De geneeskundige plichtenleer en het wetsontwerp 323

Doc	a028037
Publicatiedatum	15/12/1979
Origine	NR
Thema's	Beroepsgeheim Getuigschrift

(15 december 1979)

De geneeskundige plichtenleer en het wetsontwerp 323

In de geneeskunde kan geen enkel probleem - in om het even welk systeem van zorgenverstrekking of van ziekteverzekering - op een deugdelijke wijze opgelost worden, indien men er niet kan van uitgaan dat de geneesheer zijn plicht zal doen. Om dit laatste te bereiken is het niet alleen noodzakelijk dat de geneesheer zijn plichtenleer kent en over de nodige zedelijke sterkte beschikt om deze deontologie na te leven. Het is even essentieel dat de voorwaarden waarin hij dient te werken, deze naleving mogelijk maken.

Het gedrag van de geneesheer is de resultante van een complex geheel van factoren waarin de deontologie een hoofdrol moet spelen. De wetgever kan het naleven van bepaalde deontologische gedragsregels bevorderen, bemoeilijken of zelfs onmogelijk maken.

Het is dan ook de taak van de Nationale raad van de Orde der Geneesheren - door de wetgever belast met het opstellen van de regels van medische plichtenleer - om na te gaan welke weerslag wetsontwerpen i.v.m. de uitoefening van de geneeskunde kunnen hebben op de deontologie.

Het doel van de programmawet inzake sociale zekerheid wordt uitdrukkelijk uiteengezet in de memorie van toelichting en in het wetsontwerp zelf. Het heeft tot doel de evolutie van de staatstoelagen in de sektor sociale zekerheid in te passen in het algemeen begrotingsbeleid.

De Nationale raad van de Orde der Geneesheren betwist geenszins het recht van de overheid om prioriteiten inzake volksgezondheid te bepalen. Hij is echter wel van oordeel dat het zijn plicht is de gevolgen van die keuze op ethisch en deontologisch vlak te onderzoeken. De Nationale raad vreest namelijk dat de opties van de regering inzake volksgezondheid, op basis van uitsluitend financiële of economische criteria voor de patiënt een vermindering van de kwaliteit van de zorgen zullen teweegbrengen.

De Nationale raad stelt vast hoe sterk de uitoefening van het medisch beroep, de arts patiëntrelatie, de kwaliteit van de verzorging beïnvloed en zelfs geconditioneerd worden door de reglementering van de ziekteverzekering en meer bepaald door de nomenclatuur van de geneeskundige verstrekkingen en de terugbetaling van geneesmiddelen.

Vrijheid van keuze

Het is zeker niet nodig het belang van de factor vertrouwen in de arts patiëntrelatie te onderstrepen.

Dit noodzakelijk vertrouwen berust ondermeer op de vrije keuze van de geneesheer door de patiënt.

Artikel 27 van de Code van geneeskundige Plichtenleer herneemt dit principe:
«De vrije keuze van een geneesheer door de patiënt is een basisbeginsel van de betrekkingen in de geneeskunde. Elke geneesheer moet deze vrije keuze eerbiedigen en er voor zorgen dat ze wordt geëerbiedigd.»

Daar waar het voor de Nationale raad vaststaat dat alles in het werk dient gesteld te worden om de primordiale rol van de huisarts te bevorderen, komt het hem voor dat de verplichte inschrijving, zoals voorgesteld in de memorie van toelichting en in de nota van de Regering van 3 december 1979, een dwangmaatregel is die zijn doel voorbijschiet. De verzekerde die verplicht ingeschreven is bij een huisarts zal materiële en morele moeilijkheden ondervinden om zich tot een ander geneesheer te wenden op de dag dat angst en onzekerheid hem er zullen toe aanzetten een bijkomend advies te vragen.

Er wordt tevens een verschil in terugbetaling voorgesteld naargelang de patiënt een geneesheer raadpleegt die geconventioneerd is of niet. Ook voorziet het wetsontwerp een andere terugbetaling wanneer men spontaan een specialist raadpleegt of op verwijzing van de huisarts. Deze maatregelen treffen de patiënten financieel en vooral de minderbegoeden.

Kwaliteit van de verzorging

De kwaliteit van de verzorging is een plicht voor de geneesheer. De artikelen 34, 35 en 36 van de Code van geneeskundige Plichtenleer zijn op dat gebied zeer duidelijk:

Artikel 34:
«Wanneer de geneesheer de behandeling van een patiënt aanvaardt, moet hij hem zorgvuldig en gewetensvol de zorgen toedienen die stroken met de thans geldende wetenschappelijke kennis.»

Artikel 35:
«Behalve in geval van overmacht, mag de geneesheer zijn beroep enkel uitoefenen onder voorwaarden die de kwaliteit van de zorgen en van de medische behandeling niet in het gedrang brengen. Hij moet vermijden zijn bevoegdheid te overschrijden.»

Artikel 36:
«De geneesheer beschikt over de diagnostische en therapeutische vrijheid.
Hij zal vermijden onnodig dure onderzoekingen en behandelingen voor te schrijven of overbodige verstrekkingen te verrichten.»

