst niet meer zou herhalen, hij strikt volgens de Wet zou handelen.

2.
Het komt een arts niet toe een medisch attest, bekleed met zijn gezag, op te stellen om een derde "ter wille te zijn" zonder dat daartoe objectief medische argumenten voor voorhanden zijn, temeer nu het enkel en alleen met de bedoeling was dit in een procedure aan te wenden om een "geldelijk beheer" te organiseren.

Het komt een arts niet toe het medisch attest als het ware af te wenden van zijn eigenlijke zin en betekenis, met name het attesteren van medische feiten in verband met een onderzochte persoon, zeker wanneer de Wet zelf daarenboven nog eens uitdrukkelijk aangeeft dat de betrokken persoon wordt onderzocht door de opsteller van het attest en dit binnen een strikte tijdspanne van 15 dagen.

De tenlastelegging is dan ook bewezen en het komt passend voor de betrokken arts de hiernavolgende tuchtsanctie op te leggen waarbij de Raad wel in overweging neemt dat de betrokken arts voorheen nog nooit enige tuchtrechtelijke sanctie heeft opgelopen.

(...)

BESLISSING RAAD: WAARSCHUWING

31. TENLASTELEGGING:

Wachtdienst – nalaten gevolg te geven aan een oproep tot medische hulpverlening – collegialiteit – niet verwittigen van behandelende huisarts na de wachtdienst

a. Het niet naleven van het beginsel dat een arts er steeds moet over waken correct te zijn en geen daden te stellen die de eer en de waardigheid van het beroep zouden kunnen schaden of in opspraak brengen;
b. Het nalaten gevolg te geven aan een oproep tot medische hulpverlening tijdens de wachtdienst en het dientengevolge in gedrang brengen van de continuïteit van de zorgverstrekking;
c. Het niet in acht nemen van de regels van collegialiteit die in casu inzonderheid van toepassing zijn binnen de organisatie van de wachtdienst met het oog op een kwaliteitsvolle en continue zorgverstrekking;
d. Het na de wachtdienst niet of selectief verwittigen van de behandelend arts aangaande diens patiënt die hij tijdens de wachtdienst als wachtarts heeft gezien;
e. Het onmiddellijk verder behandelen van een patiënt die op het ogenblik van de wachtdienst in behandeling was bij een

andere collega en die hij in zijn hoedanigheid van wachtarts tijdens de wachtdienst had gezien, feiten waarvan sprake in de brief van 29 oktober 2008 van de voorzitter van de Raad van Bestuur van de vzw Huisartsenkring en in de bijgevoegde bijlagen.

(...)
Aan de oorsprong van de klacht ligt een dispuut tussen de betrokken arts enerzijds en de huisartsenkring anderzijds waar de betrokken arts eerst deel van uitmaakte maar er nadien is uitgestapt.

Omwille van het geschil i.v.m. het beweerd niet doorgeven van "geziene patiënten" tijdens de wachtdienst en het al dan niet bereikbaar zijn tijdens de wachtdienst, is het Bureau van de Orde van Geneesheren, Provinciale Raad Oost-Vlaanderen reeds moeten tussenkomen waarbij zij eind december 2008 een schrijven richtte aan de Voorzitter van de Huisartsenkring luidend als volgt:
"Het Bureau nam inmiddels kennis van uw brief van 29 oktober 2008 (ontvangen 14 november 2008) i.v.m. het functioneren van Dokter X.
Los van de concrete casus waaraan het Bureau het passend gevolg zal geven, wenst het Bureau er de aandacht op te vestigen dat deelname aan de wachtdienst kadert binnen de deontologische verplichting die op elke arts rust om de continuiteit van de verzorging te verzekeren.
Weliswaar maakt de huidige wetgeving de erkende huisartsenkringen ook bevoegd voor de organisatie van de wachtdiensten, doch, in tegenstelling tot deelname aan de wachtdienst, kan een arts er niet toe verplicht worden zich lid te maken van een huisartsenkring.
In dit verband dient er ook op gewezen te worden dat elke arts die aan de wachtdienst deelneemt financieel dient tussen te komen in de kosten van de organisatie van de wachtdienst. Een arts die zich geen lid wenst te maken van een huisartsenkring dient hiervoor vanzelfsprekend ook geen lidmaatschapsbijdrage te betalen."

Bijna twee jaar later ontvangt de Orde van Geneesheren, Provinciale Raad Oost-Vlaanderen, een nieuw klachtschrijven vanwege de Voorzitter van de huisartsenkring waarin onder meer wordt gewezen op:

- er weer (mondelinge) opmerkingen zijn gekomen over het niet verwittigen van de behandelende huisarts na de wachtdienst;
- twee concrete schriftelijke klachten over voortzetting van behandeling na het einde van de wachtdienst zijn gekomen;
- de betrokken arts andere collega's nooit verwittigt van het overlijden van patiënten.

De onderzoekscommissie werd door het Bureau gelast met een onderzoek naar deze feiten en in zijn schriftelijk antwoord stelde de betrokken arts onder meer dat:

- in het schrijven collega Y geen klacht staat vermeld;
- de klacht van collega Z gesteund is op afgunst, verraad en spot.

In zijn antwoord van 7 oktober 2010 stelde dokter Z dat juist door het oncollegiaal gedrag van de betrokken arts er in de wachtdienst onrust en onzekerheid is, niemand echt volledig ontspannen is uit angst om patiënten te verliezen, ook omdat er na de uitoefening van de wachtdienst tijdens het weekend nooit wordt doorgebeld wat hun patiënt is overkomen.

Ten aanzien van de Onderzoekscommissie verklaarde de betrokken arts dat:

- hij reeds sedert 2007 met dokter V geassocieerd is;
- het onjuist is dat hij na de wachtdienst geen contact zou opnemen met zijn collega's, hij geen eigenlijk verslag opstelt maar de collega's steeds telefoneert;
- de klachten zijn onjuist en vinden hun oorsprong in het feit dat hij aanvankelijk verplicht werd toe te treden tot de huisartsenkring maar er nadien is uitgetrokken, ze nijdig zijn over zijn weggaan;
- het wel eens gebeurt dat hij vergeet de gegevens naar de wachtdienst door te bellen maar ook andere collega's vergeten dit wel eens en bij hen is dat dan geen probleem;
- hij ook nooit geweigerd heeft om een huisbezoek af te leggen, dit zijn carrière in het gedrang zou kunnen brengen.

Waar hij in een schrijven van 8 december 2010 nog zijn verontwaardiging uitdrukte over de wijze waarop de betrokken arts "onpartijdig" door de onderzoekscommissie zou zijn behandeld, komt hij daar ter terechtzitting op terug in die zin dat het een en ander diende te worden gekaderd in het feit dat hij niet goed wist wat hem te wachten stond, hij onzeker was omdat hij zich niet had kunnen voorbereiden, maar vooral omdat hij zich nu al jaren lang geviseerd voelde door de huisartsenkring waarvan hij geen deel meer uitmaakt.
De raadsman van de betrokken arts gaf daarop in een zeer omstandige uiteenzetting aan dat er geen enkel bewijs van ook maar één enkele klacht wordt voorgelegd en de betrokken arts inderdaad het slachtoffer is van het feit van zijn ontslag uit de huisartsenkring.
Overwegende dat de Raad vaststelt dat er geen concrete klacht werd ingediend lastens de betrokken arts en er geen doorslaggevende argumenten of feiten voorhanden zijn die wijzen op een gebrek aan collegialiteit of gemis aan continuïteit in de dienstverlening.

Overwegende dat er al evenmin enig bewijs voorligt van het gegeven als zou hij tijdens de uitoefening van de wachtdienst zich schuldig maken aan het "afromen" van patiënten van andere collega's.

Overwegende dat de tenlasteleggingen a tot en met e dan ook niet bewezen zijn.

(...)

BESLISSING RAAD: GEEN SANCTIE

32. TENLASTELEGGING:

Wachtdienst – nalaten gevolg te geven aan een oproep tot medische hulpverlening – continuïteit van zorgverstrekking

Het nalaten gevolg te geven aan een oproep tot medische hulpverlening tijdens de wachtdienst.

(...)

1.
Op 8 januari 2010 werd de Orde van Geneesheren, Provinciale Raad van Oost-Vlaanderen, in kennis gesteld van een schrijven van klager die verklaarde dat hij in de nacht van 1 op 2 januari 2010 het slachtoffer was van extreem hevige hoofd- en nekpijn met een lichaamstemperatuur van om en bij de 40 °.

Zijn echtgenote zou omstreeks 6 uur 's morgens de dokter van wacht hebben gebeld en die zou er zich toe beperkt hebben het resultaat van de voorheen ingenomen bruistabletten af te wachten en als er dan geen verbetering optrad een uur later nog eens terug te bellen.

De klager was dan ook stom verbaasd over het feit dat de betrokken arts niet wou langs komen, en dit ondanks de ernst van de situatie. Twee uur later had een andere dokter de wachtdienst overgenomen en die verwees onmiddellijk door naar de spoeddienst omwille van de kans op meningitis. Achteraf bleek het om een virale infectie van de hersenen te gaan.

In zijn schriftelijke reactie van 12 februari 2010 stelde de betrokken arts dat hij op alle door hem gestelde anamnestische vragen een negatief antwoord had gekregen en op de vraag of de patiënt reeds medicijnen had ingenomen, zou deze hebben gesteld nog maar net twee tabletten Afebryl te hebben ingenomen.

De betrokken arts zou dan hebben voorgesteld om een uur te wachten alvorens hem opnieuw te contacteren, en dit om het resultaat van de ingenomen Afebryl af te wachten. De patiënt zou niet negatief hebben gereageerd en zou hem ook niet hebben gevraagd om langs te komen. Hij was dan ook verbaasd over de klacht

nu de patiënt hem nooit heeft terug gebeld en zelfs zijn uitdrukkelijk advies om hem terug te bellen naast zich had neergelegd. Hij zou ook nooit hebben geweigerd om op huisbezoek te komen!

