

"INSTAPSOMMEN voor het gebruik van het patiëntenbestand" voor beginnende artsen

Doc	a167024
Publicatiedatum	19/09/2020
Origine	NR
	Contracten
	Associaties en contracten tussen artsen
Thema's	Associaties en contracten met niet-artsen, verzorgingsinstellingen, ...
	Vennootschappen tussen artsen en met niet-artsen
	Cliënteel

Toelichting bij het advies van 20 juni 2020 van de nationale raad van de Orde der artsen, "Instapsom" voor het gebruik van het patiëntenbestand voor beginnende artsen, a167016

De nationale raad nam kennis van voorbeeldcontracten waarbij aan beginnende artsen een instapsom wordt gevraagd voor het verwerven van een aandeel in het patiëntenbestand van de ervaren arts. De sommen worden afgehouden van het ereloon van de beginnende arts, soms gespreid over meerdere jaren.

1. Verduidelijking van de argumentatie

De nationale raad acht, voor alle artsen, het betalen van een instapsom ter verwerving van een aandeel in het patiëntenbestand juridisch en deontologisch onaanvaardbaar om volgende redenen:

a. De arts is geen eigenaar van het patiëntendossier

In een eerder advies van de nationale raad (advies NR 7 september 1996, a075004) en in de commentaar bij artikel 35 van de Code van medische deontologie (2018) werd gesteld dat de arts "geen eigenaar is van het patiëntendossier in de zin van het burgerlijk recht".

Op deontologisch vlak is het onaanvaardbaar dat patiëntenbestanden worden verhandeld en bijvoorbeeld het voorwerp uitmaken van een koop- of huurovereenkomst.

b. Mogelijke belemmering van de vrije artsenkeuze

Artikel 6 van wet van 22 augustus 2002 betreffende de rechten van de patiënt bepaalt dat "de patiënt recht heeft op vrije keuze van de beroepsbeoefenaar en recht heeft op wijziging van deze keuze behoudens, in beide gevallen, beperkingen opgelegd krachtens de wet".

Artikel 15 van de Code van medische deontologie bepaalt dat de arts de vrije artsenkeuze respecteert, ook wanneer de arts in groepsverband werkt.

In een eerder advies van de nationale raad van 5 juli 2019, "Overdracht van patiëntenbestand", a166004, wordt herhaald dat "elke contractuele bepaling tussen artsen die de vrije artsenkeuze door de patiënt beperkt, in strijd is met de medische deontologie".

Wanneer de arts zichzelf zou beschouwen als "eigenaar" van een deel van de patiëntenbestanden, zou dit eventueel de vrije artsenkeuze van de patiënt kunnen belemmeren. De mogelijkheid bestaat

immers dat de betrokken arts de patiënt (onrechtstreeks) zou aanzetten tot het aangaan van een behandelovereenkomst met de arts die zijn patiëntendossier heeft “gekocht”.

Overeenkomsten tussen artsen ter garantie van de continuïteit van de zorg zijn wel toegelaten en zelfs verplicht. Daarbij respecteren de betrokken artsen de vrije artsenkeuze van de patiënt en de collegialiteit.

c. Het betalen van een instapsom in ruil voor het verwerven van een aandeel in het patiëntenbestand is niet in lijn met de ratio legis van artikel 38, §1 van de gecoördineerde wet van 10 mei 2015 betreffende de uitoefening van de gezondheidszorgberoepen (hierna: WUG)

Artikel 38, §1 van de WUG bepaalt dat het “verboden (is) onder beoefenaars van een zelfde tak van de geneeskunst, elke verdeling van honoraria onder gelijk welke vorm, behalve zo deze verdeling geschiedt in het kader van de organisatie van de groepsgeneeskunde (...)”. Dit artikel heeft tot doel te vermijden dat de ene arts of diens vennootschap financieel voordeel haalt uit de samenwerking met een andere arts.

Het schoolvoorbeeld is het verbod om bij een verwijzing van een patiënt een deel van het honorarium af te staan aan de verwijzende arts. Hetgeen in casu gebeurt, i.e. een instapsom betalen onder de vorm van honoraria in ruil voor het gebruik of het verwerven van patiëntendossiers (lees doorverwijzingen), is vergelijkbaar met het verbod dat wordt beoogd in de betekenis van artikel 38, §1, WUG.

