

Onderzoek van de statuten van de Orde der geneesheren

Doc	a029027
Publicatiedatum	01/01/1981
Origine	NR
	Orde der artsen (Organisatie en werking van de-)
Thema's	Discipline

HERVORMING VAN DE ORDE DER GENEESHEREN ONDERZOEK VAN DE STATUTEN VAN DE ORDE DER GENEESHEREN ADVIES VAN DE NATIONALE RAAD

Tuchtrecht

Heel wat kritiek aan het adres van de Orde der Geneesheren is het gevolg van de verwarring die heerst aangaande de verschillende vorderingen die tegen geneesheren kunnen worden ingesteld.

Zoals elke burger, is ook de geneesheer onderworpen aan de strafrechten en burgerlijke gerechten.

Hij kan voor een strafrecht worden vervolgd wegens een misdrijf gepleegd in de uitoefening van zijn beroep of daarbuiten. In dergelijke gevallen kan bij deze rechtsmacht een vordering tot schadevergoeding worden aanhangig gemaakt.

De geneesheer kan voor het burgerlijk gerecht worden gedagvaard door de persoon die beweert nadeel te hebben geleden door diens al dan niet professionele fout.

Zoals de leden van andere georganiseerde beroepen (advokaten, notarissen, gerechtsdeurwaarders, ...) en de rijksambtenaren, moet de geneesheer bovendien voor de tuchtcolleges van zijn Orde rekenschap afleggen wegens eventuele tekortkomingen aan de beroepsethiek en de deontologische regels.

Het tuchtrecht is geen voorrecht en evenmin een voordeel.

Het is een bijkomende garantie voor de gemeenschap ten aanzien van de beoefenaars van beroepen waarvan de uitoefening een strikte naleving eist van de regels die tot doel hebben het algemeen belang en niet dat van die beoefenaars te beschermen. Indien deze laatsten van die regels afwijken worden zij tot de orde geroepen door de tuchtcolleges die bevoegd zijn gepaste sancties uit te spreken.

Het tuchtrecht behelst naast eventuele straffen ook aanbevelingen ter verbetering van het professioneel gedrag.

Deontologische regels kunnen niet op een preciese en restrictieve wijze worden uitgevaardigd zoals de regels van het strafrecht. In het strafrecht worden handelingen en gedragingen op limitatieve wijze aangeduid en voorzien van welbepaalde sancties «nullum crimen, nulla poena sine lege», terwijl de deontologie het hele beroepsgedrag beheerst. In tegenstelling met het strafrecht

dat prohibitief is en een beperkte draagwijdte heeft, is de deontologie positief, met een algemene draagwijdte.

Het tuchtrecht heeft specifieke kenmerken: de geneesheer is de gehele waarheid verschuldigd aan de tuchtcolleges; hij mag zich niet beroepen op het beroepsgeheim behalve wanneer het gaat om vertrouwelijke mededelingen van de patiënt; de procedure verloopt met gesloten deuren.

Aan het disciplinair systeem wordt soms ten onrechte verweten de regel «non bis in idem» te miskennen. Deze regel volgens dewelke een persoon die eerder werd veroordeeld of vrijgesproken, niet opnieuw voor hetzelfde feit kan worden vervolgd, geldt niet bij een disciplinaire vervolging die volgt op een strafvervolging. In het strafrecht en in het disciplinair recht wordt het gedrag namelijk op een totaal verschillende manier benaderd; de penale en disciplinaire sancties zijn niet dezelfde en de doelstellingen verschillen.

Er mag niet uit het oog worden verloren dat het verbod tot uitoefening van het medisch beroep slechts uitzonderlijk door een strafrechter kan worden uitgesproken. Welnu, is het niet evident dat wanneer een geneesheer tot een gevangenisstraf en (of) een boete wordt veroordeeld wegens een misdrijf gepleegd bij de uitoefening van zijn beroep (bv. onopzettelijke doding of verwondingen ten gevolge van een verkeerde behandeling van de patiënt), een disciplinaire sanctie, zoals een schorsing of een schrapping, moet worden overwogen? De vrijspraak van een geneesheer door het strafgerecht sluit evenmin uit dat zijn gedrag ondeontologisch kan zijn.

De medische deontologie is uiterst genuanceerd omdat zij moet worden toegepast in een steeds complexer wordende sociale realiteit. De bepaling en toepassing ervan veronderstellen een nauwkeurige kennis van de essentiële beroepsvereisten. Daarom moet de tucht worden uitgeoefend door diegenen die het best geplaatst zijn om hierover te oordelen: de geneesheren.

Structuur van de huidige Orde der geneesheren

De huidige structuur van de Orde der geneesheren wordt gekenmerkt door **een interdisciplinaire samenwerking tussen geneesheren en magistraten op alle niveaus.**

De geneesheren zijn het meest bevoegd om de medische akt te beoordelen. Gekozen uit practici van de verschillende arrondissementen van de provincie, heeft hun oordeel oneindig veel meer waarde dan dat van deskundigen.