In zijn aanvullende toelichting voor de onderzoekscommissie op 14 september 2010, voegde hij daar nog aan toe dat:

- hij door de vrouw van de patiënt in kwestie werd opgebeld en hij uitdrukkelijk had gevraagd hem terug te bellen;
- hij niet op de hoogte werd gesteld van het verder verloop van de zaak en hij de klacht in kwestie dan ook zeer vervelend vond nu het gesprek zelf op een heel normale wijze was verlopen;
- de man in kwestie hem nooit heeft gevraagd om te komen;

Ter terechtzitting voegde hij er nog aan toe dat hij heel veel vragen had gesteld waarop telkens negatief werd geantwoord en er enkel sprake was van "hoofdpijn", geen "erge hoofdpijn", hij dan ook eerst het resultaat van de pas tot zich genomen medicatie wou afwachten.

2.
Overwegende dat de Raad van oordeel is dat deze tenlastelegging bewezen is en de hiernavolgende tuchtsanctie zich opdringt.

Overwegende immers dat de Raad van oordeel is dat het onmogelijk en derhalve ook niet is aangewezen om langs de telefoon te diagnosticeren, het immers zelfs niet zeker is dat de aangesproken patiënt wel alle hem of haar gestelde vragen begrijpt of kan begrijpen.

Overwegende dat bij het uitoefenen van de wachtdienst het steeds is aangewezen om langs te komen zelfs wanneer de patiënt hier niet uitdrukkelijk om verzoekt.

Overwegende dat de betrokken arts wel had gevraagd om hem terug te bellen maar zelf niet de coördinaten van de patiënt had opgenomen zodat hij zelfs niet kon terugbellen en dit zeker was aangewezen nu hij zelf had verzocht om na een uur opnieuw met hem contact op te nemen.

Overwegende dat de betrokken arts dan ook onvoorzichtig is tewerk gegaan en hij toch moet beseffen dat hij, door aldus te handelen, mogelijke risico's heeft genomen.

Overwegende anderzijds dat de betrokken arts nog geen tuchtsanctie heeft opgelopen en de Raad van oordeel is dat hij naar de toekomst toe zijn houding en handelwijze zal aanpassen.

(...)

BESLISSING RAAD: WAARSCHUWING

33. TENLASTELEGGING:

Z.I.V. – aanrekenen van overbodige of onnodig dure verstrekkingen

Via getuigschriften voor verstrekte hulp model A, overbodige of onnodig dure verstrekkingen te hebben aangerekend aan de verplichte verzekering voor geneeskundige verzorging en uitkeringen, aanrekeningen die betrekking hebben op de onderzochte periode vanaf 15 juli 2005 t.e.m. 31 maart 2006 enerzijds en anderzijds door de ziekteverzekering geregistreerde profielgegevens van het jaar 2005 en de eerste helft van 2006 en waarvan sprake in de beslissing van 16 juni 2010 van de Kamer van Eerste Aanleg, ingesteld bij de Dienst voor Geneeskundige Evaluatie en Controle van het RIZIV.

(...)

De betrokken arts werd rechtsgeldig opgeroepen bij aangetekende kennisgeving van 12 augustus 2011, doch verscheen niet ter

terechtzitting zodat de behandeling van de zaak bij verstek geschiedde.

1.
Op 15 december 2010 werd de Orde van Geneesheren, Provinciale Raad Oost-Vlaanderen, in kennis gesteld van een schrijven uitgaande van het RIZIV, Dienst voor Geneeskundige Evaluatie en Controle, waarin werd meegedeeld dat aan de betrokken arts een administratieve geldboete was opgelegd van 5.000,00 EUR.

Het onderzoek van het RIZIV leidde tot de hiernavolgende conclusie:
"De betrokken arts heeft in de onderzochte periode van 2005 en de eerste helft van 2006, door zijn aberrant vele en onnodige aanrekenen van het nummer 432110 inbreuk gepleegd tegen art. 73§1 van de wet op de ziekteverzekering. Het betreft een totaal aantal aanrekeningen van 3573 maal voor een bedrag van € 22.963,02.
Hij geeft in zijn schrijven dd. 01.09.2007 toe dat zijn manier van werken niet overeenstemt met die van een normaal voorzichtige zorgverlener. Hij heeft na het ontvangen van dit signaal van het RIZIV, zijn manier van aanrekenen genormeerd."

De betrokken arts is tegen deze beslissing in beroep gegaan bij de De Kamer van Eerste Aanleg die in haar eindvonnis van 16 juni 2010 de voorheen opgelegde administratieve geldboete bevestigde.

In zijn schriftelijk verweer aan de Orde van Geneesheren, ter kennis gebracht bij schrijven d.d. 1 maart 2011, stelde de betrokken arts onder meer dat:

- het nut van elektrocoagulatie bij banale goedaardige afwijkingen van de cervix zoals chronische cervicitis, cysten van Naboth, poliepen, abnormale bloedvaten is bewezen en de ervaring zou ondertussen hebben bevestigd hoe vaak chronische, recidiverende klachten van dyspareunie, pijn in de onderbuik, storende leucorree, met deze methode kunnen worden verholpen;
- hij een bepaald soort van patiënten heeft in die zin dat ze bij hem komen wanneer andere gynaecologen niet hebben kunnen helpen en ten einde raad wordt soms aan deze patiënten een hysterectomie voorgesteld en worden ze ook naar hem juist doorverwezen voor een tweede opinie;
- hij bij verschillende verstrekkingen waarbij hij ook een elektrocoagulatie had uitgevoerd, juist enkel deze laatste aanrekende en hij daarnaast een groot aantal patiëntencontracten per jaar heeft waarbij hij niets aanrekent;
- hij door zijn opleiding altijd veel aandacht heeft gehad voor de vroegtijdige behandelingen van allerhande afwijkingen van de cervix maar doordat hij enkel 432110 als code in rekening brengt, lijkt het alsof hij buitensporig en niet proportioneel handelt;
- had hij een vroeger signaal ontvangen van het RIZIV over een afwijkend profiel, dan had hij ook eerder zijn manier van aanrekenen genormeerd;

Ten aanzien van de Onderzoekscommissie voegde hij daar nog aan toe dat:

- hij het spijtig vindt niet veel vroeger van zijn profiel op de hoogte te zijn gesteld;
- hij wel akkoord gaat met de visie van Professor X die in zijn rapport van oordeel was dat het aantal elektrocoagulaties veel te veel was;
- een conisatie of hysterectomie kost aan de maatschappij 660,00 EUR, wat 100 keer méér is dan wat hij aanrekent voor zijn cauterisaties;
- hij ook heel wat duurderde codes nooit heeft aangerekend en dus zeker niet "gesmost" heeft met gelden van de maatschappij;

2.
Overwegende dat de Raad, wat deze tenlastelegging betreft, op grond van bovenvermelde gegevens, niettemin van oordeel is dat de betrokken arts wel degelijk een deontologische fout heeft begaan.

Overwegende dat de betrokken arts zelf steeds heeft toegegeven dat zijn voorschrijfgedrag met betrekking tot code 432110 veel te veel was en het onderzoek van het RIZIV heeft ook uitgewezen dat hij in 2005 op de eerste plaats stond met 2254 aanrekeningen daar waar dit bij de tweede 1092 bedroeg en bij de derde zelfs maar 489.
Overwegende dat uit het onderzoek van het RIZIV is gebleken dat voor een dergelijk preventief optreden een eerste vereiste is dat er een Papanicolau test gebeurt en pas aan de

hand van deze test men kan nagaan of er nog enig verder initiatief moet worden genomen.

Overwegende dat de betrokken arts evenwel tot elektrocoagulatie besliste louter op zicht en wat in strijd is met de algemeen geldende richtlijnen.

Overwegende dat de betrokken arts ook heeft toegegeven dat zijn voorschrijfgedrag afweek van wat als aanvaardbaar kan worden beschouwd.

Overwegende dat deze prestaties in hoofde van de betrokken arts als onnodig mogen worden beschouwd en zeker niet thuis horen in de praktijk van "normaal voorzichtige en toegewijde zorgverlener" in gelijkaardige omstandigheden.

Overwegende dat men door zich aan dergelijk voorschrijfgedrag te bezondigen, het sociale zekerheidssysteem onnodig onder druk zet en men hier dus streng moet tegen optreden om ervoor te waken dat het systeem kan worden gehandhaafd en te allen tijde voor iedereen ter beschikking kan blijven die er aanspraak kan op maken.

(...)

BESLISSING RAAD:
14 DAGEN SCHORSING

34. TENLASTELEGGING:

Wachtdienst – nalaten gevolg te geven aan een oproep tot medische hulpverlening

Het nalaten gevolg te geven aan een oproep tot medische hulpverlening tijdens de weekwachtdienst door tijdens de weekwacht van 13 op 14 december 2010 te hebben nagelaten op adequate wijze te reageren op het telefonisch verzoek van de ouders van betrokken patiënt.

(...)

1.
Op 2 september 2010 werd de Orde van Geneesheren, Provinciale Raad Oost-Vlaanderen, in kennis gesteld van een e-mail d.d. 14 december 2010 van klager die zich beklaagde over het feit dat de betrokken arts tijdens zijn wachtdienst niet is langs gekomen om te kijken naar zijn 21-jarige zoon die hevig braakte en diarree had.

Omstreeks 3.00 uur zou hij naar de dokter van wacht hebben gebeld, betrokken arts, die zou hebben gezegd dat hij niets kon doen en dat een verwijzing naar de spoeddienst zich opdrong.

De klager vond het onverantwoord dat de betrokken arts weigerde te komen nu klager als ouder niet over de nodige kennis beschikt om te oordelen of al dan niet een ziekenhuisopname vereist is.