Artikel 11 van het Koninklijk Besluit nr. 78 betreffende de uitoefening van de geneesdienst is even formeel:

«Aan de beoefenaars bedoeld bij artikelen 2, 3 en 4 mogen geen reglementaire beperkingen worden opgelegd bij de keuze van de middelen die aangewend moeten worden, hetzij voor het stellen van de diagnose, hetzij voor het instellen en uitvoeren van de behandeling, hetzij voor het uitvoeren van magistrale bereidingen.

De misbruiken van de vrijheid waarvan zij in dit drievoudig opzicht genieten, worden beteugeld door de raden van de Orde waarvan zij afhangen.»

Zelfs in de memorie van toelichting van de programmawet leest men op bladzijde 31: «De Regering wil het hoog niveau behouden van de geneeskunde in België wat veronderstelt dat de uitoefening van de therapeutische vrijheid uitsluitend wordt geleid door de belangen van de gezondheid van de zieken.»

Een goed voorbeeld dat deze intentie duidelijk tegenspreekt is de wetgeving betreffende de zware medische apparatuur.

Naar aanleiding van de laatste wetswijziging betreffende de zware medische apparatuur (wet van 27 juni 1978 tot wijziging van de wetgeving op de ziekenhuizen en betreffende sommige andere vormen van verzorging) wees de Nationale raad de Minister van Volksgezondheid en het Gezin op fundamentele en principiële bezwaren tegen de inhoud van de wet, toen in het stadium van ontwerp.

Deze wet en het ontwerp 323 beogen beide een beheersing van de kosten van de gezondheidszorgen. Beiden hebben zij gemeen dat zij de kwaliteit van de geneeskundige verzorging en het respecteren van de diagnostische en therapeutische vrijheid ondergeschikt maken aan economische motieven.

Daarenboven hebben deze wet en ontwerp 323 gemeenschappelijk dat zij belangrijke bevoegdheden die een weerslag hebben op de uitoefening van de geneeskunde, overlaten aan organen waarin de geneesheren in de minderheid zijn.

Gezien het parallellisme tussen de wet van 27 juni 1978 en het ontwerp 323, voelt de Nationale raad zich verplicht een gedeelte van het Koninklijk Besluit van 3 september 1979 houdende vaststelling van de programmatiecriteria van de transversale axiale tomograaf met ingebouwd telsysteem te vermelden, daar dit Koninklijk Besluit rechtstreeks voortvloeit uit de wet van 27 juni 1978. «De hersenscanner kan in universitaire ziekenhuizen slechts worden geïnstalleerd voor zover de aktiviteiten van de neurochirurgie uitgeoefend in het kader van bedoelde ziekenhuizen een zulkdanige omvang hebben dat een voltijds gebruik van het toestel gewaarborgd is.»

Dit Koninklijk Besluit toont op flagrante wijze aan dat het economische criterium voor de Minister belangrijker is dan de onderwijsopdracht van de universitaire ziekenhuizen en dat de zorgverstrekking zelfs op dit niveau aan het rendement ondergeschikt wordt gemaakt.

Het vermelde voorbeeld illustreert overduidelijk welke weg de geneeskunde opgaat wanneer de wetgever zich enkel laat leiden door economische overwegingen en essentiële waarden ter zijde schuift.

In verband met de terugbetalingscriteria voor geneesmiddelen vindt men bij onderzoek van het wetsontwerp 323 talrijke voorbeelden van de wijze waarop de kwaliteit van de therapie gevaar loopt.

Het «sociaal belang» dat ingeroepen wordt naast «het therapeutisch nut» om de keuze van de al of niet terugbetaalde geneesmiddelen te bepalen beantwoordt niet steeds aan de specifieke noden van de zieken.

Diagnostische en therapeutische vrijheid

De Nationale raad stelt daarenboven vast dat de regering van plan is de invoering van een gezondheidsboekje te onttrekken aan de bevoegdheid van de technische geneeskundige Raad, die slechts gewoon adviesrecht behoudt om de invoering toe te vertrouwen aan de uitvoerende macht. Door een gezondheidsboekje of prestatieboekje te willen invoeren in het kader van de programmawet, meent de regering besparingen te realiseren, vermoedelijk door overbodige herhalingen van bepaalde onderzoekingen te voorkomen.

De Nationale raad gaat volledig akkoord met een bestrijding van de overconsumptie. De Provinciale raden van de Orde hebben trouwens de laatste jaren de zwaarste sancties uitgesproken tegen geneesheren, die op onverantwoorde wijze de gemeenschapsgelden verkwistten door artikelen 36 tot 103 van de Code te overtreden.

Artikel 36:
«De geneesheer beschikt over de diagnostische en therapeutische vrijheid.
Hij zal vermijden onnodig dure onderzoekingen en behandelingen voor te schrijven of overbodige verstrekkingen te verrichten.»

Artikel 103:
«Onverminderd de bepalingen van artikel 36, alinea 1, betreffende de diagnostische en therapeutische vrijheid, moet de geneesheer zich bewust zijn van zijn sociale verantwoordelijkheid. Het bestaan van privé of openbare verzekeringen betekent niet dat hij mag afwijken van de alinea 2 van artikel 36 opgenomen bepaling inzake misbruik van de diagnostische of therapeutische vrijheid.»