De magistraten lichten de medici voor omtrent de juridische principes, waken over de strikte toepassing van de procedure en over de eerbiediging van de rechten van de verdediging.

In de Provinciale Raad houdt een magistraat-assessor zitting. Zonder zijn aanwezigheid kan noch het Bureau, noch de Provinciale Raad zitting houden. Hij is het enige lid van de Provinciale Raad met recht op hoger beroep.

In hoger beroep houden vijf raadsheren van de Hoven van Beroep en vijf geneesheren zitting. De Voorzitter is een magistraat met beslissende stem en de verslaggever is eveneens een magistraat.

Tegen de uitspraken van de Raden van Beroep is een voorziening in cassatie mogelijk.

De Nationale Raad wordt voorgezeten door een raadsheer in het Hof van Cassatie en kan niet optreden zonder diens instemming.

Het tweede kenmerk is de **rechtszekerheid** die gewaarborgd wordt door de strenge regels van de procedure:

1. Wanneer een onderzoek wordt bevolen tegen een geneesheer moet deze ervan in kennis worden gesteld;
2. Na het onderzoek wordt verslag uitgebracht voor de Raad die ofwel de zaak zonder gevolg kan laten, een aanvullend onderzoek kan bevelen, of beslissen dat de geneesheer moet

verschijnen;

3. In dit geval moet de betrokkene 15 dagen op voorhand worden verwittigd. Hij kan kennis nemen van het dossier;
4. De procedure gebeurt op tegenspraak. De betrokkene kan zich laten bijstaan door een of meer verdedigers;
5. Hij heeft het recht op wraking;
6. Sancties van schrapping of van schorsing van meer dan 1 jaar moeten met 2/3 meerderheid worden genomen;
7. Geen enkele beslissing mag gegrond worden op redenen van ras of op motieven van godsdienstige, wijsgerige, politieke, taalkundige of syndikale aard, noch op het feit dat de geneesheer verbonden is aan een instelling die geneeskundige verzorging verstrekt aan leden van een groepering of aan een categorie van personen. Elke inmenging in deze aangelegenheden is verboden;
8. De beslissingen moeten gemotiveerd zijn;
9. De betrokken geneesheer kan hoger beroep aantekenen of zich in cassatie voorzien;
10. Dit recht op hoger beroep wordt verder uitsluitend toegekend aan de magistraat-assessor van de Provinciale Raad en aan de magistraat die de Nationale Raad voorziet, samen met een ondervoorzitter.

Een laatste grondkenmerk is de **onafhankelijkheid**.

De leden van de Provinciale Raden worden bij geheime stemming door hun collega's verkozen. Ze zijn niet onmiddellijk herverkiesbaar. De beraadslagingen van de Raad zijn geheim. De geneesheer krijgt aldus de garantie dat hij op strikt deontologisch vlak zal worden beoordeeld.

Deze essentiële kenmerken zijn een waarborg voor de efficiënte en rechtvaardige werking met garanties die nergens anders in het disciplinair recht bestaan. Zij zijn de vrucht van langdurige besprekingen in het Parlement en moeten behouden blijven.

De wet op de Orde in het parlement

Nu het debat over de Orde der geneesheren in zijn algemeen kader werd geplaatst, is een historische schets aangewezen.

In de vele rapporten die de Nationale Raad werden voorgelegd, wordt op dat aspect niet ingegaan maar gaat veeleer alle aandacht naar de kritiek tegen de Orde.

Nochtans is er geen enkel beroep dat reeds zo vroeg in de geschiedenis zijn eigen esthetische gedragsregels heeft bepaald en aangepast.

Is het nodig te herinneren aan de beroemde eed van Hippocrates die dateert van vijf eeuwen voor Christus maar nog steeds een leidraad vormt voor het ethisch gedrag van de geneesheren ?

In 1803 werd door Thomas Percival uit Manchester een gedetailleerde code uitgewerkt die eveneens door de American Medical Association werd aangenomen.

In 1858 werd in Groot-Brittannië de General Medical Council opgericht belast met de beteugeling van «infamous conduct in any professional respect».

Er zijn documenten voorhanden waaruit blijkt dat sedert 1649 een Collegium Medicum Bruxellense met disciplinaire bevoegdheid bestond.

We hoeven evenwel niet zo ver in de tijd terug te gaan en kunnen ons beperken tot de parlementaire annalen in verband met de thans van kracht zijnde wet op de Orde der geneesheren.

In 1899 werd door de Heer de Beco reeds een eerste ontwerp ingediend.

Nieuwe ontwerpen werden ingediend en besproken in 1929, 1930 en 1932.

In 1937 legde de socialistische Minister Wauters het definitieve wetsontwerp neer dat op 23 december 1937 in de Senaat gestemd werd met 112 stemmen en 9 onthoudingen.

