ORDRE DES MEDECINS
CONSEIL NATIONAL

ORDE DER ARTSEN
NATIONALE RAAD

Gecommentarieerde
Code van medische deontologie

Geactualiseerde versie

30 juni 2026

Voorwoord

De beginselen en regels opgenomen in de Code van medische deontologie willen de arts een referentiekader bieden en hem op een positieve wijze raad geven over hoe hij in specifieke situaties deontologisch moet handelen. De gedragsregels zijn opgebouwd rond vier thema's: professionaliteit, respect, integriteit en verantwoordelijkheid.

De Code is van algemene aard en bevat geen concrete richtlijnen. Daarom werd voorzien in een commentaar met een voor elk artikel identieke structuur : algemene informatie (1), adviezen van de nationale raad (2), wettelijke bepalingen (3), documentatiebronnen (4) en trefwoorden (5).

Deze Code van medische deontologie is gepubliceerd op 3 mei 2018 en vervangt de versie van 1975.

Aan de inhoud van de 45 Codeartikelen werd tot nu toe geen enkele wijziging aangebracht.

De commentaar is dynamisch. De gecommentarieerde Code wordt zesmaandelijks (januari-juni en juli-december) geactualiseerd. De opeenvolgende versies van de gecommentarieerde Code worden beschikbaar gesteld in de rubriek Code 2018 archief.

ALGEMENE BEPALINGEN

Artikel 1

De medische deontologie omvat de basisbeginselen en gedragsregels die iedere arts in het belang van het individu en de maatschappij eerbiedigt en als leidraad neemt bij de uitoefening van zijn beroep.

1. Algemeen

De nationale raad van de Orde der artsen heeft de wettelijke bevoegdheid om de Code van medische deontologie op te stellen.

De medische deontologie is het geheel van beginselen, gedragsregels en gebruiken die de arts moet eerbiedigen en als leidraad nemen bij de uitoefening van het artsenberoep. Zij beoogt in het belang van de patiënt, de volksgezondheid en het algemeen welzijn te waken over de handhaving van de morele integriteit van het beroep, de correcte invulling van de professionele autonomie, de kwaliteit van de zorg, het vertrouwen van de burger in de arts en de bijzondere vertrouwensrelatie van de arts met zijn patiënten.

De medische deontologie omvat verplichtingen voor de arts die noodzakelijk zijn voor de uitoefening van het artsenberoep. De arts moet professioneel en kwaliteitsvol handelen in het belang van zijn patiënten. Dit veronderstelt beroepsbekwaamheid, empathie, integriteit en verantwoordelijk gedrag binnen een zorgverleningsstelsel ingegeven door solidariteit.

De medische deontologie dwingt de arts kritisch na te denken bij de invulling van de verwachtingen van de patiënt en de maatschappij. Die verwachtingen kunnen tegenstrijdig zijn.

De medische deontologie en de ethiek helpen de arts om een correcte medische beslissing te nemen in samenspraak met de patiënt en zo nodig na multidisciplinair overleg.

In een snel evoluerende wereld is de medische deontologie geen statisch gegeven. Het omschrijven ervan vereist reflectie en overleg met alle geledingen van de maatschappij. De in de Code opgesomde regels zijn niet beperkend. Een feit kan een disciplinaire inbreuk uitmaken, zelfs als dit niet uitdrukkelijk opgenomen is in de Code.

De Code van medische deontologie 2018 is opgebouwd op basis van vier pijlers: professionaliteit, integriteit, respect en verantwoordelijkheid.

2. Adviezen van de nationale raad

- Dwingende kracht van de Code van medische deontologie 2018 (Advies NR 16 juni 2018, a161009)

3. Wettelijke bepalingen

- Art.15, KB nr. 79 van 10 november 1967 betreffende de Orde der artsen, *BS* 14 november 1967

4. Informatie – Documentatie – Links

- Artseneed - Orde der artsen (België) (versie november 2021)
- Declaration of Geneva (Verklaring van Genève) – World Medical Association (WMA)
- European Charter of Medical Ethics - Conseil européen des Ordres des médecins (CEOM)
- Deontological Guidelines - Conseil européen des Ordres des médecins (CEOM)
- Medical Ethics Manual – World Medical Association (WMA)

5. Trefwoorden

code van medische deontologie – medische plichtenleer

Artikel 2

De arts voldoet aan de wettelijke voorwaarden vereist voor de uitoefening van de geneeskunde.

De arts zorgt voor de fysieke en mentale gezondheid van de mens en voor de volksgezondheid.

1. Algemeen

1.1. Wettelijke voorwaarden voor de uitoefening van de geneeskunde

Om in België wettelijk de geneeskunde te kunnen uitoefenen moet de arts beschikken over een diploma van arts (art. 3, §1, gecoördineerde wet van 10 mei 2015 betreffende de uitoefening van de gezondheidszorgberoepen (WUG)), een visum uitgereikt door de FOD Volksgezondheid, Veiligheid van de Voedselketen en Leefmilieu (art. 10, eerste lid, wet van 22 april 2019 inzake de kwaliteitsvolle praktijkvoering in de gezondheidszorg (Kwaliteitswet)) en ingeschreven zijn op de lijst van de Orde der artsen (art. 2, tweede lid, koninklijk besluit nr. 79 van 10 november 1967 betreffende de Orde der artsen).

Artikel 3, § 1, WUG, definieert de geneeskunde aan de hand van de onwettige uitoefening van de geneeskunde:

"*Niemand mag de geneeskunde uitoefenen die niet het wettelijk diploma bezit van doctor in de genees-, heel- en verloskunde, dat werd behaald in overeenstemming met de wetgeving op het toekennen van de academische graden en het programma van de universitaire examens, of die niet wettelijk ervan vrijgesteld is, (…).*

Wordt beschouwd als onwettige uitoefening van de geneeskunde, het gewoonlijk verrichten door een persoon die het geheel van de voorwaarden, niet vervult, van elke handeling die tot doel heeft, of wordt voorgesteld tot doel te hebben, bij een menselijk wezen, hetzij het onderzoeken van de gezondheidstoestand, hetzij het opsporen van ziekten en gebrekkigheden, hetzij het stellen van de diagnose, het instellen of uitvoeren van een behandeling van een fysieke of psychische, werkelijke of vermeende pathologische toestand, hetzij de inenting.

(…)

Eveneens een onwettige uitoefening van de geneeskunde is het gewoonlijk verrichten door een persoon die niet aan alle voorwaarden beantwoordt, ten aanzien van een mens, van elke medische technische ingreep doorheen de huid of de slijmvliezen en waarbij, zonder enig therapeutisch of reconstructief doel, vooral beoogd wordt het uiterlijk van de patiënt om esthetische redenen te veranderen.

(…)".

Artikel 69, Kwaliteitswet, heft het artikel 25, WUG, betreffende de voorwaarden tot uitoefening van het medisch beroep op.

1.1.1 Diploma

Ieder die de geneeskunde wettig wenst uit te oefenen, moet in het bezit zijn van een Europees diploma van "*doctor in de genees-, heel- en verloskunde*" (art. 3, § 1, eerste lid, 104 tot 117, WUG) tenzij men er wettelijk van is vrijgesteld (art. 3, § 1, eerste lid, WUG) of tenzij men in het bezit is van een niet-Europees diploma dat gelijkwaardig werd verklaard (art. 145, § 1, eerste lid, WUG).

Als gevolg van de Bologna-verklaring, ondertekend door de Europese ministers van Onderwijs op 19 juni 1999, verkrijgen de afgestudeerden in de geneeskunde de titel van master in de geneeskunde.

Diegene die ertoe is gerechtigd de titel van master in de geneeskunde te voeren, mag ook de titel van arts voeren (art. II 76, § 2, 10°, Vlaamse Codex Hoger Onderwijs; art. 70, § 1, 2°, derde lid, Decreet van 7 november 2013 tot bepaling van het hogeronderwijslandschap en de academische organisatie van de studies). Het is gebruikelijk dat de arts "*dokter*" wordt genoemd.

1.1.2. Visum

Om de geneeskunde te mogen uitoefenen in België, moet de arts in het bezit zijn van een visum afgeleverd door de FOD Volksgezondheid.

De bevoegde kamer van de Federale Commissie voor toezicht op de praktijkvoering in de gezondheidszorg (Toezichtcommissie) kan het visum schorsen, intrekken of het behoud ervan afhankelijk maken van welbepaalde voorwaarden, wanneer blijkt dat de arts om fysieke of psychische redenen niet meer geschikt is om de geneeskunde uit te oefenen (art. 56, Kwaliteitswet). Dit is geen sanctie maar een administratieve maatregel ter bescherming van de volksgezondheid.

De artikelen 81 en 82, Kwaliteitswet, heffen resp. de artikelen 118 en 119, WUG, op wat betreft de samenstelling en de taken van de provinciale geneeskundige commissies. De artikelen 44 tot 63, Kwaliteitswet, bepalen de oprichting van een Federale Commissie voor toezicht op de praktijkvoering in de gezondheidszorg (Toezichtcommissie).

De wet van 30 juli 2022 tot wijziging van de wet van 22 april 2019 inzake de kwaliteitsvolle praktijkvoering in de gezondheidszorg (Kwaliteitswet) bracht ingrijpende wijzigingen aan in de artikelen 44 tot 63, Kwaliteitswet, o.m. wat betreft de maatregelen die door de Toezichtcommissie kunnen worden opgelegd.

De gewijzigde samenstelling van de Toezichtcommissie werd vastgelegd in het KB van 13 november 2022. Overeenkomstig dit laatste KB werden de leden van de Nederlandstalige en de Franstalige kamer van de Toezichtcommissie benoemd bij KB van 22 december 2022, evenals de voorzitters en de plaatsvervangend voorzitters van beide kamers bij KB van 26 december 2022.

Artikel 10, Kwaliteitswet, bepaalt dat de gezondheidszorgbeoefenaar enkel gezondheidszorg mag verstrekken indien hij beschikt over een visum dat zijn bekwaamheid tot uitoefening van zijn gezondheidszorgberoep reflecteert. Overeenkomstig artikel 8 zal de arts zijn bekwaamheid onder meer kunnen aantonen door middel van een portfolio, waarin hij bijhoudt wat hij gedurende zijn professionele loopbaan heeft gedaan om bekwaam te zijn en te blijven.

1.1.3. Inschrijving op de lijst van de Orde der artsen

Elke arts die in België de geneeskunde wenst uit te oefenen, moet ingeschreven zijn op de lijst van de Orde der artsen (art. 2, tweede lid, KB nr. 79 van 10 november 1967 betreffende de Orde der artsen (hierna: KB nr. 79 Orde der artsen). De inschrijving moet worden aangevraagd.

Het met de wijzigingswet van 18 mei 2024 uitgebreide artikel 11 van de Kwaliteitswet legt wettelijke bepalingen vast wat betreft de taalbeheersing van de gezondheidszorgbeoefenaars. Indien blijkt dat de arts door een gebrekkige taalkennis van de regio manifest de regels van medische deontologie niet kan naleven, kan de provinciale raad de inschrijving op de lijst weigeren. Deze beslissing moet grondig worden gemotiveerd (advies NR 10 juni 2023, a170012).

De artsen schrijven zich in op de lijst van de Orde in de provincie waar zij hun voornaamste bedrijvigheid hebben. Een inschrijving op meerdere provinciale lijsten is niet mogelijk. De artsen die hun voornaamste bedrijvigheid hebben in het Brussels Hoofdstedelijk Gewest kunnen kiezen of ze zich inschrijven op de lijst van de provinciale raad van Vlaams-Brabant en Brussel of op de lijst van de provinciale raad van Brussel en Waals-Brabant.

De lijsten van de provinciale raden vormen samen de lijst van de Orde der artsen.

Na de inwerkingtreding van de Kwaliteitswet blijft de inschrijving op de lijst van de Orde der artsen verplicht op basis van het KB nr. 79 van 10 november 1967 betreffende de Orde der artsen.

1.1.4. Erkenning

De bijzondere beroepsbekwaamheden zijn vastgelegd in het koninklijk besluit van 25 november 1991 houdende de lijst van de bijzondere beroepstitels voorbehouden aan de beoefenaars van de geneeskunde. Het betreft de specialismen (professionele beroepstitels van niveau 2) en de competenties (professionele beroepstitels van niveau 3).

Niemand kan zich beroepen op een bijzondere beroepsbekwaamheid of een bijzondere beroepstitel dragen als de bevoegde minister die niet heeft erkend.

1.2. Zorgen voor de fysieke en mentale gezondheid van de mens en voor de volksgezondheid

De medische deontologie beoogt het algemeen belang. Een kwaliteitsvolle medische dienstverlening is een basisbehoefte van de samenleving. De artsen zorgen in de uitoefening van hun beroep daardoor ook voor de realisering van aspecten van het algemeen belang.

De medische deontologie overstijgt bijgevolg de individuele relatie tussen patiënt en arts. Ze is noodzakelijk ingebed in de maatschappij. De arts moet dus altijd rekening houden met het algemeen belang.

2. Adviezen van de nationale raad

- Weglating van een arts van de lijst na intrekking van het visum (Advies NR 20 april 2024, a171011)
- Inschrijving op de lijst van artsen die de taal van de regio onvoldoende machtig zijn (Advies NR 10 juni 2023, a170012)
- Voorlegging van een uittreksel uit het strafregister bij de aanwerving van een ziekenhuisarts (Advies NR 15 oktober 2022, a169020)
- Wet van 22 april 2019 inzake de kwaliteitsvolle praktijkvoering in de gezondheidszorg – Gewijzigde artikelen 44 tot 63 met betrekking tot de Toezichtcommissie (Advies NR 17 september 2022, a169016)
- Wet van 22 april 2019 inzake de kwaliteitsvolle praktijkvoering in de gezondheidszorg – Deontologische knelpunten en bekommernissen (Advies NR 23 april 2022, a169009)
- Taalkennis – Weigering om in te schrijven op de Lijst (Advies NR 23 april 2022, a169008-R)
- Aanwezigheid van een raadsman en een andere gezondheidszorgbeoefenaar tijdens het deskundigenonderzoek ingesteld door de provinciale geneeskundige commissie (Advies NR 19 maart 2022, a169007) *De provinciale geneeskundige commissies werden opgeheven en vervangen door de Toezichtcommissie (cf. commentaar art. 2 CMD).*
- Inschrijvingen op de lijst van de Orde tijdens de vakantieperiode (Advies NR 16 oktober 2021, a168018-R)
- Inschrijving op de lijst van de Orde der artsen - Uitoefenen van de geneeskunde in verschillende provincies (Advies NR 21 september 2019, a166013)
- Inschrijving van de arts in opleiding op de lijst van de Orde der artsen (Advies NR 21 september 2019, a166012)

- Regelgeving omtrent een maximale arbeidsduur - Maximale duur (Advies NR 27 april 2019, a165007)
- Inschrijving van de arts in opleiding op de lijst van de Orde der artsen (Advies NR 16 februari 2019, a164004-R)
- Taalproblematiek – Inschrijving op de Lijst van de Orde (Advies NR 17 september 2016, a154008-R)
- Toegang tot de uitoefening van de geneeskunde in België voor artsen afkomstig van en met een diploma van buiten de EER/EU (Advies NR 17 september 2016, a154007)
- Modaliteiten van de informatie-uitwisseling tussen een provinciale raad en de provinciale geneeskundige commissie (Advies NR 1 februari 2014, a144009-R) *De provinciale geneeskundige commissies werden opgeheven en vervangen door de Toezichtcommissie (cf. commentaar art. 2 CMD).*
- Militaire artsen – Tuchtrechtelijke bevoegdheid van de Orde van geneesheren (Advies NR 22 december 20007, a119006)