In zijn schriftelijk antwoord van 2 maart 2011 stelde de betrokken arts onder meer dat:

- hij nooit heeft geweigerd om op huisbezoek te gaan, dit van hem ook niet werd gevraagd;
- de klachten aan de telefoon dermate ernstig waren dat hij dan ook adviseerde om naar de spoedafdeling van het ziekenhuis te gaan en verder wijst hij erop dat een goede, gerichte doorverwijzing ook goede geneeskunde is;
- tegen zijn advies in, de artsen van de streek zijn overeengekomen om de patiënten die een beroep doen op de dokter van weekwacht in eerste instantie door te verwijzen naar de eigen huisarts en pas wanneer die niet bereikbaar is, als dienstdoende wachtarts te handelen;

Ten overstaan van de Onderzoekscommissie en ter terechtzitting voegde de betrokken arts er nog aan toe dat:

- hij uit het contact met de ouders kon opmaken dat het beter was om de zoon onmiddellijk naar het ziekenhuis over te brengen;
- hij tijdens de wachtdienst steeds bij de patiënt gaat tenzij hij ervan overtuigd is dat

hij zelf niets meer kan doen en zijn tussenkomst geen enkele meerwaarde biedt;
- had men hem gevraagd of gezegd om toch langs te komen, hij dit zeker had gedaan;
- achteraf dit ook de juiste en meest adequate keuze bleek;

2.
Overwegende dat de Raad kan begrijpen dat de betrokken arts in dit specifiek geval de juiste beslissing heeft genomen om de patiënt door te verwijzen naar de spoeddienst van het ziekenhuis.

Overwegende dat dit niet wegneemt dat wanneer men wachtdienst heeft en dus logischerwijze ook in contact komt met patiënten van collega's, die men begrijpelijkerwijze, ook niet kent of kan kennen, het getuigt van een betere kwaliteitsvolle aanpak en behandeling om toch eens langs te gaan bij de patiënt.

Overwegende dat de Raad van oordeel is dat alleen dan een juiste inschatting van de ernst van de toestand mogelijk is.

Overwegende dat de betrokken arts minstens een verwijsbrief had moeten opmaken met melding van de huisarts maar ter terechtzitting is gebleken dat de betrokken arts hier zelfs niet naar heeft geïnformeerd, laat staan achteraf heeft geïnformeerd naar de toestand van de betrokken patiënt.

Overwegende dat de Raad dan ook van oordeel is dat de betrokken arts wel degelijk eerder onachtzaam heeft gehandeld, gegeven het feit dat hij van wacht was en als wachtdoende arts de betrokken patiënt ook niet kende.

Overwegende dat deze onachtzaamheid ook blijkt uit het ontbreken van een verwijsbrief en het feit dat hij niet verder heeft geïnformeerd naar deze patiënt.

Overwegende dat de hiernavolgende tuchtsanctie zich dan ook opdringt.

(...)

BESLISSING RAAD: WAARSCHUWING.

35. TENLASTELEGGING:

Wachtdienst – nalaten gevolg te geven aan een oproep tot medische hulpverlening

Het nalaten gevolg te geven aan een oproep tot medische hulpverlening tijdens de wachtdienst.

(...)

1.
Bij brief van 26 januari 2010 werd de Orde van Geneesheren, Provinciale Raad Oost-Vlaanderen, in kennis gesteld van een klacht van klaagster die zich erover beklaagde dat de betrokken arts weigerde langs te komen bij haar vader ondanks dat die zich niet kon bewegen en in normale omstandigheden zich ook al met een rolstoel diende te verplaatsen.

Volgens klaagster was het op 20 december 2009 niet de eerste dag dat het had gesneeuwd en zij er toch mag van uitgaan dat wanneer men wachtdienst heeft, men de nodige voorzorgen heeft genomen.

Zij heeft toen zelf de ziekenwagen gebeld wat niet wegneemt dat haar vader diezelfde dag nog is overleden.

In zijn antwoordschrijven van 29 april 2010 stelde de betrokken arts dat:

- het die dag hevig gesneeuwd had en de straten absoluut niet berijdbaar waren;
- de Z-straat aan de uitkant van de stad ligt en er in die straat veel ongevallen gebeuren omdat er niet wordt gestrooid;
- hij klaagster niet kon ter wille zijn zonder zichzelf in gevaar te brengen;
- hij klaagster had aangeraden om de MUG op te bellen, hij haar vader niet kende als

patiënt en uit niets bleek de ernst van de situatie;
- op het ogenblik van de oproep waren er in zijn praktijk even dringende en gewichtige beroepsverplichtingen;
- hij zich op overmacht beroept gezien er aan de oproep ernstig gevaar voor zijn fysieke integriteit was verbonden;

Ten aanzien van de Onderzoekscommissie voegde hij er nog aan toe dat:

- het onmogelijk was om de E-weg op te rijden;
- het al een paar dagen had gesneeuwd en met zijn wagen het onmogelijk was erdoor te geraken, de wagen van zijn vrouw al geregeld had dienst gedaan maar die dag alles onmogelijk te berijden was;
- hij maar een zelfstandige is en bang was, hij toch zijn eigen integriteit niet in gevaar moest brengen;

Op de terechtzitting zelf stelde de betrokken arts dat hij zich in een overmachtsituatie bevond, hij wel patiënt had aangeraden om de MUG te bellen en dergelijke zaken toch eerder de taak van een urgentiearts zijn dan van een "huis-tuin-keuken" arts.

2.
Overwegende dat de Raad van oordeel is dat wanneer de weersomstandigheden laten uitschijnen dat de uitoefening van een wachtdienst mogelijkerwijze bepaalde risico's inhoudt, men des te meer op voorhand de nodige voorzorgen dient te nemen waarbij het zich aanschaffen van "winterbanden" hetzij het gebruiken van een "baanvaste" wagen al voor veel verschil had kunnen zorgen.

Het betaamt een arts die weet dat hij van wacht is zich daartoe op voorhand voorziet, en dit met inachtneming van alle bijzondere omstandigheden, dus ook met inachtneming van de weersomstandigheden.

Overwegende dat de betrokken arts minstens zelf de MUG had moeten bellen en dit niet had moeten overlaten aan de oproeper, zo kon hij ook zekerheid hebben over het feit dat het nodige zou worden gedaan.

Overwegende dat een goede patiëntenzorg juist inhoudt dat men zelf belt, zelf zijn verantwoordelijkheid opneemt en dit niet overlaat aan de hulpbehoevende patiënt of zijn omgeving waarvan men immers nooit met zekerheid kan weten dat die passend gaan reageren.

Overwegende dat de ingeroepen overmacht niet van dien aard is dat zij de deontologische inbreuk opheft zodat de tenlastelegging bewezen is en het passend voorkomt de hiernavolgende tuchtsanctie op te leggen.

(...)

BESLISSING RAAD: BERISPING

36. TENLASTELEGGING:

Welwillendheidattest – inmenging in familiale aangelegenheden – hoederecht kind

Het afleveren van een welwillendheidattest en het niet naleven van het beginsel dat, behalve in geval van duidelijke therapeutische weerslag, een arts zich van elke inmenging in familiale aangelegenheden moet onthouden, een en ander door het opstellen van medische verklaringen, gedateerd 26 augustus 2009, 29 augustus 2009 en 1 februari 2010, verklaringen die werden aangewend in het kader van een gerechtelijke procedure i.v.m. het hoederecht.

(...)

1.
Op 27 juli 2010 werd de Orde van Geneesheren, Provinciale Raad Oost-Vlaanderen, in kennis gesteld van een klacht betreffende het feit dat de betrokken arts diverse medische attesten had opgesteld, bevattende valse verklaringen aangaande de kinderen, en waarbij zij zich als het ware mengde in een "vechtscheiding",

dit waar de betrokken arts beide echtgenoten en het gezin goed kende.

Deze verklaringen stellen ondermeer dat klager de kinderen zou slaan terwijl dit niet het geval is en de beide kinderen zelf hebben aangegeven dat ze dit van "mama" moesten doen zodat ze meer bij haar konden verblijven.

In haar schriftelijke reactie van 20 september 2010 wees de betrokken arts er onder meer op dat:

- de attitude van de klager het gevolg is van het feit dat hij zich niet bij de beschikking kort geding kan neerleggen en nu op zoek is naar allerlei argumenten om hoger beroep aan te tekenen;
- ouderschapsbemiddeling klager afschrikt;
- er niet alleen het "autisme" probleem van het kind is maar klager niets vermeldt over het feit dat er ook met het andere kind problemen zijn;
- een open communicatie tussen de ouders zou aangewezen zijn en qua het verlenen of geven van structuur zitten de ouders niet op dezelfde golflengte;

Ten aanzien van de Onderzoekscommissie voegde zij daar nog aan toe dat:

- zij nooit heeft vermeld de kinderen te hebben gezien bij het opmaken van de attesten;
- de attesten werden aan de moeder gegeven die ze op haar beurt aan de rechtbank overmaakte;
- er een nieuwe gon-begeleidster werd aangesteld omdat ook ten aanzien van haar, klager moeilijkheden maakte;
- wanneer de moeder na "de overdracht" op consultatie komt zien de kinderen er niet verzorgd uit en "piepen" en "wiezen" ze;
- zij die mensen wel voldoende kent en dus ook hun achtergrond;

Op 4 februari 2011 stuurde zij nog een schrijven naar de Orde van Geneesheren, Provinciale Raad Oost-Vlaanderen, waarin ze verklaarde niets meer op papier te zetten, zich te veel in familiale aangelegenheden te hebben geëngageerd en zich vooral gemanipuleerd voelt en weet door beide ouders.

Vervolgens stuurde de raadsman van klager op 9 maart 2011 een schrijven naar de Orde van Geneesheren, Provinciale Raad Oost-Vlaanderen, waarin hij stelde van zijn cliënt, zijnde klager, de opdracht te hebben gekregen zijn oorspronkelijk geuite klacht te willen annuleren zodat de betrokken arts geen deontologische bestraffing zou opgelegd krijgen.