Vervolgens werd op 8 juli 1938 het ontwerp in de Kamer aangenomen met 154 stemmen en 2 onthoudingen.

Deze wet was het resultaat van een grondige voorbereiding zowel binnen de commissie als in het Parlement en nam ongeveer tien jaar in beslag.

Al de bezwaren die men nu meent te ontdekken werden destijds geopperd en opgevangen door aangepaste structuren.

Tijdens de besprekingen werd zowel door de betrokken Minister, de verslaggever als door verschillende leden van het Parlement de nadruk gelegd op de nauwe samenwerking met het medisch corps.

De wet werd uiteindelijk door alle toen bestaande partijen, de communistische partij inbegrepen, goedgekeurd.

Herhaalde malen werden wijzigingen voorgesteld, ondermeer in 1961 en 1963, door respectievelijk Minister Meyers en Minister Custers.

Tenslotte werd de wet betreffende de Orde der geneesheren gewijzigd bij koninklijk besluit nr. 79 van 10 november 1967.

Uit het bondig overzicht blijkt duidelijk dat:

- de medische ethiek sinds onheuglijke tijden bestaat;
- de medische ethiek in de loop der tijden door de geneesheren steeds nauwkeuriger werd omschreven;
- geleidelijk instellingen werden opgericht met het oog op de controle van het ethisch gedrag van de geneesheren door hun gelijken.

Situatie in andere EEG-Lidstaten

Sinds 1976 zijn het vrije verkeer van de geneesheren, het vestigingsrecht, de wederzijdse erkenning van titels, diploma's en certificaten binnen de EEG-Lidstaten een werkelijkheid geworden.

Krachtens de EEG-Richtlijnen van 1975 waren de regeringen van de Lidstaten verplicht hun wetgeving te wijzigen in functie van het Verdrag tot oprichting van de Europese Economische Gemeenschap van 25 maart 1957.

België is het enige land dat zijn wetgeving ter zake nog niet heeft gewijzigd en het is slechts op grond van de wet van 19 maart 1971 betreffende de gelijkwaardigheid van de buitenlandse diploma's en studiegetuigschriften dat geneesheren uit de negen andere Lidstaten de toelating krijgen om bij ons de geneeskunde uit te oefenen.

Deze wetsaanpassing die langs supranationale weg werd opgelegd, was voor de betrokken Parlementen een gelegenheid om benevens hun eigen wetgeving inzake de geneeskunst, tevens het statuut van de nationale medische tuchtinstellingen te herzien.

Deze instellingen hebben zich van hun kant gegroepeerd in de Internationale Conferentie van de Orden en Gelijkgestelde Organismen, een overlegorgaan waarvan naast de tien disciplinaire instellingen tevens de twee kandidaat-Lidstaten, met name, Spanje en Portugal, deel uitmaken.

De Conferentie heeft een Europese Handleiding voor Medische Ethiek en Gedragsleer opgesteld en zorgt ervoor, volgens de bepalingen van het Verdrag van Rome, geleidelijk alle gebeurlijke tegenstellingen die het vrije verkeer in de weg kunnen staan, uit de nationale wetgeving te weren.

Na een grondige studie van de verschillende situaties, kwam de Conferentie tot de constatacie dat opvallend veel gelijkenis en overeenstemming bestaan in het medisch disciplinair recht van de EEG-Lidstaten.

De parlementaire werkzaamheden van de laatste vier jaren in de andere EEG-Lidstaten hebben geleid tot een bevestiging van de grote principes die ten grondslag moeten liggen van deze voor een goede medische zorgenverlening zo belangrijke aangelegenheid.

Ongeacht de regeling van Ziekte- en Invaliditeitsverzekering of van Nationale gezondheidsorganisatie, de wijze van bezoldiging van de geneesheren en de rechtstradities in elk van die landen, waren de recentste besluiten van de nationale wetgevers identiek op het stuk van de principes.

Zo kan worden vastgesteld dat in de tien EEG-Lidstaten disciplinaire instellingen bestaan die onafhankelijk zijn van de rechterlijke macht en belast zijn te waken over de eer, de waardigheid, de discretie en de toewijding van de geneesheren en de inbreuken op deze beginselen moeten beteugelen volgens eigen regels die onafhankelijk zijn van deze toegepast door de hoven en rechtbanken.

Deze beginselen worden vastgelegd door het medisch corps.

In de meeste EEG-Lidstaten vormt dit geheel van voorschriften een beginselgevende en informatieve handleiding.

In Frankrijk vormt de «Code de déontologie» evenwel een integrerend bestanddeel van de «Code de Santé»; de eerstgenoemde Code die opgesteld wordt door de Nationale Raad van de Orde wordt bij decreet uitgevaardigd onder de verantwoordelijkheid van de Voorzitter van de Ministerraad na advies van de Raad van State.