3. Wettelijke bepalingen

- Art. 48, nieuw Strafwetboek (in werking getreden 1 september 2026)
- Koninklijk besluit van 4 december 2022 tot vaststelling van de werking van de Toezichtcommissie zoals bedoeld in de wet van 22 april 2019 inzake de kwaliteitsvolle praktijkvoering in de gezondheidszorg
- Artt. 8 tot 12, 44 tot 63, 67, 69 en 81 tot 83, Wet van 22 april 2019 inzake de kwaliteitsvolle praktijkvoering in de gezondheidszorg (Kwaliteitswet), *BS* 14 mei 2019. De artikelen 8 tot 12, 67 en 69 zijn in werking getreden op 1 januari 2022. De artikelen 81 tot 83 zijn in werking getreden op 1 juli 2022. De op 1 juli 2022 in werking getreden artikelen 44 tot 63 werden grondig gewijzigd door de artikelen 2 tot 21 van de wet van 30 juli 2022 tot wijziging van de wet van 22 april 2019 inzake de kwaliteitsvolle praktijkvoering in de gezondheidszorg.
- Wet van 22 april 2019 tot wijziging van de gecoördineerde wet van 10 mei 2015 betreffende de uitoefening van de gezondheidszorgberoepen
- Artt. 3, § 1, eerste lid, 102 tot 136 en 145, § 1, eerste lid, Gecoördineerde wet van 10 mei 2015 betreffende de uitoefening van de gezondheidszorgberoepen, *BS* 18 juni 2015
- Art. II.76, § 2, 10°, Vlaamse Codex Hoger Onderwijs (Besluit van de Vlaamse regering tot codificatie van de decretale bepalingen betreffende het hoger onderwijs, *BS* 27 februari 2014)
- Art. 70, § 1, 2°, derde lid, Decreet van 7 november 2013 tot bepaling van het hogeronderwijslandschap en de academische organisatie van de studies, *BS* 18 december 2013.
- Art. 6, §2, eerste lid, Wet van 22 augustus 2002 betreffende de rechten van de patiënt, *BS* 26 september 2002 *(herziene versie, wijzigingswet 6 februari 2024)*
- Vlaams decreet van 12 juni 1991 betreffende de universiteiten van de Vlaamse gemeenschap (*BS* 4 juli 1991), opgeheven bij het Vlaams decreet van 20 december 2013 tot bekrachtiging van de decretale bepalingen betreffende het hoger onderwijs, gecodificeerd op 11 oktober 2013, *BS* 27 februari 2014
- Koninklijk besluit van 25 november 1991 houdende de lijst van de bijzondere beroepstitels voorbehouden aan de beoefenaars van de geneeskunde, met inbegrip van de tandheelkunde, *BS* 14 maart 1992
- Artt. 11 e.v., Koninklijk besluit van 7 oktober 1976 betreffende de organisatie en de werkwijze van de geneeskundige commissies, *BS* 4 februari 1977

- Artt. 20 tot 23, Koninklijk besluit van 6 februari 1970 tot regeling van de organisatie en de werking der raden van de Orde der geneesheren, *BS* 14 februari 1970
- Art. 2, tweede lid, Koninklijk besluit nr. 79 van 10 november 1967 betreffende de Orde der artsen, *BS* 14 november 1967

4. Informatie – Documentatie – Links

- Advies van 13 september 2024 van de Federale commissie “Rechten van de patiënt” inzake de rechten van de patiënt met betrekking tot het gebruik van taal als een essentieel element van wederzijds begrip tussen een patiënt en een zorgverlener
- FAQ 6.2. Verandering van plaats van de activiteit - 19/10/2023
- FAQ 1.3. Inschrijving van een arts met een buitenlands diploma op de lijst van de Belgische Orde der artsen – artikel 2 CMD – geactualiseerde versie 30/04/2026
- Buitenlands diploma - Internationale mobiliteit
- Visum voor een buitenlands diploma

5. Trefwoorden

administratieve geldboete – beroepskaart - beroepsverbod (nieuw Strafwetboek, in werking getreden 1 september 2026) - dienstverrichting - erkenning beroepskwalificaties - fysieke en psychische geschiktheid - inschrijving op de lijst van de Orde der artsen – militaire arts - numerus clausus - onwettige uitoefening van de geneeskunde - provinciale geneeskundige commissie - provinciale raad van de Orde - schorsing - stage – taalkennis – Toezichtcommissie - universitaire opleiding geneeskunde – verbeterplan - visum - wettelijk diploma arts

Hoofdstuk 1 - PROFESSIONALITEIT

Artikel 3

De arts heeft voor een kwaliteitsvolle uitoefening van zijn beroep de vereiste kennis en deskundigheid en de gepaste attitude.

1. Algemeen

1.1. Vereiste kennis en deskundigheid

Het diploma van arts, de erkenning van het specialisme alsook de inschrijving op de lijst van de Orde der artsen verlenen de toegang tot het beroep (zoals de toegang tot de terugbetaling van de geneeskundige verstrekkingen en de *licence to practise*).

Een continue professionele ontwikkeling is noodzakelijk voor het up-to-date houden van de verworven kennis en vaardigheden (*fitness to practise*). Een continu leerproces bevordert de kwaliteit van de verstrekkingen van gezondheidszorg en verhoogt de patiëntveiligheid. Om op de hoogte te blijven van de huidige stand van de wetenschap, moet de arts blijvend leren. De arts is kritisch bij het verzamelen en interpreteren van informatie en gaat in dialoog met andere gezondheidszorgbeoefenaars, patiënten en andere betrokkenen bij de gezondheidszorg.

De arts handelt wetenschappelijk onderbouwd en maatschappelijk verantwoord. Hij baseert zich op zijn kennis, zijn ervaring, op gevalideerde richtlijnen en actueel goede praktijken.

Artikel 8, Kwaliteitswet bepaalt dat de arts een portfolio moet bijhouden, waaruit blijkt dat hij beschikt over de nodige bekwaamheid en ervaring. Het portfolio bevat onder meer een bewijs van bijscholingen, specialisaties en deelname aan wetenschappelijk onderzoek.

1.2. Gepaste attitude ten dienste van de patiënt

De arts respecteert de rechten van de patiënt en gaat te allen tijde empathisch met hem om. Hij plaatst de patiënt centraal en bouwt een vertrouwensrelatie met hem op. Indien nodig ontwikkelt de arts samen met de patiënt een behandelplan rekening houdend met de noden, waarden, wensen en ervaringen van de patiënt. De arts integreert daarbij zijn kennis en houdt rekening met de socio-economische context van de patiënt en andere relevante psychologische en sociale aspecten.

Dit behandelplan is nuttig voor de communicatie met de collega's en andere gezondheidszorgbeoefenaars ("*geïntegreerde gezondheidszorg*").

De arts communiceert met een andere gezondheidszorgbeoefenaar wanneer hij van mening is dat deze handelt in strijd met het belang van de patiënt of de kwaliteit van de zorg in het gedrang brengt.

Behoudens een gepaste en transparante communicatie met de patiënt en andere gezondheidszorgbeoefenaars, heeft de arts ook een bredere maatschappelijke functie, met name preventie en promotie van de gezondheidszorg binnen de gemeenschap. De arts gebruikt zijn kennis om de aandacht te vestigen op belangrijke gezondheidszorgproblemen van bepaalde populaties binnen de gemeenschap.

De patiëntenzorg en de communicatie dienen integer te verlopen. De arts handelt professioneel en is betrokken bij het gezondheidszorgtraject van de patiënt. De arts handelt op een gewetensvolle wijze, hanteert de gebruikelijke ethische beroepsnormen en blijft op de hoogte van de wetgeving betreffende de uitoefening van het beroep en de evolutie van de nomenclatuur.

2. Adviezen van de nationale raad

- Wet van 22 april 2019 inzake de kwaliteitsvolle praktijkvoering in de gezondheidszorg – Deontologische knelpunten en bekommernissen (Advies NR 23 april 2022, a169009)
- Persbericht betreffende de Code van medische deontologie, 3 mei 2018, a161006

3. Wettelijke bepalingen

- Artt. 8 en 41, Wet van 22 april 2019 inzake de kwaliteitsvolle praktijkvoering in de gezondheidszorg, *BS* 14 mei 2019. Deze artikelen zijn in werking getreden op 1 januari 2022.
- Gecoördineerde wet van 10 mei 2015 betreffende de uitoefening van de gezondheidszorgberoepen, *BS* 18 juni 2015
- Wet van 22 augustus 2002 betreffende de rechten van de patiënt, *BS* 26 september 2002 *(herziene versie, wijzigingswet 6 februari 2024)*

4. Informatie - Documentatie – Links

- Declaration of Geneva (Verklaring van Genève) – World Medical Association (WMA)
- Principes 4, 7 en 8, European Charter of Medical Ethics - Conseil européen des Ordres des médecins (CEOM)

5. Trefwoorden

attitude – bekwaamheid van de arts - deskundigheid - kennis - professionaliteit - vaardigheden

Artikel 4

De arts onderhoudt tijdens zijn professionele loopbaan zijn wetenschappelijke kennis en schoolt die permanent bij.

De arts handelt overeenkomstig de huidige stand van de wetenschappelijke kennis. Hij draagt bij tot de vooruitgang ervan en deelt zijn kennis met zijn collega's en andere gezondheidszorgbeoefenaars.

1. Algemeen

1.1. Voortdurende professionele ontwikkeling

De arts schoolt zijn kennis bij doorheen zijn professionele loopbaan. Naast het bijwerken van zijn theoretische kennis dient de arts ook de veranderingen in praktijkvoering door de verschuiving van de accenten in de maatschappij te integreren. De arts heeft eveneens aandacht voor bijscholingen aangaande kwaliteit van zorg, patiëntveiligheid, communicatie met patiënten, samenwerking met andere beroepsbeoefenaars, het kunnen begeleiden van patiënten en komen tot een "*shared decision*".

De arts bepaalt zelf welke navorming aansluit bij zijn praktijkvoering en zijn professionele loopbaan. De arts plant zelf hoe hij via nascholing tegemoetkomt aan de noden van patiënten, gezondheidszorgdiensten en de maatschappij.

Om de voortdurende professionele ontwikkeling aan te moedigen, is er een accrediteringssysteem op het niveau van het RIZIV.

Voor de erkende huisarts bepaalt het ministerieel besluit van 1 maart 2010 tot vaststelling van de criteria voor de erkenning van huisartsen dat hij ertoe gehouden is gedurende zijn hele loopbaan zijn bekwaamheid te behouden en te ontwikkelen door praktische en wetenschappelijke vorming.

1.2. De huidige stand van de wetenschappelijke kennis

De arts handelt conform de actuele wetenschappelijke kennis. Hij houdt rekening met de adviezen van de Koninklijke Academie voor Geneeskunde, de geneeskunde gebaseerd op evidentie (*evidence-based medecine*) en de aanbevelingen van de nationale en internationale wetenschappelijke verenigingen.

De arts die bij het verstrekken van gezondheidszorg, afwijkt van de huidige stand van de wetenschappelijke kennis, moet die keuze verantwoorden.

1.3. Bijdrage tot de vooruitgang van de huidige stand van de wetenschappelijke kennis en delen van kennis met collega's en andere gezondheidszorgbeoefenaars

De arts heeft de deontologische verplichting bij te dragen aan de vooruitgang van de wetenschappelijke kennis. De arts neemt actief deel aan multidisciplinaire overlegmomenten voor de bespreking van patiëntendossiers. De arts staat open om zijn medische praktijkvoering te laten beoordelen (*peer review*, accreditering) met het doel de zorgkwaliteit te verbeteren.

Indien mogelijk draagt de arts ook actief bij met wetenschappelijke publicaties binnen zijn domein.

2. Adviezen van de nationale raad

- Het off-label gebruik van medische hulpmiddelen (Advies NR 14 oktober 2023, a170017)
- Wet van 22 april 2019 inzake de kwaliteitsvolle praktijkvoering in de gezondheidszorg – Deontologische knelpunten en bekommernissen (Advies NR 23 april 2022, a169009)

- Off-label gebruik van geneesmiddelen verschaft door de arts tijdens een raadpleging (Advies NR 16 juli 2016, a154003)
- Stopzetten en weigeringen van behandelingen (Advies NR 12 december 2015, a151005)
- Toegang tot de niet-conventionele praktijken inzake de geneeskunde (Advies NR 9 februari 2013, a140017)
- Relatie artsen met farmaceutische industrie - Gemeenschappelijk advies van de Koninklijke Academies voor Geneeskunde van België (Advies NR 16 november 2002, a099007)
- De toekomst van de gezondheidszorg in België - Denkpistes en suggestie (Advies NR 15 april 2000, a089004)
- Accreditering (Advies NR 5 juli 1997, a079015)

3. Wettelijke bepalingen

- Art. 8, §1, Wet van 22 augustus 2002 betreffende de rechten van de patiënt, BS 26 september 2002 *(herziene versie, wijzigingswet 6 februari 2024)*
- Artt. 8, 9, 10, 11 en 41, Wet van 22 april 2019 inzake de kwaliteitsvolle praktijkvoering in de gezondheidszorg, BS 14 mei 2019. Deze artikelen zijn in werking getreden op 1 januari 2022.
- Koninklijk besluit van 26 maart 2014 betreffende de uitoefening van de homeopathie, *BS* 12 mei 2014
- Koninklijk besluit van 26 maart 2014 betreffende de algemene voorwaarden die gelden voor de uitoefening van alle niet-conventionele praktijken, *BS* 12 mei 2014
- Art. 10, Ministerieel besluit van 1 maart 2010 tot vaststelling van de criteria voor de erkenning van huisartsen, *BS* 4 maart 2010
- Wet van 29 april 1999 betreffende de niet-conventionele praktijken inzake de geneeskunde, de artsenijbereidkunde, de kinesitherapie, de verpleegkunde en de paramedische beroepen, *BS* 24 juni 1999 Deze wet is opgeheven (art. 11, 1°, wet van 25 november 2025 houdende diverse bepalingen inzake gezondheid (1)).

4. Informatie - Documentatie – Links

- Artseneed - Orde der artsen (België) (versie november 2021)
- Rijksinstituut voor Ziekte en Invaliditeitsverzekering, o.m. accreditering artsen
- Académie royale de Médecine de Belgique (ARMB), http://www.armb.be/
- Koninklijke Academie voor Geneeskunde van België (KAGB)
- Deontological Guidelines - Professional updating and CME/CPD - Conseil européen des Ordres des médecins (CEOM)
- Deontological Guidelines - Complementary and alternative medicines - Conseil européen des Ordres des médecins (CEOM)

5. Trefwoorden

accreditering - bekwaamheid van de arts - kwaliteit van de zorg - permanente vorming - wetenschappelijke kennis van de arts - wetenschappelijk onderzoek

Artikel 5

De arts heeft aandacht voor gezondheidspreventie, -bescherming en -promotie.

1. Algemeen

Preventie omvat het geheel van maatregelen zowel binnen als buiten de gezondheidszorg, die tot doel hebben de gezondheid van de burger te beschermen en te bevorderen door ziekte en gezondheidsproblemen te voorkomen.

De arts neemt deel aan programma's voor gezondheidspreventie, -bescherming en -promotie.

Een preventieprogramma is een wetenschappelijk onderbouwd systematisch aanbod ten aanzien van een welomschreven doelgroep, gericht op het voorkomen, tijdig opsporen of vroeg behandelen van gezondheidsrisico's of ziekten, met het oog op gezondheidswinst of een efficiënt preventief en curatief gezondheidsbeleid.

De arts moet voor preventiemaatregelen handelen volgens de huidige stand van de wetenschap.

De screenings- en gezondheidsbilans moeten uitgevoerd worden conform gevalideerde aanbevelingen.

De arts moet bij het nemen van preventieve maatregelen altijd de rechten van de patiënt respecteren.

Preventiemaatregelen kunnen enkel worden genomen in het belang van de individuele patiënt, een groep patiënten of in het belang van de volksgezondheid. Ze kunnen niet het voorwerp uitmaken van een publicitair of commercieel doel.

De arts moet bij de organisatie en de uitvoering van preventiemaatregelen waarbij persoonsgegevens worden verwerkt, rekening houden met de privacyregelgeving.

2. Adviezen van de nationale raad

- Extern geslachtsonderzoek door het CLB of de dienst PSE – Toestemming van de minderjarige leerling of de ouders (Advies NR 19 juni 2026, a173006)
- Deontologische aanbevelingen voor eerbiediging van menselijke waardigheid en kwaliteitsvolle gezondheidszorg in de gevangenissen (Advies NR 12 september 2025, a172009)
- De aandacht voor zorg in de gevangenis – De behandeling van hepatitis C (Advies NR 21 februari 2025, a172003)
- Deontologische plicht van de arts tot het dragen van een mondmasker in zijn medisch kabinet als preventiemaatregel om de verdere circulatie van het coronavirus te verhinderen (Advies NR 17 september 2022, a169019)
- Deontologische aspecten aangaande het vaccinatieprogramma tegen COVID-19 (Advies NR 23 januari 2021, a168002)
- Verkoop van zelftesten in apotheken - Samenwerking met de behandelende arts (Advies NR 20 juni 2020, a167015)
- Verkoop van zelftesten in apotheken (Advies NR 8 april 2017, a157001)
- Toedienen van het griepvaccin (Advies NR 3 maart 2012, a137023-R)
- Preventieve geneeskunde - Service "Total Body Scans" (Advies NR 30 mei 2009, a126018)

- Preventie van baarmoederhalskanker - uitnodiging door een laboratorium (Advies NR 23 april 2005, a109005)
- Sensibilisatiecampagne voor osteoporose op initiatief van een farmaceutische firma (Advies NR 19 maart 2005, a108005)
- Preventie van baarmoederhalskanker (Advies NR 27 september 2003, a102002)

3. Wettelijke bepalingen

- Art. 34, Gecoördineerde wet van 10 mei 2015 betreffende de uitoefening van de gezondheidszorgberoepen, *BS* 18 juni 2015
- Codex over het welzijn op het werk
- Hoofdstuk 1, Protocol van 21 maart 2016 tussen de Federale overheden en de overheden zoals bedoeld in artikel 128, 130 en 135 van de Grondwet inzake preventie

4. Informatie - Documentatie - links

5. Trefwoorden

arbeidsgeneeskunde - besmettelijke aandoening – gezondheidsbescherming en -promotie - gezondheidsvoorlichting en -opvoeding - meldingsplicht door de arts - overdraagbare ziekten - preventieve geneeskunde - profylaxe - schoolgeneeskunde - sensibilisering - volksgezondheid

Artikel 6

De arts is zich bewust van de grenzen van zijn kennis en zijn mogelijkheden.