Ten slotte voegde de betrokken arts er op de terechtzitting nog aan toe dat ze zich door beide ouders had laten manipuleren, dat het met de kinderen niet goed gaat en zij emotioneel te dicht bij betrokkenen staat zodat ze zich heeft teruggetrokken.

Ze wijst er ook op dat ze steeds heeft gehandeld in het belang van de kinderen en zij er gedurende lange periode 's nachts heeft van wakker gelegen.

2.
Het komt een arts niet toe het medisch attest als het ware af te wenden van zijn eigenlijke zin en betekenis, met name het attesteren van medische feiten in verband met een onderzochte persoon.

In casu is er van een therapeutisch doel geen sprake.

Hier gaat het om een loutere verklaring waarin de betrokken arts zijn mening te kennen geeft nopens een gezinssituatie, de toestand van de kinderen in het bijzonder waarbij naar één van de betrokken ouders toe feitelijkheden werden geattesteerd zonder dat deze enige medische relevantie hebben, laat staan onderzocht en bewezen zijn.

De bewuste attesten zijn nadien door de moeder gebruikt in het kader van een gerechtelijke procedure aangaande het omgangsrecht vader-moeder met de kinderen.

Het staat dan ook buiten betwisting dat de betrokken arts een deontologische fout heeft begaan en zich heeft ingelaten met familiale zaken die haar bevoegdheid overschrijden.

Overwegende dat de Raad evenwel vaststelt dat de betrokken arts geen tuchtrechtelijk verleden heeft, zij zich wel degelijk bewust is van het feit dat ze door beide ouders werd gemanipuleerd

en hierdoor als het ware "in de val is gelopen", weze het dat het duidelijk is dat ze hierbij enkel en alleen de belangen van de kinderen voor ogen had.

Overwegende dat de betrokken arts thans heel goed beseft dat ze verkeerd is geweest en de Raad heeft kunnen vaststellen, en hier ook terdege van overtuigd is, dat de betrokken arts dergelijke fout niet meer zal maken.

Overwegende dat klager zelf ook heel goed beseft dat de betrokken arts als het ware door beide ex-echtgenoten werd misbruikt en hij om deze redenen dan ook zijn raadsman heeft verzocht om de klacht in te trekken.

Overwegende dat de Raad van oordeel is dat de betrokken arts voor deze door haar gepleegde deontologische inbreuk reeds méér dan genoeg bestraft is geweest, alleen al door het feit opgeroepen te worden voor de Onderzoekscommissie en nadien tuchtrechtelijk te verschijnen.

Overwegende dat zich dienvolgens geen bijkomende sanctie opdringt.

(...)

De Raad verklaart de tenlastelegging bewezen doch acht het niet opportuun om de betrokken arts nog een bijkomende sanctie op te leggen.

BESLISSING RAAD: GEEN SANCTIE

37. TENLASTELEGGING:

Wachtdienst – nalaten gevolg te geven aan een oproep tot medische hulpverlening

Het nalaten gevolg te geven aan een telefonische oproep tot medische hulpverlening tijdens de wachtdienst.

(...)

1.
Op 2 september 2010 werd de Orde van Geneesheren, Provinciale Raad Oost-Vlaanderen, in kennis gesteld van een e-mail van klager die zich erover beklaagde dat de betrokken arts tijdens het uitoefenen van haar wachtdienst niet bij hem was langs geweest.

Zo stelde hij onder meer dat:

- hij dringend antibiotica nodig had en daarom naar de dokter van wacht belde;
- zij hem enkel stelde Brufen te nemen en 's morgens naar de dokter van wacht te gaan;
- zij voorts stelde dat antibiotica maar werkt na 48 uur;
- toen ze weigerachtig was om te komen, hij naar de spoed is gegaan alwaar men een infuus heeft gelegd;
- hij vervolgens naar de keelspecialist is gegaan alwaar men symmetrische zwellingen had vastgesteld, links en rechts sublinguaal, gezwollen tongbasis, geprikkelde stembanden en proximale trachea;

In haar schriftelijke reactie van 14 december 2010 stelde de betrokken arts dat:

- zij als vrouwelijke arts een gemakkelijk slachtoffer is en het om deze reden 's nachts " kort houdt" aan de telefoon;
- de man in kwestie perfect verstaanbaar was en het telefoongesprek toch een tiental minuten heeft geduurd;
- de man duidelijk antibiotica wou en niet tevreden was met de medicijnen die zij had opgesomd;
- hij nadien ronduit onbeleefd werd;
- zij hem wel had gezegd dat als hij wou dat ze kwam, ze zou gekomen zijn maar ze niet veel meer voor hem kon doen dan een ontstekingsremmer voorschrijven;
- mensen geen misbruik mogen maken van de wachtdienst;
- zij steeds rustig is gebleven terwijl klager grof en onbeleefd was;
- indien de Orde zou zeggen dat ze op elke oproep dient in te gaan, zij inderdaad niet aan haar plicht heeft voldaan;

Ten aanzien van de Onderzoekscommissie voegde zij daar nog aan toe dat:

- de man reeds de dag voordien keelpijn had en hij die dag zelf nog had gewerkt;
- hij aan de telefoon zijn naam niet heeft vermeld;
- zij zich als vrouw zeer voorzichtig opstelt en de man tijdens het tweede deel van het gesprek ronduit onbeleefd was;

Op de terechtzitting bevestigde de betrokken arts in grote lijnen haar voorheen afgelegde schriftelijke verklaring en mondelinge toelichting.

2.
Overwegende dat de Raad, wat deze tenlastelegging betreft, op grond van bovenvermelde gegevens, van oordeel is dat de betrokken arts geen deontologische fout heeft begaan, en dit op grond van de hiernavolgende overwegingen.

Overwegende dat de feitelijke gegevens aantonen dat de klager in kwestie minstens reeds sedert de dag voordien keelpijn had en daar toen niets heeft tegen ondernomen, hij de dag zelf nog gaan werken is en wanneer hij 's nachts van zijn werk kwam, dan maar oordeelde zijn "probleem" onmiddellijk te moeten oplossen door naar de wachtdienst te bellen in de hoop aldaar antibiotica te verkrijgen.

Overwegende dat uit niets blijkt dat zijn toestand dermate dringend was dat een onmiddellijk ingrijpen noodzaakte en waar de betrokken arts hoe dan ook de patiënt heeft te woord gestaan en hem had duidelijk gemaakt dat zelfs antibiotica niet onmiddellijk werkt, dit niet naar de zin van de klager was die vervolgens onbeleefd werd, als het ware eiste dat de betrokken arts zou langs komen en uiteindelijk, hierdoor als het ware "gekrenkt", dan maar klacht neerlegde.

Overwegende dat het juist is dat telefonische oproepen tijdens de wachtdienst dezelfde kwaliteit van zorgen vraagt als tijdens de normale "dienst", zeker wanneer het dan ook gaat over patiënten van derden, maar dit betekent niet dat men steeds zomaar, als het ware als een soort van automatisme, effectief ook ter plaatse moet gaan.

Overwegende dat de symptomatiek van klager niet van dien aard was dat een dergelijk nachtelijk huisbezoek vereist was.

Overwegende dat ook de patiënt moet begrijpen dat de wachtdienst er niet is om zomaar, als het ware op eerste verzoek, te worden "gediend" en dat een wachtdienst niet mag en kan worden misbruikt daar aldus de goede werking ervan kan verstoord worden en dit ten koste waarvoor het werkelijk dient, met name het opvangen en bedienen van patiënten die zich daadwerkelijk in een medische toestand bevinden, feitelijk te beoordelen door de arts, die maakt dat een verplaatsing vereist is.

Overwegende bovendien dat de betrokken arts uiteindelijk niet heeft geweigerd om langs te komen maar hierbij de klager er wel had op attent gemaakt dat wat hij vroeg, met name antibiotica, niet zou worden toegediend omdat het op dat ogenblik ook niet was aangewezen.

Overwegende dat wanneer klager merkte dat hij niet kon bekomen wat hij had gehoopt, hij zelf de telefonische oproep heeft beëindigd.

Overwegende dat in die omstandigheden aan de betrokken arts niets kan worden verweten.

(...)

BESLISSING RAAD: GEEN SANCTIE

38. TENLASTELEGGING:

Afleveren medisch attest zonder patiënt te hebben gezien of onderzocht

Het afleveren van een medisch attest in het kader van een gedwongen opname, zonder patiënte in kwestie te hebben gezien of onderzocht, feiten waarvan sprake in de brief van 6 juli 2009 van de Substituut-procureur des Konings.

(...)

1.
Bij schrijven van 6 juli 2009 werd de Orde der Geneesheren, Provinciale Raad Oost-Vlaanderen, in kennis gesteld van een schrijven van de substituut-procureur des Konings, die zich erover beklaagde dat door de betrokken arts een medisch attest werd afgeleverd met het oog op een gedwongen opname zonder dat de patiente in kwestie werd gezien of onderzocht.