Het ander uiterste is de situatie in Groot-Brittannië, in Nederland en in de Skandinavische landen, waar de gedragsleer opgesteld wordt door de Vereniging voor beroepsverdediging en als referentie wordt gebruikt door de tuchtcolleges.

In deze gevallen is de Code meestal geïnspireerd door de werkzaamheden van de World Medical Association, en meer bepaald door de Verklaringen van Geneva, Helsinki, Sydney, Tokyo, enz.

Er dient te worden op gewezen dat zowel in België als elders in Europa, wettelijke en reglementaire bepalingen kunnen bestaan die indruisen tegen de medische plichtenleer.

Treffend is evenwel te kunnen vaststellen dat zelfs in de landen met een Nationale gezondheidsdienst, waar de geneesheren een statuut hebben dat kan vergeleken worden met dat van ambtenaar, de raden van de Orde en de deontologische bepalingen totaal onafhankelijk zijn ten overstaan van de uitvoerende en rechterlijke ambt. Dit deed zich recent in Italië voor.

In de Britse General Medical Council die verkozen wordt door het medisch corps, zetelen geen magistraten noch vertegenwoordigers van de Uitvoerende macht. De General Medical Council heeft nochtans een zeer uitgebreide bevoegdheid vermits hij, op grond van de jurisprudentie, een geneesheer voor het leven kan schrappen wegens overtreding van de ongeschreven medische moraal. De General Medical Council werd in 1858 opgericht en de bevoegdheden ervan werden in 1979 bevestigd.

De Belgische Orde der geneesheren is de jongste Europese tuchtinstelling. Alleen bij ons wordt de Orde bijgestaan en voorgezeten door magistraten.

Opmerkelijk is dat de Raden van Beroep in België samengesteld zijn uit vijf magistraten en vijf

geneesheren; de verslaggever is steeds een magistraat en de magistraat-voorzitter heeft beslissende stem bij staking van stemmen. In Frankrijk is de Raad van Beroep opgericht in de schoot van de Nationale Raad van de Orde; deze raad is samengesteld uit acht geneesheren en een magistraat-voorzitter. In andere landen bestaat geen college van beroep (Ierland, Groot-Brittannië).

Sommige Orden zijn tevens belast met de materiële belangenverdediging van de geneesheren. Dit is onder andere het geval in Italië, Spanje en Portugal. In Nederland, Duitsland en Denemarken is het de beroepsorganisatie die terzelfdertijd de disciplinaire macht en de belangenverdediging op zich neemt. In Frankrijk staat de Nationale Raad van de Orde in voor de organisatie van de Pensioenkas van de geneesheren en verstrekt bindende adviezen bij de medico-mutualistische overeenkomsten afgesloten inzake Ziekteverzekering.

In geen enkel van de EEG-Lidstaten zijn uitsluitend de gewone rechtsmachten bevoegd in medisch tuchtrecht en nergens legt het Parlement de medische ethiek in wetteksten vast.

Studie van de ontwerpen aangaande de hervorming van de Orde van geneesheren

Provinciale Raden

Samenstelling

Dank zij enerzijds de directe verkiezingen, de geheime en verplichte stemming en anderzijds, de verkiesbaarheid van alle geneesheren na een minimum inschrijving op een Lijst van de Orde, wordt een Raad samengesteld die het vertrouwen geniet van het medisch corps. Een anders samengesteld Provinciale Raad zou dit vertrouwen niet krijgen en zijn rol niet naar behoren kunnen vervullen.

Aangezien de gemiddelde leeftijd van het medisch corps nu aanzienlijk lager ligt dan in 1967, zou artikel 8, §1, van het koninklijk besluit nr. 79 moeten worden gewijzigd waar het bepaalt dat de geneesheren-kandidaten ten minste tien jaar op één der provinciale lijsten van de Orde moeten zijn ingeschreven. De Nationale Raad is van oordeel dat zeven jaar inschrijving volstaat om de nodige ervaring op te doen.

De beperking van het kiesrecht van ieder kiezer tot twee derde van de voor het arrondissement te begeven zetels moet opgeheven worden. Zij strookt niet met de democratische gebruiken en beperkt het stemrecht tot 50 % in de arrondissementen waar slechts twee zetels te begeven zijn.

In heel wat ontwerpen tot hervorming is sprake van de onverenigbaarheid tussen syndikale en ordinaire functies. Alhoewel de Nationale Raad het niet opportuun acht dat het voorzitterschap van een tuchtcollege wordt toevertrouwd aan een leidinggevend figuur van een vereniging voor beroepsverdediging, van welk syndikaat ook, of aan een politiek mandataris, kan toch niet aanvaard worden dat aan bepaalde geneesheren een verbod van verkiesbaarheid wordt opgelegd. De Nationale Raad stelt niettemin voor dat de Code van geneeskundige Plichtenleer de ethische onverenigbaarheid tussen bepaalde functies en bepaalde mandaten omschrijft.