De arts vraagt, in het belang van de patiënt, het advies van collega's en andere gezondheidszorgbeoefenaars. Zo nodig stelt hij de patiënt voor hem te verwijzen naar een andere gekwalificeerde gezondheidszorgbeoefenaar.

De arts aanvaardt slechts de patiënten die hij, volgens de huidige stand van de wetenschap, gewetensvol, zorgvuldig en respectvol kan verzorgen.

1. Algemeen

1.1 Grenzen van kennis en mogelijkheden

De arts vraagt, indien hij dit nodig acht, het advies van collega's of andere gezondheidszorgbeoefenaars.

Elke beoefenaar van een gezondheidszorgberoep heeft de verantwoordelijkheid om de patiënt te verwijzen naar een andere ter zake bevoegde beoefenaar van een gezondheidszorgberoep wanneer de gezondheidsproblematiek waarvoor een tussenkomst is vereist de grenzen van het eigen competentiegebied overschrijdt. De gezondheidszorgbeoefenaar vermeldt de verwijzing in het patiëntendossier.

De multi- of interdisciplinaire aanpak van de gezondheidszorg draagt bij tot een kwaliteitsvolle praktijkvoering voor de patiënt. Binnen een multidisciplinair team is elke actor complementair en verantwoordelijk.

1.2 Aanvaarden van patiënten

De arts is verantwoordelijk voor het verstrekken van kwaliteitsvolle geneeskunde aan elk van zijn patiënten. Het is deontologisch onaanvaardbaar dat een arts door te veel patiënten te behandelen de individueel geboden kwaliteit van de zorg niet meer kan garanderen. Daarom mag hij weigeren nieuwe patiënten te aanvaarden. De patiënt moet naar behoren worden geïnformeerd over deze weigering en moet door de arts worden doorverwezen naar een andere arts (cf. art. 32, CMD).

2. Adviezen van de nationale raad

- Het weigeren van een afspraak voor een consultatie louter om persoonlijke organisatorische redenen van de patiënt (Advies NR 23 maart 2024, a171010)
- Het tekort aan artsen en de weerslag hiervan op de gezondheidszorg (Advies NR 10 juni 2023, a170010)
- Second opinion – Initiatief van een verzekeringsmaatschappij (Advies NR 19 november 2022, a169025)
- Wet van 22 april 2019 inzake de kwaliteitsvolle praktijkvoering in de gezondheidszorg – Deontologische knelpunten en bekommernissen (Advies NR 23 april 2022, a169009)
- Voorwaarden voor een patiëntenstop in de huisartsgeneeskunde (Advies NR 20 oktober 2018, a163003)
- Informeren van de patiënt over zijn gezondheidstoestand en de verstrekte zorg (Advies NR 6 mei 2017, a157006)
- Christelijke mutualiteit - Second opinion in een universitair ziekenhuis (Advies NR 8 april 2017, a157003-R)

- Medische permanentie intensieve zorg (Advies NR 21 november 2015, a151001)
- Urgentiewachtdienst pediatrie (Advies NR 25 juli 2009, a127004)
- Consulentschap (Advies NR 18 september 2004, a106006)

3. Wettelijke bepalingen

- Art. 9, Wet van 22 april 2019 inzake de kwaliteitsvolle praktijkvoering in de gezondheidszorg (Kwaliteitswet), *BS* 14 mei 2019. Dit artikel is in werking getreden op 1 januari 2022.
- Art. 8, 6°, Besluit van de Vlaamse Regering van 26 juni 2015 betreffende de huisartsenkringen, *BS* 17 juli 2015

4. Informatie - Documentatie – Links

- Artseneed - Orde der artsen (België) (versie november 2021)

5. Trefwoorden

bekwaamheid van de arts - bevoegdheid van de arts – cliënteel - consult - multidisciplinaire zorg - patiëntenstop - second opinion - vertrouwensrelatie arts-patiënt

Artikel 7

De arts waakt, binnen de grenzen van zijn functie in de gezondheidszorg, over zijn professionele onafhankelijkheid. Hij draagt, in het belang van zijn patiënten en de maatschappij, daarvoor zijn verantwoordelijkheid.

1. Algemeen

De professionele onafhankelijkheid omvat enerzijds de diagnostische en therapeutische vrijheid, anderzijds laat het de arts toe een situatie binnen een medische context in te schatten.

De arts dient binnen de functie die hij uitoefent zijn beoordelingsvrijheid te bewaren.

Binnen de zorgrelatie betekent professionele onafhankelijkheid "*therapeutische vrijheid*".

De diagnostische en therapeutische vrijheid is wettelijk vastgelegd in het artikel 73, § 1, van de wet betreffende de verplichte verzekering voor geneeskundige verzorging en uitkeringen gecoördineerd op 14 juli 1994. De arts oordeelt "*in geweten en in volle vrijheid over de aan de patiënten te verlenen verzorging".*

Wat betreft het stellen van een diagnose en het uitvoeren van een behandeling bepaalt het artikel 4, Kwaliteitswet, dat "*de gezondheidszorgbeoefenaar, binnen de perken van de hem door of krachtens de wet toegewezen bevoegdheden, vrij de middelen kiest die hij aanwendt bij het verstrekken van gezondheidszorg. Er mogen hem daarbij geen reglementaire beperkingen worden opgelegd*" en "*mag het algemeen reglement geen bepalingen bevatten die de professionele autonomie van de individuele ziekenhuisarts […] in het gedrang brengt" (*art. 144, § 1, WUG).

De diagnostische en therapeutische vrijheid is een gebonden, een geconditioneerde vrijheid. De arts dient op verantwoordelijke wijze zijn beslissingen te nemen zoals een competente en zorgvuldig handelende arts in dezelfde omstandigheden zou hebben gedaan.

Artikel 4, Kwaliteitswet, bepaalt dat "de gezondheidszorgbeoefenaar zich bij zijn keuze laat leiden door relevante wetenschappelijke gegevens en zijn expertise en rekening houdt met de voorkeuren van de patiënt".

Volgende grenzen of condities aan de therapeutische vrijheid zijn belangrijk:

1. de zorgrichtlijnen

Zorgrichtlijnen en wetenschappelijk bewijsmateriaal moeten systematisch worden geïntegreerd in de klinische praktijk, met het oog op rationele en kwaliteitsvolle zorg met respect voor de behoeften van de patiënt.

Deze richtlijnen baseren zich op wetenschappelijke, internationaal erkende literatuur en zijn bekrachtigd door advies- en overlegorganen.

Het doel van deze richtlijnen bestaat erin om een leidraad te bieden voor de dagelijkse kwaliteitsvolle praktijk. Een richtlijn is maar toepasbaar indien deze overeenkomt met de noden en verwachtingen van de patiënt. Indien de arts afwijkt van de richtlijn, moet hij zich kunnen verantwoorden.

2. de door de gemeenschap ter beschikking gestelde middelen

De middelen inzake gezondheidzorg zijn beperkt. De arts dient een sociaal verantwoorde houding aan te nemen en zo goed mogelijk de middelen aan te wenden die de maatschappij ter beschikking stelt met het oog op doelmatige zorg (art. 41, CMD).

3. het belang van de patiënt

De arts verleent de best mogelijke zorg rekening houdend met de context waarbinnen de arts-patiëntrelatie vorm krijgt.

De arts houdt bij het bewaren van zijn professionele autonomie binnen de arts-patiëntrelatie rekening met de autonomie van de patiënt. De arts overlegt met de patiënt (art. 17, CMD).

De arts streeft naar een persoonsgerichte zorg waarbij niet enkel rekening gehouden wordt met de gezondheidstoestand van de patiënt maar ook met diens persoonlijke situatie, behoeften en voorkeuren.

De arts dient therapeutische verbetenheid te vermijden.

De arts kan beslissen een therapeutische relatie met een patiënt te beëindigen of een medische tussenkomst of behandeling te weigeren om medische redenen op grond van zijn professionele onafhankelijkheid, Hij verzekert in dat geval de continuïteit van de zorg. (art. 32, CMD). Dergelijke medische beslissingen van de arts dienen te worden onderscheiden van deze op grond van zijn persoonlijke overtuiging (art. 31, CMD).

4.

De diagnostische en therapeutische vrijheid wordt ook verder geconditioneerd door de organisatie van de zorgverlening die aangeeft of een individuele zorgverlener of zorginstelling een welbepaalde ingreep of procedure kwalitatief en met het oog op het best mogelijke resultaat mag of kan uitvoeren, onder meer de aanwezigheid van de nodige omkadering (art. 14, wet van 22 april 2019 inzake de kwaliteitsvolle praktijkvoering in de gezondheidszorg), de structurering van medische activiteiten in ziekenhuizen (artt. 18 tot 22, gecoördineerde wet van 10 juli 2008 op de ziekenhuizen en andere verzorgingsinrichtingen) en de bevoegdheid van de netwerkhoofdarts om instructies te geven aan de ziekenhuisartsen in het kader van de ziekenhuisnetwerken (art. 17, wet van 28 februari 2019 tot wijziging van de gecoördineerde wet van 10 juli 2008 op de ziekenhuizen en andere verzorgingsinrichtingen, wat de klinische netwerking tussen de ziekenhuizen betreft).

De arts moet erover waken dat deze inperkingen de kwaliteit van de zorg niet in het gedrang brengen.

2. Adviezen van de nationale raad

- De deontologische regels die de arts leiden bij zijn aanvragen van laboratoriumonderzoeken (Advies NR 19 juni 2026, a173007)
- Gebruik van dwang bij een medisch onderzoek op een vreemdeling in het kader van een procedure van overdracht, terugdrijving, terugkeer of verwijdering (Advies NR 20 januari 2024, a171001)
- Het off-label gebruik van medische hulpmiddelen (Advies NR 14 oktober 2023, a170017)
- Geluidsopname van raadplegingen (Advies NR 16 september 2023, a170016)
- Weigering door klinisch bioloog van bepaalde analyses waarvan het belang op wetenschappelijk gebied in twijfel wordt getrokken en die een hoge kost voor de patiënt met zich meebrengen (Advies NR 16 september 2023, a170015)

- Modernisering van de wet van 22 augustus 2002 betreffende de rechten van de patiënt (Advies NR 25 maart 2023, a170009)
- Deontologische aspecten van de zorgrelatie tussen een arts en een patiënt die tevens een naaste of een vriend is (Advies NR 18 juni 2022, a169014)
- Wet van 22 april 2019 inzake de kwaliteitsvolle praktijkvoering in de gezondheidszorg – Deontologische knelpunten en bekommernissen (Advies NR 23 april 2022, a169009)
- Teleconsultatie met een arts via een verzekeringsinstelling (Advies NR 17 oktober 2020, a167036)
- DNR-beslissing - Patiënt met een onomkeerbare "ernstige mentale handicap" (Advies NR 20 juni 2020, a167017)
- Klinische netwerking tussen ziekenhuizen - deontologische principes (Advies NR 15 februari 2020, a167001)
- Geluidsopname van een gesprek tussen een patiënt en een arts zonder medeweten van deze laatste (Persbericht NR 6 mei 2017, a157011)
- Stopzetten en weigeringen van behandelingen (Advies NR 12 december 2015, a151005)
- Positie van een thuisverpleegkundige – Uitvoering van de door een arts voorgeschreven behandeling (Advies NR 21 november 2015, a151003)
- Arbeidsovereenkomst bestemd voor de artsen werkzaam bij de Dienst Vreemdelingenzaken (Advies NR 16 november 2013, a143020)
- Toediening van kalmerende middelen door een arts die wordt opgeroepen door de politie (Advies NR 26 oktober 2013, a143014)
- Reanimatie bij extreem vroeg geboren kinderen (Advies NR 20 februari 2010, a129018)
- Relatie artsen met farmaceutische industrie - Gemeenschappelijk advies van de Koninklijke Academies voor Geneeskunde van België (Advies NR 16 november 2002, a099007)
- Promotie van generische geneesmiddelen (Advies NR 18 augustus 2001, a094001)
- Therapeutische hardnekkigheid (Advies NR 15 november 1986, a035018)

3. Wettelijke bepalingen

- Artt. 4, 72 en 74, Wet van 22 april 2019 inzake de kwaliteitsvolle praktijkvoering in de gezondheidszorg (Kwaliteitswet), *BS* 14 mei 2019. Deze artikelen zijn in werking getreden op 1 januari 2022.
- Art. 144, § 1, Gecoördineerde wet van 10 juli 2008 op de ziekenhuizen en andere verzorgingsinrichtingen, *BS* 7 november 2008
- Art. 73, § 1, Wet betreffende de verplichte verzekering voor geneeskundige verzorging en uitkeringen gecoördineerd op 14 juli 1994, *BS* 27 augustus 1994

4. Informatie - Documentatie - Links

- GOFFIN, T., *De professionele autonomie van de arts. De rechtspositie van de arts in de arts-patiënt-relatie*, Brugge, die Keure, 2012
- NYS, H., *Geneeskunde - Recht en medisch handelen*, Mechelen, Wolters Kluwer Belgium, 2016

5. Trefwoorden

diagnostische en therapeutische vrijheid – autonomie van de arts - onafhankelijkheid van de arts - sociale en economische verantwoordelijkheid van de arts - therapeutische verbetenheid – palliatieve zorg - therapeutische verantwoordelijkheid

Artikel 8

De arts organiseert zijn praktijk zodanig dat hij zijn beroep kwalitatief hoogstaand en veilig uitoefent, de continuïteit van de zorg verzekert en de waardigheid en de intimiteit van de patiënt eerbiedigt.

1. Algemeen

Met het oog op de zorgkwaliteit en de veiligheid van de patiënt moet het geneeskundig kabinet logistiek, technisch en hygiënisch aangepast zijn aan de praktijkvoering van de arts, rekening houdend met de aard van de handelingen die hij verricht. De arts heeft aandacht voor de aanbevelingen inzake goede praktijkvoering en voor de wetenschappelijke ontwikkelingen in verband met deze aspecten.

De arts vrijwaart de intimiteit van de patiënt en beveiligt de toegang tot de medische dossiers. Wanneer zijn activiteiten over verschillende plaatsen verspreid zijn, zorgt de arts ervoor dat deze afstand de continuïteit van de zorg niet in de weg staat.

De arts heeft voor de spreiding van zijn activiteiten geen voorafgaand akkoord nodig van de provinciale raad van inschrijving, maar moet deze de plaats(en) waar hij zijn beroepsactiviteiten uitoefent, meedelen.

De artikelen 42 en 43, Kwaliteitswet, betreffen de samenstelling van een register van praktijken door het Directoraat-generaal Gezondheidszorg van de Federale Overheidsdienst Volksgezondheid, Veiligheid van de Voedselketen en Leefmilieu bepalen. Overeenkomstig artikel 42 doet de gezondheidszorgbeoefenaar mededeling van een algemene omschrijving van de door hem verstrekte gezondheidszorg, het al dan niet uitoefenen in het kader van een samenwerking met andere gezondheidszorgbeoefenaars en de locatie waar hij bedoelde gezondheidszorg verstrekt.

De arts omringt zich met bekwame medewerkers die aandacht besteden aan hun continue opleiding en op de hoogte zijn van hun beroepsverplichtingen, onder meer op het vlak van de eerbiediging van het beroepsgeheim.

Multidisciplinaire samenwerkingen buiten het ziekenhuismilieu, tussen huisartsen en specialisten en ook tussen artsen en andere zorgverleners, zowel in eerste als in tweede lijn, kunnen een meerwaarde betekenen zowel voor de arts als voor de patiënt.

De teleconsultatie die tot doel heeft een diagnose te stellen en een behandeling voor te stellen kan de klassieke face-to-face raadpleging vervangen in bijzondere situaties indien deze een voordeel oplevert voor de gezondheid en de veiligheid van de patiënt en van de arts. De teleconsultatie vereist dat de arts de patiënt kent, toegang heeft tot de hem betreffende medische informatie (patiëntendossier) en de continuïteit van de zorg kan waarborgen. De arts beslist in volle professionele onafhankelijkheid of een teleconsultatie wenselijk is. Hij is zich bewust van de beperkingen ervan en is alert voor signalen die een onmiddellijke doorverwijzing vereisen naar een raadpleging in aanwezigheid van een arts. Hij gebruikt materiaal dat kwaliteits-, veiligheids- en vertrouwelijkheidswaarborgen biedt op technisch en functioneel gebied.