In zijn schrijven van 1 december 2009 wees de betrokken arts er onder meer op dat:

- het juist is dat hij haar niet heeft onderzocht maar verschillende onafhankelijke verslagen haar toestand bevestigden en, overigens met akkoord van patiënte zelf, was overeengekomen dat wanneer patiënte opnieuw door het lint zou gaan, zij zou worden gecolloceerd;
- patiënte haar venster had stuk geslagen en met geweld haar eigen woning was binnengebroken, waarna haar dochter haar vader belde en deze met de politie contact opnam;
- de politie het verhaal bevestigde en om de medewerking van de arts verzocht in het kader van een gedwongen opname;
- waar beide verhalen identiek zijn, hij de voorgeschiedenis en afspraken rond patiente kende, hij zijn medewerking verleende en een brief schreef;
- het ziekenhuis hem telefonisch had bevestigd dat patiënte haar toestand inzag en zich vervolgens vrijwillig heeft laten opnemen en zij nog steeds aldaar patiënte is;

Ten aanzien van de Onderzoekscommissie voegde hij er nog aan toe dat:

- patiënte volledig over haar toeren was en hij twee gelijklopende telefoons had gekregen van de vader en de politie;
- patiënte een bipolaire stoornis heeft met regelmatige opstoten;
- zij vier à vijf dagen is opgenomen in instelling A, dit zonder collocatie;
- zij twintig jaar lang een verpleegster was maar ondertussen vier jaar psychotisch was;
- hij weet dat hij zich lijfelijk naar haar had moeten begeven maar omdat hij de politie kende en de contacten goed waren, hij zijn medewerking had verleend zonder daarin de procureur des Konings te erkennen;
- hij van valsheid in geschrifte werd beschuldigd maar tegen hem nooit een vervolging werd ingesteld;
- in het vervolg de politie maar de spoedprocedure moet instellen;

2.
Ter terechtzitting verklaarde de betrokken arts zich volledig akkoord met het verslag van de Verslaggever van de Onderzoekscommissie en bevestigde zijn voorheen mondeling en schriftelijk afgelegde verklaringen.

Overwegende dat de Raad van oordeel is dat de betrokken arts, strikt genomen, inderdaad een deontologische fout heeft begaan door een medisch attest op te stellen zonder de betrokken patiënte op dat ogenblik lijfelijk te hebben gezien en/of onderzocht.

Overwegende dat de Raad wel in overweging neemt dat de betrokken arts patiënte heel goed kende en er in overleg met patiënte zelf en de behandelende psychiater, concrete afspraken waren gemaakt indien zich een bepaalde noodsituatie, eigen aan de problematiek van patiente, opnieuw zou voordoen.

Overwegende dat de Raad verder de mening is toegedaan dat de bij wet voorziene spoedprocedure had moeten worden ingesteld door hetzij de politionele hetzij de gerechtelijke instanties, maar op dat ogenblik iedereen werd geconfronteerd met een dergelijke prangende noodsituatie dat een onmiddellijk en snel ingrijpen noodzakelijk maakte.

Overwegende dat in die omstandigheden er geen reden is om de betrokken arts te sanctioneren.

(...)

BESLISSING RAAD: GEEN SANCTIE

Beslissingen Raad van Beroep/Hof van Cassatie

1.TENLASTELEGGING:

Niet beantwoorden van brieven van de Werkgroep "Contracten en Medische activiteiten Huisartsen" – niet ingaan op veelvuldige verzoeken verzoeken tot aanpassen van een intern medisch reglement

Het niet-beantwoorden van brieven van de Werkgroep "Contracten en Medische activiteiten-Huisartsen" van 8 februari 2008, 9 april 2009, 18 november 2009 en 6 mei 2010, en het niet-ingaan op de veelvuldige verzoeken van voornoemde Werkgroep tot aanpassing van het Reglement Interne Medische Organisatie.

Raad van Oost-Vlaanderen:

De Raad heeft de stukken ingezien en op 30 maart 2011 het verslag gehoord van de verslaggever van de Onderzoekscommissie.

De betrokken arts verscheen niet ter terechtzitting en liet verstek;

1.
Op 3 juli 2005 maakte de betrokken arts een ontwerp-overeenkomst over bevattende een reglement op de interne medische organisatie: "afspraken tussen de behandelende artsen en het Woon- en Zorgcentrum"

Deze overeenkomst werd vervolgens onderzocht en besproken door de Commissie "Contracten en Medische Activiteiten" die bij schrijven van 30 november 2005 vijf opmerkingen en/of voorstellen tot wijziging en aanpassing overmaakte.

Hierop kwam in eerste instantie geen reactie en werd de betrokken arts dan ook aangemaand het nodige te doen bij brieven van 9 februari 2006, 20 april 2006 en 28 november 2006, schrijven dat als laatste verwittiging gold.

Omdat nog steeds geen reactie volgde, besliste het Bureau op 12 juni 2007 om de Onderzoekscommissie te gelasten met een onderzoek.

De Onderzoekscommissie schreef de betrokken arts aan op 13 juli 2007 die op 28 juli 2007 voor het eerst liet weten dat de niet-aanpassing niet het gevolg is van een weigering zijnentwege maar wel voegde hij er nog aan toe:
"...Ik ben daarentegen blij, dat u er me helpt aan herinneren, deze geenszins levensnoodzakelijke doch dwingende aanpassingen door te voeren.

Ik zal er dan ook eerstdaags, zodra ik de tekst op elektronische wijze van het rusthuis heb verkregen, grondig doch nauwgezet werk van maken, om het misverstand uit de wereld te helpen, dat ik ter kwader trouw zou zijn.

Gelieve mijn oprechte excuses te willen aanvaarden, voor mijn recidiverende vergetelheid van deze zaak. "

Wanneer opnieuw niets gebeurde, schreef de Onderzoekscommissie op 9 oktober 2007 de betrokken arts nogmaals aan.

Geen reactie volgde en op 13 november 2007 werd hij opnieuw aangemaand het nodige te doen.

Op 18 november 2007 maakte de betrokken arts toch een gewijzigde versie over, erop wijzende dat het wat lang had geduurd omdat de OCM-Raad zich over de wijzigingen had moeten uitspreken.

Op 8 februari 2008 werd de betrokken arts in kennis gesteld van het feit dat nog twee opmerkingen niet waren aangepast conform de richtlijnen van de werkgroep.

Er volgde geen reactie en een jaar later, 9 april 2009, werd de betrokken arts nogmaals aangemaand het nodige te doen. Ook op 18 november 2009 werd hij aangemaand. Een laatste herinnering geschiedde op 6 mei 2010.

Het Bureau verzond de zaak opnieuw naar de Onderzoekscommissie die op 15 september

2010 de betrokken arts andermaal aanmaande het nodige te doen.

Op de uitnodiging om gehoord te worden liet de betrokken arts weten niet te zullen komen en voegde hij er ten aanzien van de Onderzoekscommissie ondermeer nog aan toe dat:

- de reden van verhoor niet in verhouding is met de tijd die hij daardoor zal verliezen, hij zich bijna als een crimineel benaderd voelt;
- het terugsturen van contracten met opgeworpen "mankementen" iedere collega teveel wordt en het tijd wordt dat hier iets wordt aan gedaan;
- het beter is zich bezig te houden met wat echt telt: geven van duidelijke adviezen, beschermen van collega's;

In zijn e-mail van 28 maart 2011 voegde de betrokken arts er nog aan toe:
"...Ik verzoek u nogmaals vriendelijk om deze saga te stoppen. Het leidt nergens toe. Indien u toch doorzet, gelieve me dan te veroordelen, zodat er eens een eind aan komt, en ik me opnieuw kan ten volle concentreren op de patiënt."

2.
Overwegende dat de Raad bij lezing van het dossier heeft moeten vaststellen dat de betrokken arts veelvuldig diende te worden aangemaand om zelfs maar een eerste reactie te bekomen.

Overwegende dat de betrokken arts geen bewijs levert van het feit dat hij alle nodige inspanningen heeft gedaan om het contract aan te passen maar eerder blijk heeft gegeven van een onverschilligheid zonder weerga, houding die tot op heden (in crescendo) voortduurt.

Overwegende dat uit zijn houding blijkt dat hij totaal geen respect heeft voor het werk van zijn collega's in de Raad die nochtans het bewuste document hadden onderzocht en opmerkingen gemaakt, allemaal ten dienste van de betrokken arts zelf.

Overwegende dat de betrokken arts tot op heden nog steeds volhardt in de boosheid en zonder enige motivering weigert de gevraagde aanpassingen door te voeren,.

Overwegende dat de fout van de arts dan ook bewezen is en hij wel degelijk een deontologische inbreuk heeft begaan, inbreuk die tot op vandaag voortduurt en waarbij de betrokken arts er wordt gewezen dat hij nog steeds gehouden is de gevraagde aanpassingen door te voeren.

Overwegende dat het in die omstandigheden passend voorkomt om de hiernavolgende tuchtsanctie uit te spreken.
(...)

De Raad verklaart de tenlastelegging bewezen en legt de betrokken arts de sanctie op van **14 dagen schorsing.**

Raad van beroep:

De beslissing van de Provinciale Raad van de Orde van Geneesheren werd bij aangetekende brief (zonder ontvangstbewijs) ter kennis gebracht van de betrokken arts.

Bij verzoekschrift heeft de betrokken arts binnen de door art. 25 § 1 van het Koninklijk Besluit ban nr. 79 van 10 november 1967 bepaalde termijn van 15 vrije dagen op regelmatige wijze hoger beroep ingesteld.

De zaak werd behandeld in openbare terechtzitting.

Er werd verslag uitgebracht door de Kamervoorzitter.

De betrokken arts werd gehoord, alsook Prof. X in zijn advies namens de Nationale Raad.

Het hoger beroep van de betrokken arts, regelmatig naar vorm en termijn, is ontvankelijk.

De feiten van de tenlastelegging staan vast en werden trouwens ter zitting van de raad van beroep door de betrokken arts niet betwist. Zijn kritiek ter zitting was gericht tegen de omvang van de opgelegde sanctie die hij, zoals hij het in zijn akte van beroep verwoordde, een zeer zware financiële en morele straf noemde.

De eerste rechter onderstreepte terecht dat de over verscheidene jaren volgehouden houding van de betrokken arts getuigt van een grove onverschilligheid en van een totaal gebrek aan res-

pect voor het werk van zijn collega's in de Raad; dergelijke houding tast de eer en de waardigheid van het beroep van geneesheer aan.