Inschrijving op de Lijst van de Orde

De verplichte inschrijving van alle geneesheren op de Lijst van de Orde is onontbeerlijk.

Deze algemene verplichte inschrijving wordt o.a. gerechtvaardigd door de bezorgdheid om de talrijke contacten tussen geneesheren-practici en geneesheren-ambtenaren harmonieus en in vertrouwen te laten verlopen.

De Nationale Raad heeft bij herhaling vastgesteld dat er conflicten rijzen tussen de Provinciale Raden wanneer geneesheren in verschillende provincies werkzaam zijn. De vraag werd gesteld of een regeling van deze aangelegenheid door de wetgever niet mogelijk is.

Bijdrage

De Nationale Raad meent dat de bijdrage voor de Orde door de Orde zelf moet worden vastgesteld, hetzij door de Provinciale Raden, hetzij door de Nationale Raad. Indien dit niet het geval is, zijn moeilijkheden niet uitgesloten bij een eventuele overschrijding van de budgetaire voorzieningen.

Disciplinaire functie

Gelet op het specifieke karakter van het tuchtrecht, ziet de Nationale Raad geen enkel grondige reden tot wijziging van de bestaande disciplinaire structuren.

Het invoeren van leden van het Openbaar Ministerie in de tuchtcolleges zou de rechten van de verdediging in het gedrang brengen. Er dient te worden aan herinnerd dat de geneesheer in tuchtzaken de hele waarheid verschuldigd is aan zijn gelijken, die niet over dezelfde onderzoeksmogelijkheden beschikken als het strafgerecht, waar de beklaagde bovendien niet verplicht is te spreken.

De Nationale Raad constateert dat de meeste zaken die door de Provinciale Raden worden behandeld geen betrekking hebben op misdrijven en dat heel wat patiënten niet langer een beroep zouden doen op een raad van orde wanneer die niet uitsluitend uit geneesheren zou bestaan en ongetwijfeld zouden aarzelen hun fysieke en psychische moeilijkheden uiteen te zetten voor leken. De geneesheren die het «vaste cliënteel» vormen van de tuchtcolleges zouden op die manier dikwijls aan elke vorm van toezicht ontsnappen.

Sommigen zijn voorstander van de oprichting van «onderzoekscommissies» of «Parketten» (die niet aan de beraadslaging zouden deelnemen) voor het instrueren van de zaken waarover de Raden vervolgens moeten oordelen. In de praktijk zijn de Voorzitter van de Provinciale Raad en het Bureau altijd op de hoogte van de disciplinaire zaken waarvan de Raad kennis zal nemen door de vertrouwelijke mededeling die zij ontvangen, de vragen om advies allerhande die bij hen binnenlopen en de klachten waarvan zij als eersten kennis krijgen. Op het ogenblik van de verschijning gaat de Raad opnieuw over tot een onderzoek waaraan alle raadsleden deelnemen. Vandaar dat het niet direct duidelijk is welk belang de oprichting van een «onderzoekscommissie» of een «Parket» kan hebben, aangezien dit enkel de bestaande structuren zou verzwaren.

Bevoegdheid van de tuchtraad

De Nationale Raad heeft geen enkel bezwaar tegen het overhevelen van de vervolgingen voor niet-deelneming aan de verkiezingen en niet-betaling van de bijdragen naar de strafgerichten. De Nationale Raad vraagt zich af of het zinnig is van smaad en laster aan het adres van de Orde, een misdrijf te maken.

De beperking van de disciplinaire bevoegdheid van de Orde tot sancties die een bepaalde maat niet overtreffen, bv. schorsing van veertien dagen, kan onmogelijk worden ingevoerd. Dit zou namelijk betekenen dat de tuchtraad hetzij met vooroordeel op zijn beslissing zou moeten vooruitlopen om de zaak naar een ander gerecht te verwijzen, hetzij tijdens de beraadslaging de beoordeling zou moeten vervalsen teneinde de grenssanctie niet te overschrijden. Bovendien druist dit in tegen het begrip tuchtrecht zelf.

Sancties

De Nationale Raad is voorstander van het behoud van de bestaande tuchtstraffen maar meent dat een verjaring moet worden bepaald voor de kleine straffen na een termijn van tien jaar en dat voor de geschrapte geneesheer de mogelijkheid moet bestaan om zijn herinschrijving te vragen na een nog nader te bepalen termijn.

Adviserende bevoegdheid

De preventieve taak van de Provinciale Raden moet gehandhaafd blijven. Krachtens artikel 6 van het koninklijk besluit nr. 79 van 10 november 1967 kan de Provinciale Raad advies verlenen over vragen van de medische plichtleer die geen oplossing krijgen in de Code of in de rechtspraak, maar deze adviezen moeten vooraf ter goedkeuring aan de Nationale Raad worden voorgelegd.