De opleiding van studenten geneeskunde en van jonge artsen is een deontologische plicht. Een niet-vestigingsbeding in opleidingsovereenkomsten moet worden vermeden.

2. Adviezen van de nationale raad

- Extern geslachtsonderzoek door het CLB of de dienst PSE – Toestemming van de minderjarige leerling of de ouders (Advies NR 19 juni 2026, a173006)
- Toewijzing van gemeenschappelijke kamers aan transgender of niet-genormeerde patiënten (Advies NR 27 februari 2026, a173003) In dit advies werd de verwijzing naar Unia, de onafhankelijke interfederale openbare instelling die discriminatie bestrijdt en gelijkheid bevordert, vervangen door het Instituut voor de gelijkheid van vrouwen en mannen dat bevoegd is ter zake.
- De deontologische beginselen van toepassing op telegeneeskunde (Advies NR 23 januari 2026, a173002)
- Deontologische aanbevelingen voor eerbiediging van menselijke waardigheid en kwaliteitsvolle gezondheidszorg in de gevangenissen (Advies NR 12 september 2025, a172009)
- Medische controles via telegeneeskunde (Advies NR 21 februari 2025, a172004)
- Het beheer door de arts van telefonische oproepen en berichten van patiënten (Advies NR 15 november 2024, a171018)
- Voorzichtigheid van de arts tegenover cybercriminaliteit (Advies NR 25 februari 2023, a170006)
- Samenwerking van artsen met beauty clinics, schoonheids-, wellness- en verzorgingscentra (Advies NR 10 december 2022, a169027) De nationale raad werkt aan een herziening van dit advies van 10 december 2022 (a169027).
- Deontologische plicht van de arts tot het dragen van een mondmasker in zijn medisch kabinet als preventiemaatregel om de verdere circulatie van het coronavirus te verhinderen (Advies NR 17 september 2022, a169019)
- Mogelijkheid voor een arts om een ongeschiktheidsattest te verstrekken na afloop van een raadpleging op afstand (Advies NR 17 september 2022, a169017)
- Teleconsultaties in het huidige zorglandschap – Deontologische regels (Advies NR 18 juni 2022, a169012)
- Huisbezoeken bij mobiele patiënten (Advies NR 23 april 2022, a169010)
- Wet van 22 april 2019 inzake de kwaliteitsvolle praktijkvoering in de gezondheidszorg – Deontologische knelpunten en bekommernissen (Advies NR 23 april 2022, a169009)
- Teleconsultatie en telefonische triage in de context van de COVID-19-pandemie (Advies NR 17 oktober 2020, a167028)
- COVID-19 - Persbericht - Teleconsultaties via videobeelden in tijden van pandemie (Advies NR 3 april 2020, a167011)
- COVID-19 - Persbericht van de nationale raad van de Orde der artsen in verband met de uitzonderlijke maatregelen die de eerstelijnsgeneeskunde dient te treffen in het kader van de pandemie van het coronavirus (COVID-19) (Advies NR 10 maart 2020, a167005)
- Inschrijving op de Lijst van de Orde der artsen - Uitoefenen van de geneeskunde in verschillende provincies (Advies NR 21 september 2019, a166013)
- Teleconsultatie met het oog op het stellen van een diagnose en het voorstellen van een behandeling (Advies NR 21 september 2019, a166007)
- Beroepsactiviteit van een arts op het grondgebied van verscheidene provinciale raden (Advies NR 16 februari 2019, a164003-R)

- Beroepsactiviteit door een arts op het grondgebied van verschillende provinciale raden (Advies NR 17 november 2018, a163006)
- Leidraad "Contracten en vennootschappen" (Advies NR 15 september 2018, a162005) *cf. ook FAQ : Contracten et vennootschappen - Artikel 12 CMD 2018 (Advies NR 19 november 2022, a169024)*
- Raadplegingen door een specialist in de praktijkruimte van een huisarts (Advies NR 14 oktober 2017, a159002)
- Publiceren van privégegevens van artsen op websites van ziekenfondsen (Advies NR 4 juli 2015, a150007)
- Problematiek van inrichtingen die patiënten laten overnachten na een heelkundige esthetische ingreep (Advies NR 20 september 2014, a147006)
- Gezondheidstoezicht op de werknemers en het beroepsgeheim (KB 28 mei 2003) (Advies NR 23 april 2005, a109002)

3. Wettelijke bepalingen

- Artt. 14, 42 en 43, Wet van 22 april 2019 inzake de kwaliteitsvolle praktijkvoering in de gezondheidszorg, *BS* 14 mei 2019. Artikel 14 is in werking getreden op 1 januari 2022. De artikelen 42 en 43 zijn in werking getreden op 1 juli 2022.
- Art. 64, Wet van 30 oktober 2018 houdende diverse bepalingen inzake gezondheid, *BS* 16 november 2018
- Art. 99, 7°, Gecoördineerde wet van 10 mei 2015 betreffende de uitoefening van de gezondheidszorgberoepen, *BS* 18 juni 2015
- Art. 5, Wet van 22 augustus 2002 betreffende de rechten van de patiënt, *BS* 26 september 2002 *(herziene versie, wijzigingswet 6 februari 2024)*
- Artt. 21, § 1, 2°, en 21*bis*, eerste lid 1, 2°, Koninklijk Besluit van 6 februari 1970 tot regeling van de organisatie en de werking der raden van de Orde der geneesheren
- Art. 6, 1°, Koninklijk Besluit nr. 79 van 10 november 1967 betreffende de Orde der artsen
- Koninklijk besluit van 28 mei 2003 betreffende het gezondheidstoezicht op de werknemers, *BS* 16 juni 2003

4. Informatie - Documentatie – Links

- Statement of the European Council of Medical Orders on Telemedicine, adopted on the 13th of June 2014

5. Trefwoorden

continuïteit van de zorg - intimiteit van de patiënt - kwaliteit van de zorg - medewerkers van de arts - praktijk(ruimte) - spreiding van beroepsactiviteiten - telegeneeskunde (– telebewaking – teleassistentie – tele-expertise – telemonitoring) - uitrusting - veiligheid van de patiënt - waardigheid van de patiënt

Artikel 9

De arts zorgt voor het welzijn en de veiligheid van de patiënt.

De arts handelt adequaat en transparant bij incidenten. Hij bespreekt deze collegiaal met de betrokken gezondheidszorgbeoefenaars om zo de kwaliteit en de veiligheid in de gezondheidszorg te verbeteren. De arts communiceert daarover objectief met de patiënt.

De arts verzekert afdoend zijn beroepsaansprakelijkheid.

1. Algemeen

1.1. Patiëntveiligheid

De arts moet binnen zijn praktijk aandacht hebben voor de kwaliteit van de zorg en de veiligheid van de patiënten. Hij moet zich hiervoor ten volle inzetten en deelnemen aan kwaliteits- en veiligheidsinitiatieven die genomen worden door de overheid.

De FOD Volksgezondheid heeft in 2005 coördinatiecontracten voor de kwaliteit en de veiligheid van de patiënten gelanceerd. Een van de stappen, die uitgewerkt is op wereldschaal, is de "*checklist*" die heelkundige ingrepen moet vooraf gaan. Internationale studies hebben de doeltreffendheid van deze maatregel aangetoond, zowel op het gebied van mortaliteit als morbiditeit. De arts heeft tot taak mee te werken aan deze initiatieven en zorg te dragen voor de veiligheid binnen zijn eigen praktijk. Deze *veiligheid*smaatregel gaat het gehele medische team aan.

De Kwaliteitswet besteedt aandacht aan de kwaliteit van de zorg en de veiligheid van patiënten, in het bijzonder voor een aantal risicovolle verstrekkingen. Zo bepaalt de wet in artikel 15 dat de gezondheidszorgbeoefenaar die anxiolyse, lokale anesthesie, loco-regionale anesthesie of algemene anesthesie verstrekt, over een procedure moet beschikken die hij naleeft indien er bij deze verstrekkingen een probleem optreedt.

1.2. Incidenten

De kwaliteits- en veiligheidsinitiatieven bestaan in de analyse van alle incidenten, in het bijzonder van de ernstige ongewenste gebeurtenissen die gepaard gaan met de zorg, teneinde herhaling te vermijden.

Dit impliceert dat de incidenten worden opgespoord en gemeld met een positief doel, zonder persoonlijke stigmatisatie, en dat vervolgens een "*debriefing*" plaatsvindt in aanwezigheid van de interveniënten en van de personen verantwoordelijk voor de infrastructuur en de werkingswijze.

Vanuit deontologisch oogpunt dient te worden gehandeld met eerbiediging van de vertrouwelijkheid en de collegialiteit zonder de problemen te verdoezelen.

Incidenten of onbedoelde gebeurtenissen tijdens het zorgproces die tot schade hebben geleid of hadden kunnen leiden, mogen niet worden verward met het begrip aansprakelijkheid dat wordt veroorzaakt door een foutieve gedraging van de gezondheidszorgbeoefenaar of de zorginstelling.

De wet van 31 maart 2010 betreffende de vergoeding van schade als gevolg van gezondheidzorg voorziet in een schadevergoeding in het geval van een medisch ongeval zonder aansprakelijkheid.

1.3. Deontologische gevolgen

Bij een incident of een ongewenste gebeurtenis dient de arts open te zijn en een eerlijk gesprek te voeren met de patiënt. Hij dient de gebeurtenis objectief uit te leggen en zijn spijt uit te drukken over de ongewenste gang van zaken. Hij moet in geen geval een schuldbekentenis afleggen: het vaststellen van een fout valt onder een gerechtelijke beslissing. De objectieve toelichting van de feiten zonder

schuldbekentenis kan de arts niet ten laste worden gelegd door de verzekering die zijn beroepsaansprakelijkheid waarborgt.

Het patiëntendossier is een doorslaggevend document. Het incident of de ongewenste gebeurtenis moet erin worden vermeld. De analyse ervan, waarbij vaak derden betrokken zijn, staat echter los van de zorg en moet niet worden opgenomen in het patiëntendossier maar in een incidentenregister.

Op het gebied van collegialiteit zorgt het melden van incidenten voor spanning tussen de wil om de zorg te verbeteren en de vertrouwelijkheid tussen de verzorgenden. In Groot-Brittannië neemt de meldingsplicht sedert lang de bovenhand op de geheimhouding.

1.4. Tegenover patiënten

1.4.1. Voorafgaande informatieplicht

De patiënt heeft overeenkomstig artikel 8 van de wet van 22 augustus 2002 betreffende de rechten van de patiënt, recht op informatie voorafgaand aan de te geven toestemming. In artikel 8, §2, tweede en derde lid, van de genoemde wet worden de inlichtingen verbonden aan de tussenkomst opgesomd die de arts minstens aan de patiënt dient te verstrekken, o.m. het doel, de aard, de graad van urgentie, de duur, de frequentie, de voor de patiënt relevante tegenaanwijzingen, nevenwerkingen en risico's, de mogelijke alternatieven en de financiële gevolgen.

De arts moet de patiënt inlichten over die risico's waarvan hij weet of moet weten dat zij voor een normale persoon, geplaatst in dezelfde omstandigheden als de patiënt, relevant zijn om met kennis van zaken te beslissen. "Relevant voor de patiënt" betekent dat de arts tijdens zijn informatieverstrekking ook rekening houdt met de persoonlijke eigenschappen van de patiënt (bijvoorbeeld antecedenten, activiteiten van de patiënt, leeftijd, etc..)

1.4.2. Gesprek met de patiënt

Wanneer zich een incident voorgedaan heeft, neemt de arts daarover zo snel mogelijk persoonlijk contact op met de patiënt of diens vertegenwoordigers. De arts geeft aan de patiënt uitleg bij het incident en verduidelijkt wat er kan zijn gebeurd, wat er in de situatie kan worden gedaan (medische zorg, herstelbehandelingen, enz.), wat er zal worden gedaan opdat dergelijke incidenten zich niet meer zouden voordoen.

Indien de patiënt een schriftelijke bevestiging van het incident vraagt, kan overeenkomstig het artikel 9, § 3, van de wet van 22 augustus 2002 betreffende de rechten van de patiënt, een afschrift van dat gedeelte van het patiëntendossier bezorgd worden.

1.5. Beroepsaansprakelijkheid

Artikel 6, §3, van de wet van 22 augustus 2002 betreffende de rechten van de patiënt bepaalt: "*De beroepsbeoefenaar informeert de patiënt of hij al dan niet beschikt over een verzekeringsdekking of een andere individuele of collectieve vorm van bescherming met betrekking tot de beroepsaansprakelijkheid.*"

Ofschoon een beroepsaansprakelijkheidsverzekering wettelijk niet verplicht is, is ze dat deontologisch wel. Het feit dat de arts de patiënt meedeelt dat hij geen dergelijke verzekering heeft, stelt die arts niet vrij van zijn deontologische fout.

Op het moment van inschrijving op de lijst van de Orde vermeldt de arts hoe zijn beroepsaansprakelijkheid verzekerd is.

Op vraag van de patiënt, geeft de arts aan de patiënt de contactgegevens van zijn verzekeraar.

2. Adviezen van de nationale raad

- Wet van 22 april 2019 inzake de kwaliteitsvolle praktijkvoering in de gezondheidszorg – Deontologische knelpunten en bekommernissen (Advies NR 23 april 2022, a169009)
- Ondersteuning van het "Raamwerk Open Disclosure" van het Vlaams Patiëntenplatform (Advies NR 20 november 2021, a168023)
- Bijkomende informatie: *Vraag over het afschrift van een patiëntendossier van een overleden patiënt door het Fonds Medische Ongevallen* (Advies NR 25 april 2015, a149002)
- Wijzigingen van de wet van 22 augustus 2002 betreffende de rechten van de patiënt (Advies NR 19 juli 2014, a146007)
- *Procedure voor het opvragen van een medisch dossier door het Fonds Medische Ongevallen* (Advies NR 23 maart 2013, a141009)

3. Wettelijke bepalingen

- Art. 15, Wet van 22 april 2019 inzake de kwaliteitsvolle praktijkvoering in de gezondheidszorg, *BS* 14 mei 2019. Dit artikel is in werking getreden op 1 januari 2022.
- Koninklijk besluit van 12 oktober 2011 tot vaststelling van de regelen betreffende de organisatie en de werking van het Fonds voor de medische ongevallen, *BS* 17 oktober 2011
- Wet van 31 maart 2010 betreffende de vergoeding van schade als gevolg van gezondheidszorg, *BS* 2 april 2010
- Art. 6, §3, Wet van 22 augustus 2002 betreffende de rechten van de patiënt, *BS* 26 september 2002 *(herziene versie, wijzigingswet 6 februari 2024)*

4. Informatie - Documentatie – Links

- GENICOT, G., *Droit médical et biomédical*, Collection de la Faculté de droit de l'Université de Liège, éd. Larcier, 2010
- *Wereldgezondheidsorganisatie: pedagogische gids van de WGO voor de veiligheid van de patiënten* - multiprofessionele editie
- Een goed gesprek na een incident: train uzelf (KNMG 8 maart 2016)
- *Consultation on the changes to the indicative sanctions guidance and the role of apologies and warning*, General Medical Council, 25 February 2015 – www.gmc-uk.org
- « Holding out for an apology. Practice », *BMJ*, 2018, 363
- CRAFT, N., « Whistleblowing in the health service: accountability, law and professional practice; Whistleblowing: subversion or corporate citizenship? », *BMJ*, 1995, 311
- HAWKES, N., « Admitting when mistakes are made. The statutory duty of candour », *BMJ*, 2015, 351

5. Trefwoorden

aansprakelijkheid van de arts (burgerlijke en/of strafrechtelijke-) - fonds medische ongevallen - medische audit - medische fout - medisch ongeval - ombudsfunctie - second victim - veiligheid van de patiënt - welzijn van de patiënt - verzekering burgerlijke aansprakelijkheid van de arts

Artikel 10

De arts heeft aandacht en zorg voor zijn eigen gezondheid.

De arts streeft naar een evenwicht tussen zijn beroepsactiviteiten en zijn privéleven.

1. Algemeen

Het lijkt vanzelfsprekend dat een goede gezondheid en een gezond evenwicht in het leven van de zorgverleners factoren zijn die bijdragen tot de kwaliteit van de zorg. Een vermoeide, misschien wel uitgeputte arts verkeert niet in ideale omstandigheden om zijn patiënten met empathie en geduld te ontvangen.