Bij het bepalen van de strafmaat houdt de Raad van Beroep enerzijds rekening met de ernst van de gepleegde deontologische inbreuk en anderzijds met de vaststelling dat de betrokken arts, die over een blanco tuchtrechtelijk verleden beschikt, ter zitting erkende dat zijn houding ten aanzien van de Provinciale Raad ongepast was en dat hij het nodige zou doen om de toestand te regulariseren. In de gegeven omstandigheden is recidive in de toekomst niet te verwachten.

(...)
De Raad van Beroep verklaart het hoger beroep ontvankelijk en deels gegrond.

Bevestigt de bestreden beslissing in zoverre ze de betrokken arts schuldig verklaarde aan de feiten van de tenlastelegging.
Wijzigt voor het overige: legt de betrokken arts voor de aangehouden feiten van tenlastelegging de sanctie van de **berisping** op.

2. TENLASTELEGGING:

Eer en waardigheid van het beroep – respect voor de menselijke integriteit en persoon van de patiënt – misbruik arts-patiënt relatie – ongewenste sexuele handelingen

**Het niet-naleven van het beginsel dat een arts er steeds moet over waken correct te zijn en geen daden te stellen die de eer en de waardigheid van het beroep zouden kunnen schaden of in opspraak brengen en dat hij in alle omstandigheden respect moet betonen en de menselijke integriteit en persoon moet eerbiedigen,
door als arts-psychiater misbruik te hebben gemaakt van de arts-patiënt relatie.**

Raad van Oost-Vlaanderen:

De Raad hoorde op 12 november 2008 het verslag van de verslaggever van de Onderzoekscommissie.
Daarna hoorde de Raad de betrokken arts in zijn verdediging, bijgestaan door zijn advocaten die een verweerschrift en een stukkenbundel neerlegden;

Door voormelde lang uitgesponnen brief van 13 bladzijden met vele bijlagen, legde klaagster klacht neer tegen de betrokken arts - bij wie zij in 1994 als 25-jarige voor haar psychische problemen op consultatie ging – wegens wat zij betitelt als "misbruik in therapie" en "therapeutisch incest"; zij omschrijft de betrokken arts als een vriendelijk man die vaak lachte en geïnteresseerd bleek in haar verhaal en gedane studies; dat bij de derde of vierde consultatie hij bij haar op de divan is komen liggen en zich gemasturbeerd heeft; niet bij alle sessies kwam het tot seksuele daden; nadien kwam het verschillende keren tot penetratie. Hoeveel sessies ik betaalde weet ik niet precies... Ik bleek zwanger van hem en zei het hem. "Smerig wijf, je hebt het me gelapt" was zijn reactie... Ik heb meteen een abortus laten uitvoeren..." En zij vervolgt haar lang verhaal dat niet chronologisch is en nogal chaotisch voorkomt, waaruit naar voor komt dat klaagster nog vele jaren met de betrokken arts contacten heeft gehad, ook als zij getrouwd was en kinderen had, blijkbaar achtervolgd door allerlei schuldgevoelens;

Ondervraagd door de Onderzoekscommissie, verklaarde de betrokken arts op 1 juli 2008 dat de klaagster voor het eerst bij hem is gekomen in november 1994 en voorheen in behandeling was bij een psycholoog. "Van in het begin voelde ik dat de patiënte méér wou. Zij wilde op mijn schoot komen zitten. Ik heb haar toen duidelijk voor de keuze gesteld: ofwel bouwden we een vriendschapsrelatie uit, ofwel beschouwde ze mij uitsluitend als behandelend psychiater. Reeds na de tweede consultatie besloten we dat ik niet meer als haar psychiater zou optreden. Er is toen een persoonlijke relatie tussen ons gegroeid en we gingen geregeld iets drinken, gingen wandelen...; we maakten verschillende afspraken... Het bestaan van onze relatie is na een paar maand aan het licht

gekomen en op dat ogenblik heb ik duidelijk voor mijn vrouw gekozen. Onze relatie heeft geduurd van november 1994 tot Pasen 1995. Nadien is er tussen ons een breuk opgetreden, maar is ze me steeds blijven belagen", aldus de betrokken arts.

Er door de voorzitter van de Onderzoekscommissie op gewezen dat volgens het relaas van klaagster hij de relatie zou verbroken hebben op het ogenblik dat ze zwanger was waarna ze abortus heeft laten uitvoeren, zei de betrokken arts: "Ik heb nadien nog wel veel met haar gepraat. Maar ik heb geen relatie meer met haar gehad".

Overwegende dat bij brief van 29 mei 2008 de betrokken arts heeft laten weten dat hij en zijn echtgenote bij de Onderzoeksrechter tegen de klaagster klacht met burgerlijke partijstelling hebben ingediend om hem te hebben belaagd en dat de betrokken arts daarom aan de Raad vraagt dat de tuchtzaak wordt uitgesteld tot na de uitspraak in de strafzaak;

Overwegende echter dat een strafprocedure tegen de klaagster geenszins de vervolging van het tuchtonderzoek tegen de betrokken arts verhindert, zodat er geen aanleiding is om de huidige zaak uit te stellen;
Overwegende dat de betrokken arts in zijn verweerschrift vraagt dat, gezien de tenlaste gelegde feiten dateren van liefst 13 jaar geleden, geen tuchtstraf zou worden opgelegd;

Overwegende dat over deze opwerping zal worden beslist nadat de tenlastelegging zelf is onderzocht en beoordeeld;

Overwegende dat uit het geheel van het tuchtdossier en meer bepaald de synthese van de essentie van bovenstaande verklaringen, is gebleken dat de betrokken arts, al dan niet in de hand gewerkt door de houding van zijn patiente, misbruik heeft gemaakt als psychiater van de arts-patiënt relatie, door haar niet te weerstaan en door haar niet te verbieden nog met hem contact te onderhouden; dat hij daardoor niet correct tegen haar is opgetreden en de eer en de waardigheid van het artsenberoep geschaad heeft; dat de tenlastelegging daardoor bewezen voorkomt;

Overwegende dat de betrokken arts in zijn verweerschrift ten onrechte steunt op een wetsvoorstel tot oprichting van een Orde van Artsen (Belgische Senaat 1 februari 2008) waar in artikel 33 wordt bepaald dat alleen een tuchtvordering mag ingesteld worden voor feiten binnen de 12 maanden voorafgaand aan de vordering; dat dit argument immers terzake niet dienend is nu het wetsvoorstel slechts "de lege ferenda" is en dus geen kracht van wet heeft, evenmin als het door de betrokken arts ingeroepen standpunt van de Nationale Raad terzake verjaring;

Overwegende evenwel dat de Raad van oordeel is dat, gelet op art. 6, 1° van het E.V.R.M.-verdrag, de lange termijn tussen de feiten en de klacht gevolgd door het tuchtonderzoek, het niet meer redelijk voorkomt voor de (bewezen) feiten een tuchtsanctie op te leggen;

(...)

De Raad verklaart de tenlastelegging bewezen doch zegt voor recht dat er op grond van art. 6, 1° van het E.V.R.M. **de redelijke termijn verstreken is om hiervoor een tuchtsanctie op te leggen.**

Raad van beroep:

1ste beslissing

De beslissing van de Provinciale Raad van de Orde der Geneesheren van Oost-Vlaanderen van 17 december 2008 verklaart de tenlastlegging t.a.v. betrokken arts bewezen "doch zegt voor het recht dat op grond van artikel 6, 1° van het EVRM de redelijke termijn verstreken is om hiervoor een tuchtsanctie op te leggen".

Tegen deze beslissing werd hoger beroep ingesteld op 19 januari 2009 door de voorzitter en de ondervoorzitter van de nationale raad op grond van de overweging "dat gezien de zwaarwichtigheid van de feiten de belissing van de Provinciale Raad niet aanvaardbaar is".
T.a.v. de rechtsgeldigheid van de bestreden beslissing:
Na het verslag werd aan betrokken arts en zijn raadsman meegedeeld dat deze raad dient vast te stellen dat dezelfde magistraat-assessor als dusdanig deelnam aan het onderzoek van de onderzoekscommissie en aan de berechting ten gronde door de Provinciale Raad en dus

mogelijk tot de beoordeling zal moeten komen dat de bestreden beslissing niet rechtsgeldig is.

Namens betrokken arts werd door zijn raadsman uitdrukkelijk ter zitting bevestigd dat hij deze nietigheid ook wenst te laten gelden samen met nog een andere nietigheidsgrond en hij preciseert deze in zijn "verweerschrift hoger beroep": ingeroepen wordt dat dhr. De Schrijver onbevoegd was om als assessor in de Provinciale Raad op te treden tijdens de behandeling ten gronde (zoals blijkt uit de tekst zelf van de bestreden beslissing) en dit ingevolge het K.B. van 15 december 2008.
Ter zitting werd hierbij verduidelijkt dat dit K.B. (houdende de benoeming o.m. van magistraten-assessoren in de provinciale raden van de Orde der Geneesheren) gepubliceerd werd in het Belgisch Staatsblad van 19 december 2008 (hetzij na de uitspraak van de bestreden beslissing 17 december 2008) en dat de inwerkingtreding werd bepaald op 8 december 2008 (hetzij voor deze uitspraak).

Met toepassing van art. 6, 1° van het EVRM kan geenszins worden aanvaard dat de magistraat-assessor, na aan het onderzoek van de zaak te hebben deelgenomen (cfr. zittingen van de onderzoekscommissie dd. 10.06.08 en 01.07.08), later als dusdanig ook optreedt in de Provinciale Raad die over de grond van de tenlastlegging dient te oordelen en te beslissen (cfr. zittingen van de Provinciale Raad dd. 24.09.08, 12.11.08 en 17.12.08).

Mocht dit aanvaard worden kan minstens een schijn van partijdigheid in hoofde van deze magistraat-assessor gevreesd worden.