Terzake van de contracten kunnen de Provinciale Raden er krachtens de vigerende beschikkingen slechts over waken dat in de overeenkomsten door de geneesheren te sluiten betreffende de uitoefening van hun beroep, «geen bedingen voorkomen die, wegens hun onverenigbaarheid met de beginselen van de plichtenleer en inzonderheid met de therapeutische vrijheid van de geneesheer, verboden zijn». Deze bedingen worden krachtens de wet door de Nationale Raad bepaald. De Provinciale Raden verzoeken de geneesheren hun overeenkomsten voor de ondertekening ervan over te leggen, om de aandacht van de betrokkenen te kunnen vestigen op eventuele ondeontologische clausules, om zo een later disciplinair optreden te voorkomen.

De Provinciale Raad mag zich verder niet mengen in andere aspecten van de overeenkomsten.

Raad van Beroep

De Nationale Raad heeft geen wijzigingen voor te stellen in verband met de samenstelling van de Raden van Beroep die, in hun huidige samenstelling, voldoende garanties bieden voor onpartijdigheid.

Strafgerechten in de plaats stellen van die Raden van Beroep zou geen enkele bijkomende garantie opleveren. Dit zou integendeel tot gevolg hebben dat geneesheren voor louter disciplinaire aangelegenheden voor strafrechtsmachten zouden moeten verschijnen. Deze gerechten zijn overigens niet gevormd om disciplinaire inbreuken te beoordelen.

Het overhevelen van de bevoegdheden van de Raad van Beroep naar een tuchtkamer op het vlak van de Nationale Raad zou evenmin enige verbetering van de huidige situatie betekenen. Onder de rechtsmiddelen wordt ook de voorziening in cassatie door sommigen in het gedrang gebracht omdat zij voorstander zijn van een beroep bij de Raad van State.

Er bestaat geen enkele reden om af te wijken van de aanvaarde regels inzake hoger beroep tegen de beslissingen van de Raden van de Orde. Het is niet normaal noch gezond, dat de beslissingen gewezen op disciplinair vlak door een provinciale Raad bijgestaan door een magistraat-assessor, en door een Raad van Beroep bestaande uit vijf magistraten van het Hof van Beroep en voorgezeten door een magistraat van dat hof, aan het cassatieberoep zouden worden onttrokken en dat de voorkeur zou gegeven worden aan een administratieve rechtsmacht.

Nationale Raad

Er werden heel wat studies en projecten gewijd aan de samenstelling en de taak van de Nationale Raad.

Medische ethiek en deontologie mogen niet verward worden met gezondheidsbeleid; de heersende verwarring in dit verband lag aan de basis van voorstellen tot «uitbreiding» van de Nationale Raad of de vervanging ervan door een «Hoge Raad voor Ethiek en Deontologie in de gezondheidszorg».

De Nationale Raad werd nooit belast met het uitstippelen van een gezondheidsbeleid en heeft ook niet die ambitie.

De taak van de Nationale Raad wordt duidelijk afgebakend door het koninklijk besluit nr. 79. Zij bestaat er onder meer in een Code van medische plichtenleer uit te werken waaraan door de Koning, bij een in Ministerraad overgelegd besluit, verbindende kracht kan worden verleend.

De Code werd nog niet verbindend verklaard en dat is ook niet nodig. De Code is een eenvoudige handleiding voor de geneesheren, de provinciale raden, de raden van beroep en soms zelfs voor de strafgerechten.

De Nationale Raad moet de Code kunnen vervolledigen en aanpassen aan de evolutie van de medische wetenschap en de uitoefening van het medisch beroep, aan de supranationale richtlijnen die inzonderheid in het kader van de EEG worden uitgevaardigd en aan de hand van de inhoud van de beslissingen die in disciplinaire zaken gewezen worden. Met het oog hierop zou het wenselijk zijn artikel 15, § 2, lid 1, in fine, van het koninklijk besluit nr. 79 de woorden «op basis van die

rechtspraak» te schrappen.

Om beter de deontologische bepalingen te kunnen doen naleven in de overeenkomsten die onder geneesheren afgesloten worden betreffende de uitoefening van hun beroep, meent de Nationale Raad dat het eveneens wenselijk zou zijn het laatste lid van artikel 15, §1, uit te breiden door aan de Nationale Raad de wettelijke bevoegdheid te verlenen «de bedingen aan te wijzen die verplicht in de overeenkomsten moeten worden opgenomen met het oog op de naleving van de medische plichtenleer».

Aangezien de taak van de nationale Raad ongewijzigd blijft, is de Raad van oordeel dat ook aan de samenstelling niet moet worden getornd.