De medische traditie heeft het beeld van de sterke en veerkrachtige arts in stand gehouden. Ook wanneer ze ziek of vermoeid zijn, blijven heel wat artsen voortwerken. Dit geldt niet alleen voor artsen die betaald worden per verstrekking maar ook voor loontrekkende artsen. Bepalende factoren zijn de druk van het werkritme en de wil om de werklast niet op de schouders van de collega's te leggen, in het bijzonder de wachtdienst.

Dit Codeartikel geeft de aanzet tot een dialoog over de aandacht en de zorg van de arts voor zijn eigen gezondheid. Dit aandachtspunt bleef voorheen relatief onderbelicht in de medische gemeenschap.

1.1. De arts heeft aandacht voor zijn eigen gezondheid

1.1.1. Zelfzorg

Zelfzorg is het zorgen voor zichzelf, met name positieve aandacht voor zijn eigen welzijn en gezondheid, inclusief het aanhouden van een gezonde en evenwichtige levensstijl. Door dit voorbeeld te geven voldoet de arts mede ook aan zijn plicht inzake gezondheidsbevordering (art. 5, CMD).

Zelfzorg betekent niet hetzelfde als zichzelf medische zorg verstrekken of zelfbehandeling, integendeel. Hoewel het wettelijk niet verboden is voor artsen om zichzelf zorg te verstrekken, beveelt de nationale raad aan niet aan zelfbehandeling te doen en een eigen huisarts te hebben. Zelfzorg impliceert dat de arts zich indien nodig laat verzorgen door een collega-arts (o.m. voor het opstellen van geneesmiddelenvoorschriften en ziekteattesten).

1.1.2. Zelfmedicatie

Wereldwijd vinden artsen het vanzelfsprekend om voor zichzelf medicatie voor te schrijven. Ook in ons land is dit gebruik sterk ingeburgerd. Regulerende instanties hebben in verschillende landen richtlijnen ingevoerd gaande van een totaal verbod op zichzelf voorschrijven van medicatie tot een aanmaning om een collega-arts te raadplegen.

Zelfmedicatie kan gerechtvaardigd zijn voor eenvoudige en goedaardige problemen, maar in geval van uitputting of een verslechtering van de algemene toestand wordt het afgeraden.

Deontologisch ontoelaatbaar is dat de arts voor zichzelf verslavingsgevoelige medicatie (o.m. slaap- en kalmeringsmiddelen, psychofarmaca, verdovende en pijnverdovende middelen en stimulerende geneesmiddelen) voorschrijft voor chronisch gebruik. Gezien het aanzienlijke risico op verslaving, is het essentieel een collega-arts die beschikt over de nodige objectiviteit en professionaliteit deze geneesmiddelen voorschrijft.

De arts met een verslavingsproblematiek kan een ernstig probleem vormen voor de volksgezondheid, de zorgkwaliteit en de patiëntveiligheid.

1.1.3. Organisatie van de arbeidstijd

De wet van 12 december 2010 tot vaststelling van de arbeidsduur van de artsen, de kandidaat-artsen in opleiding en de studenten-stagiairs, is van toepassing op de artsen die werken in het kader van een arbeidsovereenkomst of in statutair verband, behoudens enkele uitzonderingen. Ze geldt ook voor de kandidaten die houder zijn van het diploma van master in de geneeskunde, die in opleiding zijn met het oog op het toekennen van de erkenning voor één van de titels bedoeld in de artikelen 1, 2 en 2*bis* van het koninklijk besluit van 25 november 1991 houdende de lijst van bijzondere beroepstitels voorbehouden aan de beoefenaars van de geneeskunde, met inbegrip van de tandheelkunde, en die gezondheidszorgprestaties verrichten in het kader van hun opleiding.

Op deontologisch gebied hebben de artsen die verantwoordelijk zijn voor de organisatie van de diensten en van de wachtdiensten alsook de stagemeesters de plicht ervoor te zorgen dat deze wetgeving, die de Richtlijn 2003/88/EG van 4 november 2003 omzet, wordt toegepast naar de geest en de letter.

De meerderheid van de artsen oefenen hun beroep uit als zelfstandige. De organisatie van de arbeidstijd moet voldoen aan de vereisten inzake de zorgkwaliteit, de patiëntveiligheid en het welzijn van de arts zelf.

1.2. De arts streeft naar een evenwicht tussen zijn beroepsactiviteiten en zijn privéleven

Deze aanbeveling werd nieuw opgenomen in de Code van medische deontologie (2018). Ook in samenwerkingsovereenkomsten (art. 12, CMD) evenals bij de deelname aan de medische permanentie of aan de wachtdienst (art. 13, CMD) verdient dit evenwicht de nodige aandacht bij het opstellen van statuten en contracten.

Een goede arts kijkt leergierig naar de wetenschappelijke vooruitgang: het is dus normaal dat hij een deel van zijn tijd gebruikt om zijn medische kennis uit te diepen (art. 4, CMD).

1.3. Hulp vragen

Om de drempel naar hulp te verlagen heeft de nationale raad van de Orde der artsen een nationaal platform voor hulp aan artsen in nood opgericht: *Arts in Nood*.

Arts in Nood richt zich op psychische problemen van artsen die invloed kunnen hebben op de kwaliteit van de zorg die zij verstrekken.

Het is een onafhankelijke organisatie voor alle artsen, alsook voor medische studenten en artsen in opleiding en hun omgeving, die laagdrempelige, discrete en vertrouwelijke begeleiding en preventie aanreikt, dit door een volledige scheiding tussen het zorgtraject van de arts en de controle op de beroepsbeoefening.

Een nationaal team van vertrouwensartsen staat paraat om collega's te begeleiden en desgewenst te oriënteren naar gepaste professionele hulp. Het volstaat om te bellen naar het gratis nationaal nummer 0800 23 460, te e-mailen naar info@artsinnood.be of het contactformulier op de website www.artsinnood.be in te vullen.

2. Adviezen van de nationale raad

- Artsen die zichzelf zorg verstrekken – deontologische aanbevelingen (Advies NR 20 januari 2024, a171003)

- Het tekort aan artsen en de weerslag hiervan op de gezondheidszorg (Advies NR 10 juni 2023, a170010)
- Deontologische aspecten van de zorgrelatie tussen een arts en een patiënt die tevens een naaste of een vriend is (Advies NR 18 juni 2022, a169014)
- Arbeidsomstandigheden van artsen in opleiding - Persbericht (Advies NR 7 mei 2021, a168010)
- Steun aan de artsen van de eerste lijn (Advies NR 26 november 2020, a167038)
- Regelgeving omtrent een maximale arbeidsduur - Maximale duur (Advies NR 27 april 2019, a165007)
- Charter voor *Arts in Nood* (Advies NR 17 december 2016, a155013-R)
- Problematiek van het verstrekken van geneesmiddelen door een arts (Advies NR 16 juli 2016, a154002)
- Oprichting van een commissie voor artsen in nood (Advies NR 21 november 2015, a151004-R)
- Artsen die aan zichzelf (potentieel) verslavende medicatie voorschrijven (Advies NR 16 juli 2011, a134012-R)
- Verslavingsenquête de Specialisten (Advies NR 16 april 2011, a133016-R))

3. Wettelijke bepalingen

- Wet van 12 december 2010 tot vaststelling van de arbeidsduur van de geneesheren, de tandartsen, de dierenartsen, kandidaten-geneesheren in opleiding en studenten-stagiairs die zich voorbereiden op de uitoefening van deze beroepen, *BS* 22 december 2010
- Richtlijn 2003/88/EG van het Europees Parlement en de Raad van 4 november 2003 betreffende een aantal aspecten van de organisatie van de arbeidstijd

4. Informatie - Documentatie – Links

- Artseneed - Orde der artsen (België) (versie november 2021)
- Arts in Nood - 0800 23 460
- Declaration of Geneva (Verklaring van Genève) – World Medical Association (WMA)
- Principe 15, European Charter of Medical Ethics - Conseil européen des Ordres des médecins (CEOM)
- Advies omtrent de problematiek van artsen die medicatie aan zichzelf voorschrijven, Koninklijke Academie voor Geneeskunde van België, 24 september 2011
- BEKE, P. “Deontologie en middelengebruik bij artsen”, *Tijdschrift van de Nationale Raad (Medische ethiek en deontologie)* 111, maart 2006, pp.10-12
- ISAKSSON RØ, K. E., GUDE, T., TYSSEN, R. et AASLAND, O. G., « Counselling for burnout in Norwegian doctors: one year cohort study », *BMJ*, 2008, 337
- JOSET, J.-P., “De burn-out van de arts”, *Tijdschrift van de Nationale Raad (Internationale kroniek)*, 100, juni 2003, p. 19
- MYERS, M. F. en GABBARD G. O., « The physician as patient: a clinical handbook for mental health professionnals », *American Psychiatric Publishing*, 2008, 242
- OXTOBY, K., « Why doctors don’t take sick leave », *BMJ*, 12 december 2015, 351
- PETERS, M., HASAN, O., PUDDESTER, D., GARELICK, A., HOLLIDAY, C., RAPANAKIS, T. et RYAN, A. L., « Doctors’ health: taking the lifecycle approach », *BMJ*, 2013, 347

5. Trefwoorden

gezondheid van de arts - project ‘Arts in nood’ - zieke arts

Artikel 11

De arts stelt zich collegiaal op. Hij respecteert de specifieke deskundigheid van zijn collega's en van andere gezondheidszorgbeoefenaars. De arts communiceert gepast bij multidisciplinair overleg.

De arts streeft in geval van problemen of geschillen met collega's of andere gezondheidszorgbeoefenaars naar een consensusoplossing.

1. Algemeen

1.1. Collegialiteit

De collegialiteit is een voorname deontologische plicht.

De arts dient zijn collega's te steunen, bij te staan en te vervangen indien nodig.

Het collegialiteitsbeginsel houdt in dat een arts zich respectvol gedraagt ten aanzien van collega's.

Het is een arts niet toegestaan een collega of een andere gezondheidszorgbeoefenaar te belasteren of geruchten te verspreiden die hem bij de uitoefening van zijn beroep kunnen benadelen.

Indien een arts een medische fout of een foutief gedrag van een arts vaststelt, gebiedt de collegialiteit hem discreet te handelen, met respect echter voor de gerechtigheid ten aanzien van het slachtoffer.

Beroepsgeschillen mogen geen aanleiding geven tot openbare polemieken. Bij geschillen tussen artsen en/of andere gezondheidszorgbeoefenaars proberen deze zelf tot een oplossing en een consensus te komen, eventueel bijgestaan door een bemiddelaar.

Anderzijds betekent collegialiteit ook dat de arts in zijn praktijkvoering een beroep doet op en/of samenwerkt met andere collega's en andere gezondheidszorgbeoefenaars desgevallend in multidisciplinair overleg.

1.2. Communicatie bij multidisciplinair overleg

De arts en andere gezondheidszorgbeoefenaars werken in een collegiaal verband. Om tot een optimaal resultaat te komen, moet men met de verschillende disciplines binnen de gezondheidszorg overleg plegen. Het centrale principe binnen een multi- en interdisciplinaire gezondheidszorg bestaat uit de vaststelling dat het geheel meer oplevert dan de som van de delen.

Opdat de arts kan bijdragen aan een veilige en kwaliteitsvolle behandeling van de patiënt is het noodzakelijk dat hij alle nuttige en noodzakelijke informatie over een patiënt deelt met collega's en andere gezondheidszorgbeoefenaars die betrokken zijn bij de behandeling van de patiënt. De patiënt wordt hierover ingelicht en mag zich er niet tegen hebben verzet. Gezondheidsgegevens over de patiënt zijn een essentiële bron van informatie waarover de arts dient te beschikken voor een kwaliteitsvolle gezondheidszorg. Het is belangrijk in een overdracht van gezondheidsgegevens te voorzien wanneer de arts een patiënt verwijst naar een collega of een andere gezondheidszorgbeoefenaar voor verdere behandeling.

Artikel 36, Kwaliteitswet, legt de nadruk op de voorafgaande en geïnformeerde toestemming van de patiënt bij het delen van gezondheidszorggegevens tussen behandelende gezondheidszorg-beroepsbeoefenaars.

1.3. Verbod op ronselen van patiënten

De arts mag, onder welke vorm ook, geen patiënten ronselen, of cliënteel onttrekken of pogen te onttrekken.

2. Adviezen van de nationale raad

- Wet van 22 april 2019 inzake de kwaliteitsvolle praktijkvoering in de gezondheidszorg – Deontologische knelpunten en bekommernissen (Advies NR 23 april 2022, a169009)
- Arbeidsomstandigheden van artsen in opleiding - Persbericht (Advies NR 7 mei 2021, a168010)
- Klinische netwerking tussen ziekenhuizen - deontologische principes (Advies NR 15 februari 2020, a167001)
- Charter voor "Arts in Nood" (Advies NR 17 december 2016, a155013-R)
- Oprichting van een commissie voor artsen in nood (Advies NR 21 november 2015, a151004-R)
- Artsen en digitale media (Advies NR 7 februari 2015, a148006) Cf. recentere adviezen NR, o.m. a173002 (23 januari 2026) en a173005 (19 juni 2026).

3. Wettelijke bepalingen

- Art. 36, Wet van 22 april 2019 inzake de kwaliteitsvolle praktijkvoering in de gezondheidszorg, *BS* 14 mei 2019. Dit artikel is in werking getreden op 1 juli 2022.
- Wet van 30 oktober 2018 houdende diverse bepalingen inzake gezondheid, *BS* 16 november 2018

4. Informatie - Documentatie – Links

- FAQ 1.5. Verzoening - Arbitrage – Tuchtbevoegdheid - 23/03/2024
- Artseneed - Orde der artsen (België) (versie november 2021)

5. Trefwoorden

collegialiteit - communicatie door de arts - multidisciplinaire samenwerking

Artikel 12

De arts kan voor zijn beroepsuitoefening samenwerkingsovereenkomsten afsluiten.

De arts vermijdt elke vorm van collusie.

De arts is steeds persoonlijk verantwoordelijk voor zijn medisch handelen.

De arts zorgt ervoor dat zijn beroepsuitoefening en de organisatie van de professionele samenwerking stroken met de bepalingen van de medische deontologie. Hij legt die afspraken schriftelijk vast.

1. Algemeen

Als algemene regel voor samenwerkingsovereenkomsten geldt dat de arts persoonlijk verantwoordelijk is op deontologisch vlak: alle deontologische regels zijn van toepassing.

De gekozen samenwerkingsvorm en haar doel moeten voldoen aan de wettelijke bepalingen.

De evolutie van de geneeskunde vereist meer samenwerking. Multi-, intra- en extramurale praktijken zijn frequent en betekenen een meerwaarde voor de arts en de patiënt.

De arts hoeft niet langer elk ontwerp en definitieve versie van statuten, huishoudelijk reglement, of oprichtingsakte van een vennootschap of vereniging, of elk ontwerp en definitieve versie van overeenkomst ter goedkeuring over te leggen aan zijn provinciale raad. Hetzelfde geldt voor de wijzigingen van die stukken.

2. Adviezen van de nationale raad

- FAQ : Contracten et vennootschappen - Artikel 12 CMD 2018 (Advies NR 19 november 2022, a169024)
- Wet van 22 april 2019 inzake de kwaliteitsvolle praktijkvoering in de gezondheidszorg – Deontologische knelpunten en bekommernissen (Advies NR 23 april 2022, a169009)
- "INSTAPSOMMEN voor het gebruik van het patiëntenbestand" voor beginnende artsen (Advies NR 19 september 2020, a167024)
- Leidraad “contracten en vennootschappen” (Advies NR 20 juni 2020, a167018)
- "Instapsom” voor het gebruik van het patiëntenbestand voor beginnende huisartsen (Advies NR 20 juni 2020, a167016) *Dit advies wordt toegelicht in het advies van 19 september 2020 (a167024). Dit advies annuleert en vervangt de adviezen a062010, a099009, a101002 en a134003.*
- Leidraad “Contracten en vennootschappen” (Advies NR 15 september 2018, a162005) *cf. ook FAQ : Contracten et vennootschappen - Artikel 12 CMD 2018 (Advies NR 19 november 2022, a169024)*

3. Wettelijke bepalingen

- Artt. 7 en 32, Wet van 22 april 2019 inzake de kwaliteitsvolle praktijkvoering in de gezondheidszorg, *BS* 14 mei 2019. Deze artikelen zijn in werking getreden op 1 januari 2022.
- Wetboek van vennootschappen en verenigingen, *BS* 4 april 2019
- Art. 38, Gecoördineerde wet van 10 mei 2015 betreffende de uitoefening van de gezondheidszorgberoepen, BS 18 juni 2015

4. Informatie – Documentatie - Links

- FAQ 6.1. Contracten en vennootschappen – laatste aanpassing 10/06/2023

5. Trefwoorden

cliënteel - collusie - commercialisatie van de geneeskunde - contracten - artsenassociaties - vennootschappen – samenwerkingsovereenkomsten

Artikel 13

De arts verzekert de continuïteit van de zorg.