Met toepassing van voormelde verdragsbepaling dient de bestreden beslissing te worden nietig verklaard en dient deze raad vervolgens zelf ten gronde te oordelen en kennis te nemen van het geheel van de zaak op grond van art. 25, 4 van het K.B. Nr. 79 van 10 november 1967 (betreffende de Orde van Geneesheren).
Gelet op deze nietigheid is het overbodig andere mogelijke nietigheidsgronden te onderzoeken en te beoordelen.

T.a.v. het hoger beroep:
Vooraleer verder te oordelen over de door betrokken arts ingeroepen verweermiddelen (de schending van de redelijke termijn en het ontbreken van het bewijs van de feiten die ten grondslag liggen van de oorspronkelijke tenlastlegging) is deze raad van oordeel dat het aangewezen voorkomt de dame die de klacht tegen betrokken arts indiende, ter zitting te horen nopens deze feiten waarvoor hij zich diende te verantwoorden voor de Provinciale Raad krachtens de oproeping van 16 oktober 2008.

Om deze redenen:
De Raad van Beroep, beslissende op tegenspraak en met de meerderheid van de stemmen van de bij de beraadslaging aanwezige leden.

Ontvangt het hoger beroep tegen de beslissing van de Provinciale Raad van de Orde der geneesheren van Oost-Vlaanderen dd. 17 december 2008.
Verklaart de bestreden beslissing nietig en zelf ten gronde oordelend:

Beslist de klaagster te horen nopens de feiten die ten grondslag liggen van de tenlastelegging waarvoor betrokken arts zich diende te verantwoorden voor de Provinciale Raad krachtens de oproeping van 16 oktober 2008.

Aldus uitgesproken in openbare zitting van 15 juni 2009.

Raad van beroep:

2de beslissing
Door de beslissing van deze Raad d.d. 15 juni 2009 werd de bestreden beslissing van de Provinciale Raad van Oost-Vlaanderen vernietigd; de Raad van beroep trok de zaak aan zich en de debatten werden heropend teneinde de klaagster te horen als getuige.

Het getuigenverhoor had plaats op 5 oktober 2009.

Op 23 november 2009 ontving de griffie van deze Raad een akte van wraking, gericht tegen de heer Eerste Voorzitter L. Janssens, die de vorig zittingen had voorgezeten.
Hoewel hij de aantijgingen betwistte, heeft de heer L. Janssens aanvaard zich te onthouden van verdere behandeling van deze tuchtzaak, teneinde alle schijn van partijdigheid te voor-

komen en de behandeling op een vlotte en serene wijze te laten verlopen.

De behandeling werd voortgezet op de zitting d.d. 30 november 2009 onder het voorzitterschap van Emeritus Kamervoorzitter L. Gallet.

De raadslieden van betrokken arts droegen de middelen van verdediging voor en betrokken arts sloot zich daarbij aan.

Prof. Ebinger werd gehoord in zijn advies namens de Nationale Raad.

De verdediging kreeg als laatste het woord.

Ten gronde:
Er kan nuttig verwezen worden naar de tenlastelegging zoals deze werd opgenomen in de beslissing d.d. 15 juni 2009 van deze Raad.

1. De feiten:
De Provinciale Raad kreeg kennis van de feiten door een uitvoerige klacht van klaagster, ontvangen op 26 februari 2008.

Betrokken arts is psychiater.

Vanaf november 1994 ging klaagster, toen 25 jaar oud, omwille van psychische problemen bijna wekelijks op consultatie bij betrokken arts, in zijn kabinet.

Op het einde van de eerste sessie zou - aldus de klaagster - betrokken arts ongepaste toespelingen hebben gemaakt welke zeker niet konden kaderen in een verhouding arts-patient.

Tijdens de derde of vierde consultatie heeft - steeds volgens de klaagster - betrokken arts ongewenste seksuele handelingen gesteld zonder haar voorafgaande toestemming (met masturbatie en zaadlozing op haar buik).
De klaagster beweerde dat zij 4 of 5 consultaties heeft betaald en daarna niets meer; betrokken arts beweerde dat slechts 2 consultaties betaald werden.

Er blijkt dat betrokken arts en de klaagster daarna vrij regelmatig seksuele betrekkingen hadden.

Na enkele maanden was de klaagster zwanger en zij liet een abortus uitvoeren. Het wordt niet betwist dat betrokken arts kennis had van de zwangerschap en van de daaropvolgende abortus (in de eerste maanden van 1995). Klaagster beweert dat het kind verwekt was door betrokken arts; deze ontkent niet dat dit mogelijk was, maar stelt dat daar geen enkel bewijs voor bestaat temeer daar klaagster op dat ogenblik ook een vriend had - haar huidige echtgenoot.

Na deze feiten wou betrokken arts een einde stellen aan de verhouding - ook omdat zijn echtgenote inmiddels kennis had gekregen van deze relatie.

Klaagster kon moeilijk afstand nemen van de relatie en bleef betrokken arts opzoeken op plaatsen waar hij consultaties hield en aan zijn woning.

Uiteindelijk dienden betrokken arts en zijn echtgenote op 2 maart 2007 klacht in wegens belaging, stalking, laster en eerroof. Op 24 oktober 2008 achtte de raadkamer van de Correctionele Rechtbank de feiten bewezen maar werd aan klaagster een probatie-opschorting toegestaan met als voorwaarde geen contact meer op te nemen met betrokken arts of zijn echtgenote en verbod hen te verontrusten.

Uit verklaringen ter zitting van zowel klaagster als van betrokken arts blijkt dat de klaagster echter nog steeds contact zoekt (telefonisch of met SMS) wanneer zij psychische problemen heeft.
De klaagster beweerde ook dat betrokken arts haar nooit heeft doorverwezen naar een andere psychiater.

Betrokken arts beweerde ten overstaan van de onderzoekscommissie van de Provinciale Raad dat hij van in het begin duidelijk aanvoelde dat de patiënte meer wilde: "zij wou op mijn schoot komen zitten". Hij zou haar dan voor de keuze hebben gesteld: "ofwel bouwden we een vriendschapsrelatie uit ofwel zag ze mij uitsluitend als behandelend psychiater" en " na de tweede consultatie besloten wij dat ik niet meer als haar psychiater zou optreden".

Betrokken arts hield vol dat de seksuele relatie pas een aanvang heeft genomen nadat de relatie arts-patiënt was beëindigd en dat zulks zou kunnen blijken uit de afwezigheid van documenten dienstig voor terugbetaling van medi-

sche kosten. Hij kon geen naam opgeven van een collega naar wie hij de klaagster zou hebben doorverwezen en opperde ter zitting zelfs de mening dat de klaagster geen (andere) psychiatrische hulp nodig had gedurende de periode waarin er tussen hen een seksuele relatie bestond.

2. De verweermiddelen:

2.1. In eerste orde voert de verdediging aan dat er een onredelijk lange termijn is verlopen tussen de feiten (die een einde namen rond Pasen 1995) en de klacht in 2008 en verder de huidige beoordeling.

De verdediging verwijst naar art. 6.1 E.V.R.M. maar aanvaardt wel dat dit artikel slechts betrekking heeft op de termijn welke een aanvang neemt vanaf het ogenblik waarop het onderzoek werd ingesteld, en niet vanaf de feiten.

De verdediging stelt zelf dat er geen verjaringstermijn bestaat voor de huidige tuchtvordering, maar verwijst naar een wetsontwerp 'tot oprichting van een Orde van artsen' d.d. 1 februari 2008 waar in art. 33 een verjaringstermijn voor tuchtvorderingen zou ingebouwd worden.

Verder wordt ook verwezen naar een 'standpunt van de Nationale Raad' van de Orde waaruit zou blijken dat deze voorstander zou zijn van een verjaring na 10 jaar voor de kleine straffen.

De verdediging haalt ook een bepaling aan uit het Wetboek van de plaatselijke democratie en de decentralisatie, waar een korte verjaringstermijn wordt bepaald voor 'andere' beroepen.

En tenslotte citeert de verdediging ook Nederlandse wetgeving om aan te tonen dat de Belgische wetgeving uitermate streng is.

2.2. De verdediging houdt staande dat de vriendschappelijke en seksuele relatie pas ontstaan is na het beëindigen van de relatie arts-patiënt en dat de seksuele verhouding dus niet plaats had binnen een relatie arts-patiënt, zodat de tenlastelegging niet bewezen is.

Zij beweert dat dit had kunnen nagegaan worden aan de hand van formulieren voor terugbetaling van medische prestaties; deze hadden - volgens haar - kunnen opgevraagd worden bij de mutualiteit. Dat zulks niet gebeurde ziet zij als een tekortkoming van de onderzoekers omdat zij niet zouden onderzocht hebben 'à décharge'. Minstens bestaat er twijfel omtrent de vraag of de feiten plaats hadden binnen een medische context en deze twijfel moet ten goede komen van de vervolgde persoon, zo wordt gesteld.

2.3. Tenslotte beweert de verdediging dat de tuchtprocedure door de klaagster is ingediend nadat tegen haar bij de onderzoeksrechter een klacht met burgerlijke partijstelling was ingeleid wegens stalking, laster en eerroof en dat tuchtprocedures niet dienen als middel van wraak of om klagers een persoonlijke genoegdoening te verschaffen.

2.4. Ook wordt gesteld dat de tuchtoverheid geen rekening mag houden met de overspelige aard van de relatie omdat dit valt binnen de privé-sfeer.

2.5. Uit dit alles volgt - aldus de verdediging - dat de tuchtvordering moet afgewezen worden.

3. Beoordeling:

3.1. De redelijke termijn, zoals omschreven in art. 6.1 E.V.R.M. neemt pas een aanvang op het ogenblik waarop de betrokkene beschuldigd is, wanneer hij in verdenking werd gesteld of wanneer hij wegens enige daad van opsporings- of vooronderzoek onder de dreiging van vervolging leeft en dit een ernstige weerslag heeft op zijn persoonlijke toestand (vgl. Cass. 20 maart 2003). Te dezen kan het voornoemd artikel 6.1 niet nuttig ingeroepen worden om reden dat de 'redelijke termijn' zeker geen aanvang kan nemen voor het indienen van de klacht in 2008 en dat het onderzoek en de behandeling van deze klacht geen onverantwoorde vertraging heeft opgelopen.