Maar de Nationale raad wil eveneens wijzen op een reeks andere factoren die men dreigt uit het oog te verliezen door enkel aandacht te hebben voor een schijnbaar efficiënte overconsumptiebestrijding.

Vooreerst kan een prestatieboekje wel informatie geven over het aantal verrichte onderzoeken maar niets over hun kwaliteit en betrouwbaarheid.

Bovendien mag niet uit het oog verloren worden dat herhaling van onderzoeken soms onontbeerlijk is voor het stellen van de diagnose.

Het overmaken van het medisch dossier zoals voorzien in artikel 41 van de Code blijft het beste middel om herhaling van onnodige verstrekkingen te voorkomen zonder de kwaliteit van de zorgen in gevaar te brengen.

Artikel 41:
«Op vraag van de patiënt of met diens toestemming moet de geneesheer zo spoedig mogelijk aan een andere behandelende geneesheer alle inlichtingen verstrekken die nuttig zijn of nodig zijn voor de vervolledigiging van de diagnose of de voortzetting van de behandeling.»

Beroepsgeheim

Er bestaan zeer veel bezwaren tegen het overhandigen van een «gezondheids of prestatieboekje» aan de patiënt. In dit land consulteert de patiënt vrij gemakkelijk een ander geneesheer en is hij niet steeds bereid om dit achteraf toe te geven aan de eerst geconsulteerde of aan zijn huisarts. Dat op dit punt misbruiken bestaan is overduidelijk, maar anderzijds moet deze mogelijkheid toch blijven voor alle patiënten en niet enkel voor kapitaalkrachtigen.

Het moet mogelijk zijn dat een patiënt kan consulteren buiten medeweten van zijn huisgenoten. De Nationale raad heeft bijvoorbeeld altijd gesteld dat een adolescent kan consulteren zonder dat zijn ouders daarvan moeten in kennis worden gesteld.

Ondanks alle mogelijke verbodsbepalingen zal men niet kunnen voorkomen dat dit gezondheidsboekje onder andere bij aanwervingsonderzoek zal misbruikt worden.

Tenslotte bestaat het gevaar dat beslag zal gelegd worden op het gezondheidsboekje bij politioneel en gerechterlijk onderzoek.

De Nationale raad vindt dat door het invoeren van een gezondheidsboekje het eerbiedigen van het medisch geheim in het gedrang komt.

Het beroepsgeheim is niet zoals men dikwijls hoort beweren een bescherming van de geneesheer, maar is van openbare orde d.w.z. in het algemeen belang. Zoals het nu wordt voorgesteld is het gezondheidsboekje een onaanvaardbare inmenging in het privéleven.

In het nu onderzochte wetsontwerp ziet de Nationale raad dat de Nationale medico mutualistische Commissie en de Geneeskundige Technische Raad waarin de geneesheren een belangrijke rol te vervullen hadden, zodanig aan belang inboeten dat zij geen reëel overleg meer waarborgen, maar gereduceerd worden tot «ideeënbussen» zonder enige ernstige vorm van inspraak.

De Nationale raad kan begrijpen dat de werking van deze organismen niet steeds beantwoordde aan de verwachtingen van de regering, maar is ervan overtuigd dat formules op basis van overleg haalbaar blijven.

Het is onaanvaardbaar dat de Minister van Sociale Voorzorg enkel een advies aan de GTR dient te vragen alvorens over te gaan tot wijziging van de nomenclatuur. Het gaat hier immers over een technische aangelegenheid met belangrijke konsekwenties voor het beroepsleven en de kwaliteit van de zorgen.

De Nationale raad stelt vast dat de regering in de organisatie van de geneeskunde aan de geneesheren slechts een minimale rol wil toebedelen. Zonder de geneesheren op valabele wijze erbij te betrekken kan een goede en deontologische verantwoorde geneeskunde niet gegarandeerd worden.

Door dit alles wordt het stelsel waaronder de geneeskunde dient uitgeoefend te worden steeds meer coërcitief, daar waar overleg en inspraak voor de geneesheren tot heden het uitgangspunt waren voor het beleid en een waarborg voor het hoogstaand peil van de geneeskunde.

De Nationale raad deelt de bezorgdheid van de regering over de budgettaire problemen van de ZIV maar meent dat in de eerste plaats maatregelen moeten genomen worden die zowel de ZIV als de gezondheidszorg zelf saneren zonder te raken aan de kwaliteit van de zorgenverstrekking en aan de essentiële principes waarop de uitoefening van de geneeskunde gebaseerd is.

De Nationale raad, publiek rechterlijk orgaan werd niet geraadpleegd bij het opstellen van bepalingen die een weerslag hebben op de plichtenleer. Overeenkomstig artikel 15, § 2, 2° van het Koninklijk Besluit nr. 79 betreffende de Orde van 10 november 1967 rekende de Nationale raad het nochtans tot zijn plicht een advies uit te brengen.