De arts vervangt, in de mate van het mogelijke, een verhinderde collega, in het bijzonder in zijn dienst of zorginstelling. De vervangende arts heeft in principe dezelfde deskundigheid als de arts die hij vervangt.

De vervangende arts draagt bij aan een kwaliteitsvol patiëntendossier door na de vervanging aan deze collega alle nuttige inlichtingen over zijn tussenkomst over te dragen.

De arts neemt volgens zijn deskundigheid deel aan de medische permanentie of aan de wachtdienst, behalve in geval van een eventuele vrijstelling door de bevoegde overheid.

1. Algemeen

Zorgcontinuïteit betreft de opvolging van de behandelingen van de patiënten door de behandelende gezondheidszorgbeoefenaar of door een andere gezondheidszorgbeoefenaar wanneer de behandelende gezondheidszorgbeoefenaar zijn praktijk onderbreekt (art. 26, 4°, WUG).

Het onderscheid tussen zorgcontinuïteit en permanentie bestaat erin dat permanentie niet gebonden is aan een aan de gang zijnde zorgverstrekking.

Zorgcontinuïteit behoeft, naast de organisatie van een goed functionerende wachtdienst, proactiviteit en collegialiteit van alle artsen.

De arts mag een aan de gang zijnde behandeling van een patiënt niet bewust en zonder wettige reden onderbreken zonder vooraf alle voorzieningen te hebben getroffen om zorgcontinuïteit te garanderen (art. 17, Kwaliteitswet).

Wanneer de arts de zorgverlening wenst te onderbreken, om professionele of persoonlijke redenen, verleent hij de noodzakelijke zorg totdat een andere arts de zorg kan overnemen.

De arts brengt de patiënt hiervan vooraf op de hoogte en stelt hem in kennis van een arts die beschikt over dezelfde bekwaamheid (art. 17, Kwaliteitswet).

In het geval van een geplande afwezigheid (bv. operatie, zwangerschap,...) zoekt de arts mee naar een vervangende collega. Indien een arts onverwacht uitvalt en in de onmogelijkheid verkeert om in vervanging te helpen voorzien (bv. acute ziekte, ongeluk, overlijden van een naaste, ...), wordt de zorg in collegiaal overleg verzekerd in het belang van de patiënt. De lokale instantie (de voorzitter van de huisartsenkring of de wachtdienstverantwoordelijke, het diensthoofd van de betrokken ziekenhuisdienst en/of de hoofdarts) voorziet in dit geval in een back-up regeling die kan worden toegepast.

Het patiëntendossier speelt een primordiale rol in een optimale zorgverlening en de continuïteit van de zorgverlening aan de patiënt. De arts-vervanger moet kennis kunnen nemen van alle relevante informatie omtrent de medische voorgeschiedenis, de huidige gezondheidstoestand van de patiënt, evenals de vroegere en huidige behandelingen. Hiervoor geeft de patiënt zijn voorafgaande en geïnformeerde toestemming.

Artikel 70 van de Kwaliteitswet schrapt de bepaling in het artikel 27,§2, WUG. De medische deontologie schrijft voor dat, zowel binnen de ambulante zorg als binnen de specialistische zorg, de vervangende arts bekwaam dient te zijn om de behandeling verder te zetten.

In ziekenhuizen moet op ieder ogenblik een adequaat medisch-specialistisch optreden mogelijk zijn.

Tijdens de vervanging werft de arts niet actief onder de patiënten van de arts die hij vervangt en moedigt de patiënten niet aan verder naar zijn praktijk te komen.

Iedere arts dient deel te nemen aan de medische permanentie of aan de wachtdienst volgens zijn vakbekwaamheid en zijn statuut. Deze plicht tot deelname geldt voor de huisarts en voor de ziekenhuisarts (art. 21, Kwaliteitswet). De arts-specialist die enkel een praktijk heeft buiten een ziekenhuis heeft de deontologische plicht om afspraken te maken met een collega of een zorgstructuur die zijn patiënten kan ontvangen tijdens zijn afwezigheid.

Er kunnen uitzonderingen toegestaan worden op grond van leeftijd, gezondheidstoestand, gezinssituatie of feitelijke uitoefening van het gezondheidszorgberoep, in overleg met de betrokken instelling (hoofdarts en/of diensthoofd) of de huisartsenkring. De arts dient zijn verzoek tot een tijdelijke of definitieve vrijstelling van deelname aan de permanentie te richten aan de Orde der artsen (art. 26, Kwaliteitswet), conform de door de Orde der artsen bepaalde procedure en rekening houdend met de door de Orde geformuleerde aanbevelingen.

.

2. Adviezen van de nationale raad

- Artsen die zichzelf zorg verstrekken – deontologische aanbevelingen (Advies NR 20 januari 2024, a171003)
- Wet van 22 april 2019 inzake de kwaliteitsvolle praktijkvoering in de gezondheidszorg – Deontologische knelpunten en bekommernissen (Advies NR 23 april 2022, a169009)
- Medische permanentie intensieve zorg (Advies NR 21 november 2015, a151001)
- Verantwoordelijkheid van de wachtdienstverantwoordelijke in de huisartsgeneeskunde (Advies NR 15 november 2014, a147013)
- Deelname aan de wachtdienst – Ongeschiktheid wegens ziekte (Advies NR 6 december 2008, a123012)
- Wachtdienst voor huisartsgeneeskunde (Advies NR 21 april 2007, a116006)
- Deelname aan de wachtdienst (Advies NR 15 juli 2006, a113004)
- Ziekenhuiswachtdienst intensieve zorg (Advies NR 18 november 2000, a091009)

3. Wettelijke bepalingen

- Artt. 17 tot 26, 70 en 71, Wet van 22 april 2019 inzake de kwaliteitsvolle praktijkvoering in de gezondheidszorg (Kwaliteitswet), *BS* 14 mei 2019. De artikelen 20 tot 26 en 71 zijn in werking getreden op 1 juli 2022. De artikelen 17 tot 19 en het artikel 70 zijn in werking getreden op 1 januari 2022.
- Artt. 26, 4° en 29, Gecoördineerde wet van 10 mei 2015 betreffende de uitoefening van de gezondheidszorgberoepen, *BS* 18 juni 2015
- Art. 2, Gecoördineerde wet van 10 juli 2008 op de ziekenhuizen en andere verzorgingsinrichtingen, *BS* 7 november 2008
- Art. 15, § 1, derde lid, Koninklijk besluit nr. 79 van 10 november 1967 betreffende de Orde der artsen, *BS* 14 november 1967

4. Informatie – Documentatie – Links

- FAQ 1.4. Vrijstelling permanentie – laatste aanpassing 15/11/2024

5. Trefwoorden

continuïteit van de zorg – hoofdarts - huisartsenwachtpost – huisartsenkringen – lokale instantie – medische permanentie – plaatsvervangende arts – provinciale commissie permanentie – spoedgevallen – Toezichtcommissie – wachtdienst – urgentie

Artikel 14

De arts die de geneeskunde niet meer mag uitoefenen, neemt maatregelen om de continuïteit van de zorg te verzekeren. Hij brengt de Orde hiervan schriftelijk op de hoogte.

De arts deelt de collega's waarmee hij samenwerkt, alle disciplinaire, burgerrechtelijke, strafrechtelijke of administratieve beslissingen mee die een weerslag kunnen hebben op hun professionele relatie.

1. Algemeen

De patiënten van een disciplinair geschorste arts mogen geen nadeel ondervinden door de onbeschikbaarheid van deze laatste. Daarom dient hij concrete maatregelen te nemen om de continuïteit van de zorg te waarborgen. Er dient aan te worden herinnerd dat door een geschorste arts verstrekte zorg niet terugbetaald wordt door het RIZIV.

De arts laat zich gedurende de verbodsperiode vervangen door een of meerdere artsen met dezelfde wettelijke bevoegdheid. Hij verwittigt de provinciale raad waarbij hij is ingeschreven.

Wanneer de arts de zorgcontinuïteit niet garandeert of zijn sanctie niet respecteert, kan hij opnieuw het voorwerp uitmaken van een tuchtprocedure. Eveneens kan hij hiervoor burgerlijk aansprakelijk worden gesteld.

Het is aangeraden dat de arts zijn patiënten informeert over zijn onbeschikbaarheid, bijvoorbeeld via zijn secretariaat, en hun voorstelt een bepaalde collega of een bepaald medisch centrum te consulteren.

De plichten inzake collegialiteit en loyauteit impliceren eveneens dat de arts die het voorwerp uitmaakt van een tuchtrechtelijke, burgerrechtelijke, strafrechtelijke of administratieve beslissing erover waakt dat deze geen weerslag heeft op de collega's waarmee hij samenwerkt.

Een geschorste arts mag niet deelhebben in de honoraria van prestaties door zijn collega's in zijn afwezigheid. De statuten of het huishoudelijk reglement van het samenwerkingsverband voorzien in een regeling wat betreft de deelname in de kosten ingeval een arts een genoemde beslissing oploopt.

De geschorste ziekenhuisarts brengt de hoofdarts van de instelling op de hoogte, in het bijzonder aangezien deze de plicht heeft om de wachtdienst binnen de instelling te organiseren en aangezien hij beschikt over een volmacht voor de ondertekening van RIZIV-getuigschriften. De geschorste huisarts brengt zijn huisartsenkring die instaat voor de organisatie van de permanentie op de hoogte.

De artikelen 44 tot 63, Kwaliteitswet, werden grondig gewijzigd door de artikelen 2 tot 21 van de wet van 30 juli 2022 tot wijziging van de wet van 22 april 2019 inzake de kwaliteitsvolle praktijkvoering in de gezondheidszorg. De gewijzigde artikelen 55, 56, 57, 58 en 58/1 van de Kwaliteitswet herdefiniëren de maatregelen die door de Toezichtcommissie kunnen worden opgelegd.

Het nieuwe Strafwetboek dat in werking is getreden op 1 september 2026 voorziet nieuwe straffen. De rechter beschikt nu over de mogelijkheid om een beroepsverbod (art. 48, nieuw Strafwetboek) op te leggen.

2. Adviezen van de nationale raad

- Uitwisseling van informatie tussen de Federale Commissie voor toezicht op de praktijkvoering in de gezondheidszorg (Toezichtcommissie) en de organen van de Orde der artsen. (Advies NR 9 december 2023, a170022-R)

- Gebruik door de in verdenking gestelde arts van de tuchtbeslissing en de stukken uit het tuchtdossier voor andere doeleinden dan de procedure voor de Orde der artsen (Advies NR 19 november 2022, a169023)
- Voorlegging van een uittreksel uit het strafregister bij de aanwerving van een ziekenhuisarts (Advies NR 15 oktober 2022, a169020)
- Wet van 22 april 2019 inzake de kwaliteitsvolle praktijkvoering in de gezondheidszorg – Gewijzigde artikelen 44 tot 63 met betrekking tot de Toezichtcommissie (Advies NR 17 september 2022, a169016)
- Wet van 22 april 2019 inzake de kwaliteitsvolle praktijkvoering in de gezondheidszorg – Deontologische knelpunten en bekommernissen (Advies NR 23 april 2022, a169009)
- Modaliteiten van de informatie-uitwisseling tussen een provinciale raad en de provinciale geneeskundige commissie (Advies NR 1 februari 2014, a144009-R)
- Publicatie in of communicatie met de media door een lid of een gewezen lid van een orgaan van de Orde (Advies NR 19 januari 2013, a140012)
- Mededeling van een disciplinaire sanctie aangaande ASO'ers en HAIO's aan de stagemeester en/of de erkenningscommissie (Advies NR 31 juli 2010, a131002-R)
- Disciplinaire schorsing - Inkomstenpool (Advies NR 29 januari 1994, a064009)

3. Wettelijke bepalingen

- Art. 48, nieuw Strafwetboek (in werking getreden 1 september 2026)
- Artt. 44 tot 63, Wet van 22 april 2019 inzake de kwaliteitsvolle praktijkvoering in de gezondheidszorg, BS 14 mei 2019. Deze artikelen werden grondig gewijzigd door de artikelen 2 tot 21 van de wet van 30 juli 2022 tot wijziging van de wet van 22 april 2019 inzake de kwaliteitsvolle praktijkvoering in de gezondheidszorg.
- Art. 6, §2, Wet van 22 augustus 2002 betreffende de rechten van de patiënt, *BS* 26 september 2002 *(herziene versie, wijzigingswet 6 februari 2024)*
- Art. 16, Koninklijk besluit nr. 79 van 10 november 1967 betreffende de Orde der artsen, *BS* 14 november 1967

4. Informatie – Documentatie – links

- FAQ 1.5. Verzoening - Arbitrage – Tuchtbevoegdheid - 23/03/2024
- Artseneed - Orde der artsen (België) (versie november 2021)

5. Trefwoorden

administratieve geldboete – beroepsverbod (nieuw Strafwetboek, in werking getreden 1 september 2026) - discipline – provinciale geneeskundige commissie – schorsing (naar aanleiding van een disciplinaire, correctionele of administratieve veroordeling) – Toezichtcommissie – verbeterplan – visum

Hoofdstuk 2 - RESPECT

Artikel 15

De arts respecteert de vrije artsenkeuze van de patiënt, ook in groepsverband.

De arts licht de patiënt in wanneer de vrije artsenkeuze beperkt is, in het bijzonder tijdens de wachtdienst en in geval van urgentie.

1. Algemeen

De patiënt heeft recht op vrije keuze van de beroepsbeoefenaar en recht op wijziging van deze keuze behoudens, in beide gevallen, beperkingen opgelegd krachtens de wetgeving.

Dit recht is essentieel voor de vertrouwensrelatie tussen de arts en de patiënt.

Wanneer de patiënt voor een arts heeft gekozen, belet niets hem een tweede mening te vragen of zijn keuze te herzien. De arts dient deze keuze te eerbiedigen zonder druk uit te oefenen op de patiënt.

De artsenkeuze kan om organisatorische redenen (bv. in een dienst anesthesie, radiologie, klinische biologie, enz.) beperkt of zelfs onmogelijk zijn bij dringende ingrepen, bij de wachtdienst of in door de wet geregelde situaties (controlegeneeskunde, schoolgeneeskunde, arbeidsgeneeskunde, behandeling van gedetineerden).

Om conflicten te vermijden, is het aangeraden dat de arts de patiënt op de hoogte brengt van de reden waarom er geen vrije keuze mogelijk is.

2. Adviezen van de nationale raad

- Deontologische aanbevelingen voor eerbiediging van menselijke waardigheid en kwaliteitsvolle gezondheidszorg in de gevangenissen (Advies NR 12 september 2025, a172009)
- De aandacht voor zorg in de gevangenis – De behandeling van hepatitis C (Advies NR 21 februari 2025, a172003)
- Het weigeren van een afspraak voor een consultatie louter om persoonlijke organisatorische redenen van de patiënt (Advies NR 23 maart 2024, a171010)
- Het tekort aan artsen en de weerslag hiervan op de gezondheidszorg (Advies NR 10 juni 2023, a170010)
- Second opinion – Initiatief van een verzekeringsmaatschappij (Advies NR 19 november 2022, a169025)
- Klinische netwerking tussen ziekenhuizen - deontologische principes (Advies NR 15 februari 2020, a167001)
- Vrije keuze van de beroepsbeoefenaar en instemming met de behandeling door geïnterneerde personen met een geestesstoornis (Advies NR 17 november 2018, a163004)
- Weigeren van zorg voor een patiënt enkel omdat deze geen individuele kamer kiest (Advies NR 24 februari 2018, a160008)
- Informeren van de patiënt over zijn gezondheidstoestand en de verstrekte zorg (Advies NR 6 mei 2017, a157006)
- Christelijke mutualiteit - Second opinion in een universitair ziekenhuis (Advies NR 8 april 2017, a157003-R)

- Stopzetting van werkzaamheden in ziekenhuis - Mededeling van gegevens uit het ziekenhuisdossier aan de arts (Advies NR 19 november 2016, a155002)
- Weigering van enkele artsen om patiënten te behandelen die een tweepersoonskamer kiezen (Persbericht NR van 7 februari 2015, a148003)
- Vrije artsenkeuze door de patiënt die ervoor kiest te worden opgenomen in een tweepersoonskamer of gemeenschappelijke kamer (Advies NR 22 februari 2014, a145003)
- Keuze van de arts bij spoedgevallen en/of tijdens de wachtdienst (Advies NR 26 april 2008, a120009)
- Medewerking aan een medische handeling en recht op niet-medische persoonlijke gegevens van de patiënt (Advies NR 16 februari 2008, a120003)

3. Wettelijke bepalingen

- Art. 6, §1, Wet van 22 augustus 2002 betreffende de rechten van de patiënt, *BS* 26 september 2002 *(herziene versie, wijzigingswet 6 februari 2024)*
- Wet van 26 juni 1990 inzake de bescherming opgelegd aan een persoon met een psychiatrische aandoening *(herziene versie, wijzigingswet 16 mei 2024, in werking getreden op 1 januari 2025)*

4. Informatie - Documentatie – links

5. Trefwoorden

beperking vrije artsenkeuze - patiëntenstop - urgentie - vrije artsenkeuze - wachtdienst

Artikel 16

De arts gaat empathisch, attent en respectvol om met elke patiënt.