Gelet op het toenemend aantal universiteiten en meer bepaald de oprichting van de UIA, meent de Raad dat het aantal afgevaardigden van de universiteiten van zes op acht zou moeten worden gebracht a rato van vier per taalgemeenschap. Om het evenwicht te vrijwaren tussen het aantal verkozen en benoemde leden zou de Nationale Raad tevens te vinden zijn voor een uitbreiding van zijn getalsterkte door de coöptatie, door de verkozen leden van de Raad, van vier geneesheren omwille van hun bevoegdheid op het vlak van de plichtenleer of de medische ethiek, of omwille van hun vertrouwd zijn met de professionele of sociale problematiek. Twee ervan zouden gecoöpteerd worden door de Nederlandstalige en twee door de Franstalige afdeling.

Omwille van de niet onbelangrijke juridische en administratieve documentatie, zou de Nationale Raad tevens een uitbreiding wensen van zijn juridische dienst. Daarom wordt de benoeming voorgesteld van twee griffiers in de plaats van één: een Franstalige en een Nederlandstalige.

Rekening houdend met het standpunt van de Nationale Raad inzake de code van medische plichtenleer en het gezondheidsbeleid, en gelet op de aanwezigheid van een magistraat van het Hof van Cassatie als Voorzitter, meent de Nationale Raad dat geen afgevaardigde van de Minister van Volksgezondheid aan de Raad moet worden toegevoegd. De mogelijkheid tot overleg en dialoog tussen de Administratie van Volksgezondheid en de Nationale Raad van de Orde zoals bepaald bij artikel 15 van het koninklijk besluit nr. 79 zou frequenter kunnen worden aangewend.

Besluit

Na uitvoerige bespreking van de huidige wetgeving komt de Nationale Raad van de Orde der geneesheren tot de hiernavolgende besluiten en voorstellen:

De evaluatie van een wetgeving dient te gebeuren vanuit een ruim kader. Wanneer men een wet enkel bekijkt vanuit de uitgebrachte kritiek bestaat het gevaar dat men tot wijzigingen besluit die, zonder er zich voldoende rekenschap van te geven, veel verder gaan dan het ondervangen van deze kritiek. Een reeks gegevens, die aan de basis liggen van het tot stand komen van een wetgeving, moeten bij de beoordeling betrokken worden wil men voorkomen dat de essentie verloren gaat. Daarom is het verkieslijk een wetgeving te bekijken vanuit een ruim perspectief waardoor essentiële elementen en bijkomstigheden beter onderscheiden worden en de kritiek tot zijn reële draagwijdte teruggebracht wordt.

De Medische ethiek is zo oud als de geneeskunde en de geschiedenis leert dat de geneesheren als groep steeds de naleving van de medische deontologie hebben voorgestaan. Om deze algemeen verbindend te maken voor alle geneesheren, besloot de wetgever in nauwe samenwerking en overleg met het medisch corps, na langdurig en grondig voorbereid werk, tot de oprichting van de Orde der geneesheren. Dit orgaan is onafhankelijk. Er werd een interne controle ingebouwd door de verplichte aanwezigheid van magistraten die zelf volgens de grondwet onafhankelijk zijn. Dit is een waarborg tegen elke vorm van misbruiken en alleen in disciplinaire zaken werd als bijkomende garantie in een externe controle door het Hof van Cassatie voorzien. De disciplinaire bevoegdheid van de Orde moet gezien worden in het algemeen kader van het tuchtrecht, dat in deze steeds complexer wordende samenleving met groeiende professionalisering voortdurend in belangrijkheid toeneemt. Veel bezwaren tegen de Orde vloeien voort uit het feit dat buitenstaanders onvoldoende vertrouwd zijn met het tuchtrecht. Dit is merkwaardig, vermits

maatschappelijk bekeken elkeen het evident vindt dat hij de gedragsregels naleeft van alle groepen waartoe hij behoort. Deze maatschappelijke verplichtingen worden in disciplinair recht vertaald voor beroepen met een bijzonder belang voor de samenleving.

De bij wet nauwkeurig omschreven procedure-regels bieden de geneesheer garanties voor een efficiënte bescherming van de rechten van de verdediging.

Medische ethiek is kultuurgebonden en overstijgt de landsgrenzen. In de Westerse cultuur staat de menselijke persoon centraal en vormt de basis van ons ethiek denken en handelen. Vandaar ook dat het zinnig is na te gaan hoe in de filosofisch met ons verwante landen de bepaling en de naleving van de medische deontologie gerealiseerd werd. Uit deze studie blijkt dat de geneesheren op onafhankelijke wijze zelf hun medische deontologie bepalen en zelf over deontologische fouten oordelen, hierbij in mindere of meerdere mate bijgestaan door magistraten.

Wanneer de huidige wetgeving op de Orde der geneesheren in het licht van wat voorafgaat, onder de loep genomen wordt, rekening houdend met wat aan wijzigingen wordt voorgesteld, dienen de volgende essentiële elementen belicht te worden.