Bepalingen uit een wetsvoorstel kunnen niet nuttig ingeroepen worden daar zij geen enkele gelding hebben.

Ook het standpunt van de Nationale Raad is te dezen niet relevant omdat het slechts gaat om een opinie welke dan nog enkel zou slaan op 'kleine' straffen. Deze bepaling heeft evenmin een wettelijke gelding.

Bepalingen welke enkel toepasselijk zijn op andere beroepen of op artsen van Nederland kunnen evenmin nuttig worden ingeroepen.
De tuchtvordering is derhalve noch vervallen noch ongepast omwille van het verstrijken van een redelijke termijn.

3.2. De stelling van de verdediging, inhoudende dat aan de hand van medische getuigschriften had kunnen vastgesteld worden dat de seksuele relatie pas een aanvang had genomen na het beëindigen van de relatie arts-patiënt, kan niet worden bijgetreden. De afwezigheid van dergelijke getuigschriften kan immers niet de afwezigheid van een relatie arts-patiënt bewijzen, maar enkel de afwezigheid van betaling van medische prestaties. Wanneer een arts wel prestaties levert, maar geen betaling vordert, kan en mag ook geen attest voor terugbetaling afgeleverd worden.

Het wordt niet betwist dat klaagster geen andere psychiater consulteerde tijdens de periode waarin zij een verhouding had met betrokken arts: deze laatste kon immers geen collega aanwijzen en oppert zelfs dat zij toen geen psychiatrische hulp nodig had.

Niet alleen haar handelwijze voor en na de verhouding, maar ook haar gedrag tijdens de consultaties zoals het door betrokken arts zelf werd omschreven (bij haar therapeut op schoot willen zitten en duimzuigen) wijst erop dat klaagster wel degelijk hulp nodig had voor haar psychische problemen en betrokken arts heeft ook nooit ontkend dat zij met reden een beroep had gedaan op zijn psychiatrische hulp.

Uit de verklaring van klaagster blijkt dat de seksuele contacten plaats hadden in het dokterskabinet en dat ze - zij het met een afkorting en in potlood - in het afsprakenboek werden ingeschreven. Betrokken arts heeft nooit ontkend dat zij in het kader van hun verhouding samenkwamen in zijn kabinet.

Uit niets blijkt derhalve dat de seksuele relatie pas een aanvang zou hebben genomen nadat een einde was gesteld aan de relatie arts-patient. De uitvoerige verklaring van de klaagster is daaromtrent duidelijk en geloofwaardig.
3.3. Dat de klaagster de klacht zou hebben ingediend om wraak te nemen omwille van een klacht welke de betrokken arts eerder tegen haar had ingediend, doet niet terzake en hoeft dan ook niet onderzocht te worden.

3.4. Deze Raad houdt geen rekening met het moreel aspect, nl. het gegeven dat de feiten zouden kunnen aangezien worden als overspel in hoofde van de arts.

3.5. Uit het geheel van de feiten moet minstens afgeleid worden dat betrokken arts de klaagster ook niet heeft aangespoord om bij een andere therapeut psychiatrische bijstand te zoeken zolang hun verhouding duurde: in plaats van haar de nodige bijstand en medische hulp te verlenen of te laten verlenen, heeft hij misbruik gemaakt van haar kwetsbare toestand om zijn eigen lusten te kunnen voldoen.

Dit is een ernstige aantasting van de eer en de waardigheid van het beroep en moet streng beteugeld worden.
3.6. Bij het bepalen van de strafmaat houdt de Raad rekening met alle elementen van het dossier, zoals met het feit dat de beoordeling pas kan worden uitgesproken een uiterst lange tijd (meer dan 14 jaar) na de feiten en met het feit dat betrokken arts - thans 62 jaar oud - noch voor, noch na, de thans beoordeelde feiten, het voorwerp heeft uitgemaakt van een klacht of een tuchtonderzoek.

Een schorsing in het recht de geneeskunde uit te oefenen voor een termijn van één maand is daarom een gepaste bestraffing.

Op deze gronden, de Raad van Beroep, recht doende ten gronde, beslissende op tegenspraak en met de vereiste meerderheid van 2/3 van de stemmen van de bij de beraadslaging aanwezige leden, verklaart het hoger beroep van de Voorzitter en de Ondervoorzitter van de Nationale Raad ontvankelijk en gegrond en veroordeelt betrokken arts tot een **schorsing** in het recht de geneeskunde uit te oefenen voor een termijn van **één maand**.

Aldus uitgesproken in openbare zitting van 21 december 2009.

Het **cassatieberoep** ingesteld door betrokkene werd door het Hof van Cassatie bij arrest dd. 1 april 2011 **verworpen**.

Orde Geneesheren Oost-vlaanderen
samenstelling

	Provinciale Raad	Nationale Raad	Raad van beroep	Bureau	Onderzoekscommissie I	Onderzoekscommissie II	Werkgroepen				
							Contracten Huisartsen	Contracten Specialisten	Vennootschappen Huisartsen	Vennootschappen Specialisten	Websites
Véronique BAERT	E										
Michel BAFORT	Vo			Vo							
Eddy BRACKE	Se			Se					Ve		E
Peter CASSIMAN	P						E		E		
Jozef COESSENS	P					E					
Marc COSYNS	E						E			E	
Eugeen DE BLEEKER			P								
Anya DE MOOR	P										
Paul DESMET	P					Ve					
Léopold de THIBAULT	E										
Frank DOUCHY	E	P						E	E		
Raoul HACHE			E								
Herman HOET	E						Ve	E			Ve
Eliane LAGASSE	Ov			Ov							
Willy LORNOY	P				E						
Peter MARCOEN	M			M			M	M	M	M	M
Walter MICHIELSEN		Ov									
Els PIETERS	E			2P							
Robert RUBENS	P										
Sofie RYCKAERT	E			3P							E
Louis THIENPONT	E							Ve		Ve	
Jan VAN ELSEN	P				Ve						
Erik VAN HOLSBEECK	P										
Piet VAN MULDERS	P / NR	E		NR			E	E		E	E
Dirk VAN NIMMEN	E									E	
Eric VAN RENTERGHEM	P							E			
Wim VAN RENTERGHEM	E										E
Ann VERMEIR	PM				M	M					
Tony VERMEULEN	E			1P							

E = Effectief lid
M = Magistraat-bijzitter
NR = Lid Nationale Raad
Ov = Ondervoorzitter
P = Plaatsvervangend lid
Se = Secretaris
Ve = Verslaggever
Vo = Voorzitter

ORDE DER GENEESHEREN
PROVINCIALE RAAD OOST-VLAANDEREN

Orde Geneesheren Oost-vlaanderen coördinaten

Véronique BAERT	9240 Zele, Lange Akker 7 W2	052/44.86.07
Michel BAFORT	9900 Eeklo, Koning Albertstraat 62	09/378.23.21
Eddy BRACKE	9890 Gavere (As), Ommegangstraat 22	09/384.15.17
Peter CASSIMAN	9320 Aalst (Nie), Terbekenstraat 40	0475/91.93.93
Jozef COESSENS	9032 Gent (Wo), Morekstraat 440	09/253.11.65
Marc COSYNS	9052 Gent (Zw), Hutsepotstraat 101	09/222.26.46
Eugeen DE BLEEKER	8300 Knokke-Heist, Steenbakkerstraat 5	
Anya DE MOOR	9300 Aalst, August Marcelstraat 47	053/77.34.00
Paul DESMET	9700 Oudenaarde, Edelareberg 27	055/30.07.96
Léopold de THIBAULT	9000 Gent, Sint-Martensstraat 10	09/225.72.72
Frank DOUCHY	9620 Zottegem, Haagkouter 10	09/367.66.63
Raoul HACHE	9000 Gent, Huidevetterskaai 32	09/225.28.98
Herman HOET	9750 Zingem, Dorpsstraat 2	09/384.55.66
Eliane LAGASSE	9620 Zottegem, Meerlaan 21	09/360.42.43
Willy LORNOY	9070 Destelbergen (He), Puntweg 1	09/252.50.60
Peter MARCOEN	9308 Aalst (Gij), Mimosastraat 87	
Walter MICHIELSEN	9070 Destelbergen, Olmenlaan 11	09/238.20.38
Els PIETERS	9960 Assenede, Trieststraat 1	09/344.27.42
Robert RUBENS	9840 De Pinte, Scheldeveldestraat 28	09/282.55.88
Sofie RYCKAERT	9070 Destelbergen, Kerkkouterrede 7	09/228.56.91
Louis THIENPONT	9000 Gent, Onderbergen 63	09/224.33.90
Jan VAN ELSEN	9040 Gent (SAB), Johannes Hartmannlaan 21	09/228.37.48
Erik VAN HOLSBEECK	9406 Ninove (Ou), Brakelsesteenweg 395	054/33.88.96
Piet VAN MULDERS	9200 Dendermonde, Gentsesteenweg 147	052/21.13.85
Dirk VAN NIMMEN	9200 Dendermonde, Sint-Onolfsdijk 94	052/22.01.76
Eric VAN RENTERGHEM	9820 Merelbeke, Fraterstraat 49	09/230.86.68
Wim VAN RENTERGHEM	9820 Merelbeke, Tertzweildreef 14	09/230.86.68
Ann VERMEIR	9320 Aalst (Er), Kleistraat 12	
Tony VERMEULEN	9990 Maldegem, Hogenbranddreef 21 D-E	050/71.21.50

Verantwoordelijke uitgever; Dr. Michel Bafort,
Koning Albertstraat 62, 9900 Eeklo