1. Algemeen

De relatie tussen de arts en de patiënt is asymmetrisch: de arts is diegene die verzorgt en de patiënt diegene die wordt verzorgd. De patiënt heeft nood aan vertrouwen en geruststelling. Gedurende jaren heeft dit geleid tot een paternalistische relatie tussen de arts en zijn patiënten. Sedert het einde van de vorige eeuw is er een kentering gekomen die bekrachtigd werd in de wet van 22 augustus 2002 betreffende de rechten van de patiënt en waarbij de relatie geëvolueerd is naar een zorgpartnerschap tussen personen.

Dergelijke relatie vergt dat de arts zich empathisch opstelt en attent naar zijn patiënt luistert. De voornaamste obstakels hierbij zijn het werkritme van de arts en het gebrek aan tijd. De arts moet zijn activiteit en zijn leefwereld zodanig organiseren dat hij een luisterend oor kan bieden en tot een gedeelde besluitvorming met de patiënt kan komen.

De arts heeft de nodige aandacht voor de personen die de patiënt omringen (partner, kinderen, ouders, familieleden, mantelzorgers, …). Zij spelen vaak een cruciale rol in de behandeling van de patiënt. In het belang van de patiënt en met zijn toestemming, betrekt hij hen bij de behandeling.

De arts moet respectvol omgaan met iedere patiënt. De gedragingen van de arts dienen ingegeven te zijn door het ethische "*beneficence*" beginsel. Humor wordt door mensen verschillend gewaardeerd. De arts gaat er voorzichtig mee om.

Deze respectvolle houding houdt in dat er grenzen en voorschriften zijn voor het stellen van de vragen bij de anamnese en vooral bij de klinische onderzoeken. Om een anatomische regio correct te kunnen onderzoeken moet de patiënt soms ontkleed zijn. Dit ontkleden moet steeds gerechtvaardigd en proportioneel zijn. De patiënt dient steeds voorafgaandelijk in kennis te worden gesteld van het verloop van het onderzoek en dient over faciliteiten te beschikken om zijn intimiteit te eerbiedigen.

De arts bewaart de nodige afstand bij een professionele medische relatie en vermijdt misplaatste familiariteit. Hij vermijdt elke verleiding in de arts-patiëntrelatie. Seksuele gebaren of houdingen zijn onaanvaardbaar. Indien hij gevoelens van verliefdheid krijgt voor een patiënt of indien de patiënt een dergelijke genegenheid toont, is het aangewezen de opvolging van zijn patiënt toe te vertrouwen aan een collega. In het kader van geestelijke gezondheidszorg, is de arts zich bewust van de gevoelens die een zorgrelatie bij een patiënt kunnen opwekken en waakt hij erover hierop adequaat te reageren.

Het past eveneens de nodige terughoudendheid aan de dag te leggen bij het opstellen van dossiers en verslagen; deze dienen relevante, actuele en correcte informatie te bevatten.

Een patiënt die wordt behandeld in een universitair ziekenhuis of in een dienst met studenten en stagiairs kan hun aanwezigheid verwachten. In elk geval dienen deze laatsten voorgesteld te worden en dient hun statuut (opleidingsniveau) te worden gepreciseerd. De patiënt moet zich kunnen verzetten tegen hun aanwezigheid.

2. Adviezen van de nationale raad

- Toewijzing van gemeenschappelijke kamers aan transgender of niet-genormeerde patiënten (Advies NR 27 februari 2026, a173003) In dit advies werd de verwijzing naar Unia, de onafhankelijke interfederale openbare instelling die discriminatie bestrijdt en gelijkheid bevordert, vervangen door het Instituut voor de gelijkheid van vrouwen en mannen dat bevoegd is ter zake.

- De attitude van plastische chirurgen bij de invulling van het wettelijk kader en de deontologische regels binnen hun praktijkvoering (Advies NR 24 januari 2025, a172001)
- Wet van 22 april 2019 inzake de kwaliteitsvolle praktijkvoering in de gezondheidszorg – Deontologische knelpunten en bekommernissen (Advies NR 23 april 2022, a169009)
- Gender en gezondheidszorg (Advies NR 16 oktober 2021, a168019)
- Aanvaarding door een arts van een schenking van een patiënt (Advies NR 24 februari 2018, a160006) Het artikel 909 van het Burgerlijk Wetboek is opgeheven. Deze materie wordt geregeld door het artikel 4.142 van boek 4 van het Burgerlijk Wetboek.
- Aanwezigheid van een advocaat bij het forensisch psychiatrisch deskundigenonderzoek van de nationale raad (Advies NR 5 mei 2017, a157010)
- Medisch advies bij een naderend levenseinde - Financiële tegemoetkoming (Advies NR 16 januari 2010, a 129006-R)

3. Wettelijke bepalingen

- Wet van 22 april 2019 inzake de kwaliteitsvolle praktijkvoering in de gezondheidszorg, *BS* 14 mei 2019. De inwerkingtreding van deze wet werd uitgesteld tot 1 juli 2022. De meeste artikelen zijn in werking getreden op 1 januari 2022.
- Wet van 22 augustus 2002 betreffende de rechten van de patiënt, *BS* 26 september 2002 *(herziene versie, wijzigingswet 6 februari 2024)*

4. Informatie - Documentatie – Links

- Artseneed - Orde der artsen (België) (versie november 2021)

5. Trefwoorden

empathie - intimiteit van de patiënt - respect voor de patiënt - vertrouwensrelatie arts-patiënt

Artikel 17

De arts eerbiedigt de menselijke waardigheid en de autonomie van de patiënt.

1. Algemeen

De patiënt heeft recht op een kwaliteitsvolle gezondheidszorg met eerbiediging van zijn menselijke waardigheid en zijn zelfbeschikking. In overleg met de patiënt gaat de arts zijn zorgbehoefte na en biedt professioneel verantwoorde en competente zorg aan in diens belang.

Vertrouwen, respect en verantwoordelijkheid zijn de hoekstenen van de arts-patiëntrelatie (cf. artt. 8, 16, 30, CMD).

Eerbied voor de menselijke waardigheid en het zelfbeschikkingsrecht van de patiënt weerspiegelt zich binnen de arts-patiëntrelatie in een gezamenlijke besluitvorming ("*shared decision making"*). De patiënt ontwikkelt zijn autonomie binnen de vertrouwensrelatie met zijn behandelende arts(en) die hem als experten begeleiden in een proces van kwaliteitsvolle zorg.

De recent gewijzigde wet betreffende de rechten van de patiënt onderstreept het belang van samenwerking en wederzijds respect tussen de arts en de patiënt (art. 4, WPR) en het streven om samen tot een besluit te komen (art. 8, §1, WPR).

In een context van "*patient-empowerment"* wordt de patiënt aangemoedigd om zelf actief verantwoordelijkheid te nemen in zijn zorgproces. Naarmate de patiënt zelf in staat is meer of minder zijn recht op autonomie uit te oefenen, past de arts zijn begeleiding aan rekening houdend met diens situatie en behoeften. De arts staat de patiënt op verantwoorde wijze bij en stuurt hem. Dit betekent niet dat de arts in plaats van de patiënt mag beslissen of zijn mening mag opdringen. In een optimale vertrouwelijke arts-patiëntrelatie dragen zowel de arts als de patiënt een verantwoordelijkheid.

De patiënt kan zijn autonomie evenwel slechts uitoefenen binnen de door de samenleving uitgetekende krijtlijnen, o.m. de beschikbare middelen, de maatschappelijke evoluties, etc. (art. 41, CMD).

De arts respecteert de autonomie van de patiënt, zonder echter afbreuk te doen aan zijn professionele onafhankelijkheid en verantwoordelijkheid tegenover de maatschappij (art. 7, CMD).

2. Adviezen van de nationale raad

- De publicatie door een arts van verhalen op basis van situaties die patiënten hebben meegemaakt, voor niet-wetenschappelijke doeleinden (Advies NR 21 februari 2025, a172005)
- Lichamelijke zelfbeschikking en het tegengaan van obstetrisch geweld (Advies NR 23 maart 2024, a171009)
- Gebruik van dwang bij een medisch onderzoek op een vreemdeling in het kader van een procedure van overdracht, terugdrijving, terugkeer of verwijdering (Advies NR 20 januari 2024, a171001)
- Geluidsopname van raadplegingen (Advies NR 16 september 2023, a170016)
- Modernisering van de wet van 22 augustus 2002 betreffende de rechten van de patiënt (Advies NR 25 maart 2023, a170009)
- Deontologische aspecten van de zorgrelatie tussen een arts en een patiënt die tevens een naaste of een vriend is (Advies NR 18 juni 2022, a169014)
- Wet van 22 april 2019 inzake de kwaliteitsvolle praktijkvoering in de gezondheidszorg – Deontologische knelpunten en bekommernissen (Advies NR 23 april 2022, a169009)

- Globaal Medisch Dossier (GMD) – Regelgeving en beheer (Advies NR 24 april 2021, a168009) cf. ook FAQ 3.5.
- Verkoop van zelftesten in apotheken - Samenwerking met de behandelende arts (Advies NR 20 juni 2020, a167015)
- Aanvaarding door een arts van een schenking van een patiënt (Advies NR 24 februari 2018, a160006) Het artikel 909 van het Burgerlijk Wetboek is opgeheven. Deze materie wordt geregeld door het artikel 4.142 van boek 4 van het Burgerlijk Wetboek.
- Bottesten voor leeftijdsbepaling van niet-begeleide minderjarige vreemdelingen (Advies NR 14 oktober 2017, a159004)
- Persbericht : geluidsopname van een gesprek tussen een patiënt en een arts zonder medeweten van deze laatste (Advies NR 6 mei 2017, a157011)
- Aanwezigheid van de persoon wiens gezondheidstoestand aan een expertise onderworpen wordt bij de discussie tussen de artsen-deskundigen en de adviserende artsen in het kader van een minnelijk medisch of een gerechtelijk contradictoir deskundigenonderzoek (Advies NR 6 mei 2017, a157007)
- Informeren van de patiënt over zijn gezondheidstoestand en de verstrekte zorg (Advies NR 6 mei 2017, a157006)
- Verkoop van zelftesten in apotheken (Advies NR 8 april 2017, a157001)
- Rechtstreekse inzage door patiënt in zijn elektronisch medisch dossier (Advies NR 19 september 2015, a150010)
- Geïntegreerde visie op de zorg voor chronisch zieken (Advies NR 25 oktober 2014, a147009)
- Mishandeling van bejaarden (Advies NR 14 september 2013, a143008-R)
- Het onder dwang behandelen van een geesteszieke patiënt (Advies NR 14 september 2013, a143004)
- De arts en "*direct-to-consumer*" testen in het algemeen en zeker in het genetische domein (Advies NR 24 maart 2012, a137031)
- Wetsvoorstellen tot wijziging van de wet van 13 juni 1986 betreffende het wegnemen en transplanteren van organen (Advies NR 17 september 2011, a135001)
- Wetsvoorstel tot invoering van een globaal beschermingsstatuut voor meerderjarige wilsonbekwame personen (Advies NR 16 juli 2011, a134011-R)
- Keuze van vertrouwenspersoon (Advies NR 20 februari 2010, a129017)
- Retrospectieve studies - Wet van 7 mei 2004 inzake experimenten op de menselijke persoon (Advies NR 25 oktober 2008, a123004)
- Rekruteren vrijwilligers voor klinische studies - Vermelden van vergoeding (Advies NR 16 februari 2008, a120001)

3. Wettelijke bepalingen

- Artt. 4, 5, 6, §1, en 8, §1, Wet van 22 augustus 2002 betreffende de rechten van de patiënt, *BS* 26 september 2002 *(herziene versie, wijzigingswet 6 februari 2024)*
- Wet van 26 juni 1990 inzake de bescherming opgelegd aan een persoon met een psychiatrische aandoening *(herziene versie, wijzigingswet 16 mei 2024, in werking getreden op 1 januari 2025)*

4. Informatie - Documentatie - Links

- FAQ 4.1. Bedenktijd van de patiënt tussen de raadpleging en de medische interventie - 15/04/2022
- Artseneed - Orde der artsen (België) (versie november 2021)
- GENICOT, G., *Droit médical et biomédical*, Collection de la Faculté de droit de l'Université de Liège, éd. Larcier, 2010, 858 p.
- GOFFIN, T., *De professionele autonomie van de arts. De rechtspositie van de arts in de arts-patiënt-relatie*, Brugge, die Keure, 2012, 494 p.

5. Trefwoorden

autonomie van de patiënt - consent (informed-) - dwangbehandeling - patiënt-empowerment - vrije en voorgelichte toestemming door de patiënt - waardigheid van de patiënt - zelfbeschikkingsrecht van de patiënt

Artikel 18

De arts betrekt de minderjarige en de wilsonbekwame patiënt overeenkomstig hun begripsvermogen bij de zorgverstrekking.

1. Algemeen

De wet betreffende de rechten van de patiënt stipuleert dat om zelfstandig zijn rechten te kunnen uitoefenen een patiënt tot een redelijke beoordeling van zijn belangen in staat moet worden geacht (minderjarige patiënt) of wilsbekwaam moet zijn (meerderjarige patiënt). Deze beoordeling komt toe aan de arts.

Er zijn in de praktijk talrijke gevallen waarin het niet duidelijk is of een patiënt als wilsbekwaam dan wel als wilsonbekwaam moet worden beschouwd. Bovendien kunnen de "bekwaamheid tot een redelijke beoordeling van zijn belangen en de wilsbekwaamheid" evolueren in de tijd en ingevolge de omstandigheden. Om te oordelen over de wils- of oordeelsbekwaamheid houdt de arts rekening met de aard van de medische tussenkomst en kan hij een multidisciplinair advies vragen.

De arts dient uit te gaan van de wilsbekwaamheid van de patiënt, eerder dan te snel terug te vallen op de beslissing door de vertegenwoordiger. Ook als de patiënt niet wilsbekwaam is, dient de arts zich in het overleg met de patiënt en zijn vertegenwoordigers in de eerste plaats te richten tot de patiënt.

De wet betreffende de rechten van de patiënt voert een bijzondere regeling in voor de aanstelling van een vertegenwoordiger voor de meerderjarige patiënt die niet in staat is om zijn patiëntenrechten zelf uit te oefenen. Het recent gewijzigde artikel 14, WPR, voorziet de mogelijkheid voor de patiënt om meerdere vertegenwoordigers en de volgorde waarin ze optreden aan te wijzen evenals de mogelijkheid om de naasten aan te duiden die de vertegenwoordiger(s) bijstaan in de uitoefening van zijn rechten.

De rol van de vertegenwoordiger van de patiënt mag niet verward worden met die van zijn vertrouwenspersoon (art. 2, 7° en 8°, WPR). De vertrouwenspersoon is een persoon die de patiënt bijstaat bij de uitoefening van zijn rechten. De vertegenwoordiger oefent de rechten van de patiënt uit in diens plaats en in zijn belang, indien de patiënt niet in staat is om zelf zijn rechten uit te oefenen.

Zelfs in geval van wils- en oordeelsonbekwaamheid betrekt de arts de patiënt zoveel mogelijk bij de uitoefening van zijn rechten rekening houdend met zijn leeftijd en zijn maturiteit (minderjarige patiënt) of in verhouding tot zijn begripsvermogen (meerderjarige patiënt).