De oprichting van de Orde der geneesheren werd nodig geacht als waarborg voor de naleving van de medische deontologie door alle geneesheren. Deze historische realiteit blijft geldig. Een disciplinaire instelling dient dan ook bevoegdheid te hebben over alle beoefenaars van de geneeskunde. Hieruit volgt het verplicht lidmaatschap van de Orde.

Inspraak voor alle geneesheren in het samenstellen van hun tuchtcolleges en geheime verkiezingen bieden het medisch corps meer garanties dan formules waarin beroepsverenigingen terzelfdertijd de rol van de Orde toebedeeld krijgen. Verplichte deelneming van de verkiezingen is gebruikelijk in dit land. De verplichting voor alle geneesheren een jaarlijkse bijdrage te betalen komt de onafhankelijkheid van de Orde ten goede.

Een tijdelijk lidmaatschap - mits de nodige garanties - zou door de wetgever moeten geregeld worden voor buitenlandse geneesheren die in ons land een specialistenopleiding volgen. Tientallen buitenlandse geneesheren leven momenteel strikt genomen in de onwettelijkheid met alle mogelijke consequenties voor henzelf, hun stagemeester, de ziekenhuizen waar ze werkzaam zijn en eventueel voor de patiënten zelf.

Het is essentieel dat binnen de Orde een orgaan de medische plichtenleer bepaalt en andere organen, als tuchtcolleges, over de naleving van de plichtenleer en de moraliteit van het medisch corps waken. Kenmerkend voor tuchtrecht is dat alle overtredingen niet vooraf kunnen worden bepaald; een Code van plichtenleer die per definitie niet volledig kan zijn, dient derhalve te worden beschouwd als een geheel van richtlijnen voor de geneesheren. Dit brengt mee dat de tuchtcolleges een rechtspraak scheppen die voor de geneesheren eveneens een leidraad betekent bij het medisch handelen. Hieruit volgt dat men normerend orgaan rekening dient te houden met deze jurisprudentie. Bij gebrek aan een interactie tussen het normerend orgaan en de tuchtcolleges is het gevaar niet denkbeeldig dat twee soorten deontologie ontstaan: de ene gebaseerd op de richtlijnen van het normerend orgaan en de andere op de jurisprudentie van de disciplinaire colleges. De huidige wetgeving beantwoordt aan dit concept.

De volstrekte onafhankelijkheid van de Nationale Raad bij het bepalen van de medische deontologie is essentieel. Overleg met de openbare overheid is altijd mogelijk wanneer de uitgevaardigde gedragsregels een repercussie zouden hebben op de organisatie van de gezondheidszorg.

De richtlijnen en de meeste adviezen van de Nationale Raad zijn bestemd voor de geneesheren. Geconfronteerd met een steeds complexer wordende reglementering, is het voor de geneesheren niet altijd duidelijk hoe zij hun houding kunnen bepalen en terzelfdertijd handelen volgens de ethische gedragsregels. Terecht verwachten zij dus richtlijnen van de Orde. Om waardevol over te komen en aanvaard te worden, is het essentieel dat deze richtlijnen door vakgenoten opgesteld zijn. Om dezelfde reden dient de huidige verhouding tussen benoemde en verkozen geneesheren

binnen de Nationale Raad gerespecteerd te worden. Bij een uitbreiding van het aantal benoemde leden, door bv. in een plaats te voorzien voor de UIA, dient het aantal verkozen leden naar verhouding te worden verhoogd.

Wat de disciplinaire colleges betreft, is de Nationale Raad van oordeel dat de huidige interdisciplinaire samenwerking tussen magistraten en geneesheren behouden dient te blijven. De Raad is verder eveneens van oordeel dat, niettegenstaande de mogelijkheid van wraking, geneesheren met een leidende functie in de tuchtcolleges geen andere functies mogen uitoefenen die de onpartijdigheid en de onafhankelijkheid van de tuchtcolleges in opspraak zouden kunnen brengen. De Nationale Raad meent evenwel dat dit probleem beter via deontologische gedragsregels dan wel via wetgevend werk kan worden opgelost.

De Nationale Raad meent dat bij een eventuele wijziging van het koninklijk besluit nr. 79, de gevolgen van de schrapping beter zouden moeten worden omschreven en de mogelijkheid van een herinschrijving zou moeten worden bepaald. In dezelfde geest meent de Nationale Raad ook dat kleine sancties geen gevolgen op lange termijn zouden mogen hebben. Tevens is het wenselijk dat de begindatum van de schorsing beter wordt bepaald. Wat de procedure betreft, is de Nationale Raad van mening dat het wijzer is geen standpunt in te nemen over bepaalde aspecten die momenteel hangend zijn voor het Hof voor de Rechten van de Mens te Straatsburg.

Tenslotte zou van een eventuele wijziging van het koninklijk besluit nr. 79 gebruik moeten worden gemaakt om de wetgeving aan te passen aan de EEG-Richtlijnen.

Brussel, 4 maart 1981