Artikel 38, §1, WUG maakt evenwel een uitzondering voor de groepsgeneeskunde. Het begrip “groepsgeneeskunde” wordt niet gedefinieerd in de wet. In een uitspraak van de raad van beroep van de Orde der artsen, later bevestigd door het Hof van Cassatie, wordt het begrip “groepsgeneeskunde” gedefinieerd als “een daadwerkelijke samenwerking, waarbij al de zich voordoende gevallen voor doorgaans onderling overleg moeten openstaan met de daarbij behorende ingerichte gelegenheden tot bespreking”. Wanneer er sprake is van een daadwerkelijke samenwerking, waarbij de ervaren arts een geoorloofde medische prestatie levert en hij de beginnende arts ondersteunt bij de behandeling van zijn patiënten, is een verdeling van honoraria wettelijk toegestaan. Deze interpretatie strookt met een garantie op een goede werking van de praktijk en een kwaliteitsvolle zorgverlening.

Het reeds bij aanvang bepalen dat een instapsom moet worden betaald, onder de vorm van honoraria, louter ter verwerving van een deel van de patiëntendossiers, zonder dat er sprake is van een daadwerkelijke samenwerking, strookt niet met de ratio legis van artikel 38, §1, WUG.

Ten slotte werd, in een eerder schrijven tussen de nationale raad en het kabinet van Volksgezondheid (bijlage I), door mevrouw de minister Maggie De Block aangehaald dat “een verdeling van middelen onder de betrokken beoefenaars moet kunnen worden verantwoord naargelang ieders aandeel in de aangeboden verstrekkingen van gezondheidszorg” en “het doel van de samenwerking (...) erin bestaat de kwaliteit van de verstrekking van gezondheidszorg in alle dimensies te verbeteren, en zeker niet zich ongeoorloofd te verrijken”. Hoewel deze vraag aan de minister werd gesteld in de context van een samenwerking tussen verschillende gezondheidszorgberoepsbeoefenaars in het kader van multidisciplinariteit, kan naar analogie worden geïnterpreteerd dat ook tussen artsen van eenzelfde tak van de geneeskunst een ereloonverdeling slechts gerechtvaardigd is mits een geoorloofde tegenprestatie en mits de ereloonverdeling in het belang is van de goede werking van de dienst en de kwaliteit van de zorg.

2. Inwerkingtreding

Dit advies van de nationale raad is in werking getreden op de datum van publicatie, i.e. op 20 juni 2020.

Alle hiermee strijdige overeenkomsten die na deze datum worden gesloten, vormen een inbreuk op de medische deontologie.

Reeds bestaande overeenkomsten dienen te worden aangepast aan de deontologische regels van dit advies.

De deontologische regels in het advies hebben geen retroactieve werking.

De Orde is niet bevoegd zich uit te spreken over juridische geschillen waartoe dit advies aanleiding zou geven.

3. In lijn met eerdere adviezen betreffende intredegelden bij samenwerkingsovereenkomsten, kostenassociaties of vennootschappen

In eerdere adviezen heeft de nationale raad zich uitgesproken over intredegeld bij samenwerkingsovereenkomsten tussen artsen, bij kostenassociaties of bij vennootschappen (advies NR 19 september 1993, "Associatieovereenkomsten", a062010; advies NR 14 december 2002, "Intredegeld bij samenwerkingsovereenkomsten tussen artsen", a099009; advies NR 12 april 2003, "Intredegeld bij kostenassociaties", a101002; advies NR 28 mei 2011, "In- en uittredingsvergoeding in een associatie of vennootschap", a134003).

De nationale raad maakt in voornoemde adviezen een onderscheid tussen intredegeld bij samenwerkingsovereenkomsten en intredegeld bij (partiële of volledige) associaties of vennootschappen. Het is niet te verantwoorden intredegeld te ontvangen bij samenwerkingsovereenkomsten. Het is deontologisch wel toegelaten intredegeld te vragen bij associaties of vennootschappen, waardoor de arts die intreedt een aandeel in de praktijk verwerft. Dit kan slaan op immateriële of materiële bestanddelen. Voorbeelden die worden aangehaald zijn dat de intredende arts mede-eigenaar wordt van het gebouw of van een gedeelte van de apparatuur.

Het advies van 20 juni 2020 doet geen afbreuk aan voornoemde adviezen.

Het is nog steeds niet toelaatbaar intredegelden te ontvangen bij samenwerkingsovereenkomsten.

Het is nog steeds toegelaten dat intredegelden worden ontvangen indien de intredende arts aandelen verwerft van de vennootschap of de associatie. De intredende arts verwerft hierdoor een deel van de praktijk, bestaande uit immateriële of materiële bestanddelen. De immateriële bestanddelen kunnen evenwel nooit betrekking hebben op de patiëntenbestanden.

Cass. 23 maart 1970, H.Nys, *Geneeskunde - recht en medisch handelen*, 2016, p. 589.

[picture_as_pdf A167024 ANN BIJ](#)