2. Adviezen van de nationale raad

- Extern geslachtsonderzoek door het CLB of de dienst PSE – Toestemming van de minderjarige leerling of de ouders (Advies NR 19 juni 2026, a173006)
- Inzage in het patiëntendossier door de arts die het omstandig geneeskundig verslag opstelt in het kader van de wet van 26 juni 1990 inzake de bescherming opgelegd aan een persoon met een psychiatrische aandoening (Advies NR 12 september 2025, a172011)
- De medische ondersteuning voor minderjarigen met genderdysforie (Advies NR 9 december 2023, a170021)
- Modernisering van de wet van 22 augustus 2002 betreffende de rechten van de patiënt (Advies NR 25 maart 2023, a170009)
- Toestemming van de vertegenwoordiger van de patiënt voor het verstrekken van gezondheidszorg (Advies NR 23 april 2022, a169011)

- Inschatten van de wilsbekwaamheid van een patiënt - Zorgvolmacht (Advies NR 19 september 2020, a167026)
- Medisch geheim en minderjarige patiënt – Vergoeden van de erelonen (Advies NR 19 oktober 2019, a166016)
- Wilsbekwaamheid van de patiënt – Attest (Advies NR 17 maart 2018, a160009)
- Bottesten voor leeftijdsbepaling van niet-begeleide minderjarige vreemdelingen (Advies NR 14 oktober 2017, a159004)
- Omstandige geneeskundige verklaring - Recht om een patiënt te onderzoeken zonder zijn/haar toestemming, noch van diens wettelijke vertegenwoordiger (Advies NR 17 december 2016, a155010)
- Sterilisatie met contraceptief doel van een mentaal gestoorde persoon (Advies NR 15 november 2014, a147012)
- Medische begeleiding van een transseksuele minderjarige (Advies NR 28 juni 2014, a146001)
- Het onder dwang behandelen van een geesteszieke patiënt (Advies NR 14 september 2013, a143004)
- Zwangerschapsafbreking – Toestemming van de wettelijke vertegenwoordigers (Advies NR 23 maart 2013, a141008-R)
- Keuze van de vertrouwenspersoon (Advies NR 20 februari 2010, a129017)
- Medische zorg verstrekt aan minderjarigen – Instemming van beide ouders (Advies NR 6 februari 2010, a129013)
- Niet-samenlevende ouders – Artsenkeuze (Advies NR 21 maart 2009, a125015)

3. Wettelijke bepalingen

- Artt. 2 (7° en 8°), 12, §2 en 14, §1, tweede lid, Wet van 22 augustus 2002 betreffende de rechten van de patiënt, *BS* 26 september 2002 *(herziene versie, wijzigingswet 6 februari 2024)*
- Wet van 26 juni 1990 inzake de bescherming opgelegd aan een persoon met een psychiatrische aandoening *(herziene versie, wijzigingswet 16 mei 2024, in werking getreden op 1 januari 2025)*

4. Informatie - Documentatie – Links

- FAQ 4.5. De minderjarige patiënt - 25/042025
- FAQ 4.4. De meerderjarige wilsonbekwame patiënt – geactualiseerde versie 12/02/2026

5. Trefwoorden

autonomie van de patiënt - begripsvermogen van de patiënt - minderjarigen - kwetsbare personen - vertegenwoordiger van de patiënt - wilsbekwaamheid - zelfbeschikkingsrecht van de patiënt

Artikel 19

De arts communiceert duidelijk en correct met de patiënt. Hij houdt daarbij rekening met zijn capaciteiten en zijn draagkracht, in het bijzonder bij de mededeling van slecht nieuws.

De arts respecteert, behoudens wettelijke uitzonderingen, de beslissing van een patiënt niet te worden ingelicht over een diagnose of prognose.

1- Algemeen

1.1. Duidelijke en correcte informatie

Het zelfbeschikkingsrecht van de patiënt en de vertrouwensrelatie met de arts vereisen dat de arts de patiënt informeert over zijn gezondheid.

Voor zijn gezondheid en voor de volksgezondheid is het belangrijk dat de patiënt zijn gezondheidstoestand en de vermoedelijke evolutie ervan kent. Hoe beter hij ingelicht is, hoe groter zijn bereidheid en zijn motivatie om zorg te dragen voor zijn gezondheid of zich te verzorgen.

De arts informeert de patiënt mondeling en, op zijn verzoek of indien pertinent voor hem, schriftelijk, op een begrijpelijke wijze. In artikel 7, §2, van de recent gewijzigde patiëntenrechtenwet werden enkele bepalingen hieromtrent expliciet vastgelegd. De bepaling 'in duidelijke taal' werd vervangen door 'op een kwaliteitsvolle wijze en op maat van de patiënt'.

Om de gezondheidsinformatie beter te kunnen assimileren kan, in gezamenlijk overleg en akkoord arts-patiënt, een (bijkomende) schriftelijke informatie of een geluidsopname worden overwogen. Een heimelijke opname schaadt de vertrouwensrelatie tussen de arts en de patiënt.

Medische termen behoren niet tot de gewone taal. Een patiënt heeft nood aan bevattelijke, geleidelijke en duidelijke informatie zodat hij zijn medische situatie kan begrijpen. Gestructureerde informatie (synthetisch, geordend, geleidelijk) bevordert het begrijpen.

De arts dient voorzichtig te werk te gaan en zich bewust te zijn van de grenzen van zijn kennis en van de onvoorspelbaarheid in de evolutie van een gezondheidstoestand. De informatie moet stroken met de thans geldende wetenschappelijke kennis en met de standaarden van de goede medische praktijken.

1.2. Onzekere of negatieve prognose

Ook wanneer de prognose onzeker of negatief is, heeft de patiënt recht op informatie over zijn gezondheidstoestand en de vermoedelijke evolutie ervan. De arts tracht voorzichtig en genuanceerd om te springen met slecht nieuws. De persoonlijkheid van de patiënt, zijn geestesgesteldheid en de stress die hij ervaart, hebben een invloed op zijn begripsvermogen. Onder emotie kan hij onontvankelijk worden voor de wetenschappelijke informatie. In dat geval moet de arts de patiënt in de eerste plaats helpen zijn emotie de baas te worden alvorens hij de technische en wetenschappelijke aspecten uitlegt. De arts moet rekening houden met de draagkracht van de patiënt en met diens bekwaamheid de informatie te begrijpen en te assimileren. Het kan ook beter zijn de informatie geleidelijk aan te geven, in fasen, en ze hem later te herhalen. De wijze van 'gradueel meedelen' werd recent opgenomen in artikel 7, §4, WPR.

1.3. Recht op niet weten - therapeutische exceptie

Op het informatierecht over zijn gezondheidstoestand en de vermoedelijke evolutie ervan zijn er twee uitzonderingen: de uitdrukkelijke weigering van de patiënt om ingelicht te worden en de therapeutische exceptie.

De informatie wordt niet meegedeeld aan de patiënt indien deze hierom uitdrukkelijk verzoekt, tenzij de niet-mededeling van deze informatie duidelijk een ernstige aantasting vormt van de gezondheid van de patiënt of van derden.

De beroepsbeoefenaar kan uitzonderlijk beslissen de informatie niet mee te delen aan de patiënt wanneer het geven van informatie de gezondheid van de patiënt ernstig dreigt aan te tasten. Aangezien deze uitzondering, "therapeutische exceptie" genoemd, ingegeven is door de wil om de patiënt geen schade te berokkenen, deelt de arts de informatie mee aan de patiënt wanneer dit risico niet langer bestaat. Deze uitzondering kan niet ingeroepen worden wanneer de informatie verstrekt moet worden met het oog op het verkrijgen van de toestemming van de patiënt voor een welbepaalde handeling (cf. art. 20, CMD).

In deze twee uitzonderlijke situaties verplicht de wet (art. 7, §3 en §4, WPR) de arts overleg te plegen met een confrater over het hoger belang van de patiënt, een aantekening te plaatsen in het dossier van de patiënt en de eventuele vertrouwenspersoon in te lichten.

2. Adviezen van de nationale raad

- Geluidsopname van raadplegingen (Advies NR 16 september 2023, a170016)
- Modernisering van de wet van 22 augustus 2002 betreffende de rechten van de patiënt (Advies NR 25 maart 2023, a170009)
- Deontologische richtlijnen voor de toepassing van euthanasie bij patiënten die psychisch lijden ten gevolge van een psychiatrische aandoening – Actualisering advies van de nationale raad van 27 april 2019 (Advies NR 19 februari 2022, a169002) *Dit advies vervangt het advies van 27 april 2019 (a165002).*
- Toepassing van euthanasie – Psychisch lijden ten gevolge van somatische aandoeningen of polypathologie (Advies NR 19 februari 2022, a169001)
- Persbericht : geluidsopname van een gesprek tussen een patiënt en een arts zonder medeweten van deze laatste (Advies NR 6 mei 2017, a157011)
- Informeren van de patiënt over zijn gezondheidstoestand en de verstrekte zorg (Advies NR 6 mei 2017, a157006)
- Betrokkenheid van de huisarts in de procedure voor herstel in het recht tot sturen (Advies NR 30 mei 2009, a126016)
- Informeren van de patiënt – Therapeutische exceptie – Toestemming voor een medische tussenkomst (Advies NR 16 oktober 2004, a107002)
- Advies betreffende palliatieve zorg, euthanasie en andere medische beslissingen omtrent het levenseinde (Advies NR 22 maart 2003, a100006)
- Euthanasie (Advies NR 17 november 2001, a094007)

3. Wetgeving

- Artt. 7, 8 en 9, §2, vierde lid, Wet van 22 augustus 2002 betreffende de rechten van de patiënt, *BS* 26 september 2002 *(herziene versie, wijzigingswet 6 februari 2024)*

4. Informatie - Documentatie – Links

- FAQ 4.1. Bedenktijd van de patiënt tussen de raadpleging en de medische interventie - 15/04/2022
- Belgisch Raadgevend Comité voor Bio-ethiek, Advies nr. 73 van 11 september 2017 betreffende euthanasie in geval van niet-terminale patiënten, psychisch lijden en psychiatrische aandoeningen
- Artseneed - Orde der artsen (België) (versie november 2021)

- GENICOT, G., *Droit médical et biomédical*, Collection de la Faculté de droit de l'Université de Liège, éd. Larcier, 2010

5. Trefwoorden

autonomie van de patiënt - begripsvermogen van de patiënt - communicatie door de arts - consent (informed-) - draagkracht van de patiënt - geluidsopname - recht op informatie - prognose - therapeutische uitzondering - vrije en voorgelichte toestemming door de patiënt - zelfbeschikkingsrecht van de patiënt

Artikel 20

De arts zorgt ervoor dat de patiënt of desgevallend zijn vertegenwoordigers geïnformeerd, vooraf en vrij kunnen toestemmen in elke medische tussenkomst.

De arts informeert de patiënt die een onderzoek of behandeling weigert, over de mogelijke gevolgen van zijn beslissing. Hij zoekt met de patiënt naar andere oplossingen.

De arts verstrekt de patiënt die niet in staat is om zijn toestemming te geven, de gepaste en gewetensvolle zorg die zijn toestand vereist.

1. Algemeen

1.1. Toestemming

Onder toestemming wordt verstaan dat de patiënt akkoord gaat met datgene wat hem voorgesteld werd inzake onderzoek en zorg. De vereiste van de eerbiediging van de waardigheid houdt in dat de patiënt voorafgaandelijk correct werd ingelicht om autonoom een keuze te maken, in een gezamenlijke besluitvorming ('*shared decision making*') samen met de gezondheidszorgbeoefenaar (art. 8, §1, WPR).

De toestemming wordt uitdrukkelijk gegeven behalve wanneer de gezondheidszorgbeoefenaar uit de gedragingen van de patiënt redelijkerwijze zijn toestemming kan afleiden (art. 8, §3, eerste lid, WPR).

1.2. Voorafgaande informatie

Krachtens het recent aangepaste artikel 8 van de wet van 22 augustus 2002 betreffende de rechten van de patiënt heeft de patiënt tegenover de beroepsbeoefenaar recht op specifieke informatie over de handeling waarvoor zijn toestemming vereist is, zoals het doel, de aard, de graad van urgentie, de duur, de frequentie, de voor de patiënt relevante tegenaanwijzingen, nevenwerkingen en risico's verbonden aan de tussenkomst, de te verwachten ontwikkelingen, de nazorg, de mogelijke alternatieven en de financiële gevolgen alsmede de mogelijke gevolgen in geval van weigering of intrekking van de toestemming.

De toestemming dient gegeven te worden met kennis van zaken. De arts dient eerlijke, relevante, persoonlijke, volledige en verstaanbare informatie te verstrekken zodat de patiënt vanuit zijn kennis en eigen mogelijkheden kan begrijpen wat hem wordt voorgesteld op het gebied van onderzoeken, therapeutische mogelijkheden en risico's die zowel verbonden zijn aan de behandeling als aan het uitblijven hiervan.

De informatie heeft eveneens betrekking op de diagnose en de prognose. Ze geeft een antwoord op de vragen van de patiënt zodat deze kan inschatten wat hem te wachten staat. Het is in het kader van deze dialoog dat de geïnformeerde toestemming wordt gewaarborgd.

De gezondheidszorgbeoefenaar maakt in het dossier van de patiënt melding van de belangrijkste inlichtingen die hem werden verstrekt, door wie en wanneer, alsook van de eventuele communicatiemoeilijkheden. Deze informatieverstrekking kan worden vermeld in de brief aan de behandelend arts. De arts dient zich ervan bewust te zijn dat hij bij een geschil burgerlijke aansprakelijk kan worden gesteld wanneer hij geen bewijs van deze informatieverstrekking kan leveren. Een schriftelijk door de patiënt ondertekend document kan een bewijsstuk vormen, maar het vervangt niet de mondelinge informatieverstrekking door de arts.

1.3. Reikwijdte van de toestemming

Aangezien de toestemming verbonden is met de voorafgaande informatie is het geen grenzeloos maar een punctueel akkoord. De patiënt kan zijn toestemming intrekken wanneer hij dit wenst.

1.4. Minderjarigen

Indien een minderjarige tot een redelijke beoordeling van zijn belangen in staat wordt geacht (rekening houdend met zijn leeftijd en maturiteit), kan hij zelf beslissen de voorgestelde zorg al dan niet te aanvaarden.

Bij een minderjarige die niet tot een redelijke beoordeling van zijn belangen in staat wordt geacht, dient de aangezochte arts het akkoord van de ouders trachten te verkrijgen. Afhankelijk van zijn leeftijd en maturiteit wordt de patiënt betrokken bij het nemen van de beslissing (voor meer details, cf. advies NR 6 februari 2010, a129013 en FAQ 4.6).

1.5. Meerderjarige onbekwame personen

Indien de meerderjarige wilsonbekwaam is en daardoor niet in staat is om zijn toestemming te geven, wordt dit recht uitgeoefend door één of meerdere personen die de patiënt vooraf heeft aangewezen om als vertegenwoordiger(s) in zijn plaats op te treden (art. 18, CMD).

De aanwijzing van de vertegenwoordiger(s) geschiedt bij een bijzonder schriftelijk mandaat, gedagtekend en ondertekend door de patiënt en de vertegenwoordiger(s) (art. 14, §1/1, WPR). De patiënt bepaalt de volgorde waarin de vertegenwoordigers optreden. Hij kan eveneens de naasten aanduiden die de vertegenwoordiger(s) bijstaan in de uitoefening van zijn patiëntenrechten.

Indien de wilsonbekwame patiënt geen vertegenwoordiger heeft aangewezen of indien deze niet optreedt, dan kan het recht op toestemming worden uitgeoefend door de bewindvoerder over de persoon (art. 14, §2, WPR).

Indien er geen bewindvoerder is, dan wordt het recht uitgeoefend door de samenwonende echtgenoot, de wettelijk samenwonende partner of de feitelijk samenwonende partner (art. 14, §3, eerste lid, WPR).

Indien er geen partner is of indien de partner het recht op toestemming niet wenst uit te oefenen, wordt dit uitgeoefend door een meerderjarig kind, een ouder, of door een meerderjarige broer of zus van de patiënt (art. 14, §3, tweede lid, WPR).

Indien geen enkele van bovenstaande personen het recht op toestemming kan uitoefenen, behartigt de betrokken gezondheidszorgbeoefenaar de belangen van de patiënt, en dit in multidisciplinair overleg. Hetzelfde geldt bij een conflict tussen twee of meerdere personen die bevoegd zijn om de patiënt te vertegenwoordigen (art. 14, §3, derde lid, WPR).

De arts betrekt de patiënt zoveel mogelijk en in verhouding tot zijn begripsvermogen bij de uitoefening van het recht op toestemming.

1.6. Weigering van zorg

De weigeringsbeslissing van een goed ingelichte en wilsbekwame patiënt moet worden geëerbiedigd.

Indien een wilsbekwame persoon vrij en uitdrukkelijk zijn verzet heeft geuit tegen elke tussenkomst, dient het niet-optreden de regel te blijven voor zover de redenen voor dit verzet blijven bestaan.

In het belang van de patiënt en teneinde een bedreiging van diens leven of een ernstige aantasting van diens gezondheid af te wenden, wijkt de arts, in voorkomend geval in multidisciplinair overleg, af van de beslissing genomen door de vertegenwoordiger van de patiënt (artt. 12 en 14, WPR). Indien de beslissing genomen werd door de door de patiënt aangewezen vertegenwoordiger, wijkt de arts hiervan slechts af voor zover die persoon zich niet kan beroepen op de uitdrukkelijke wil van de patiënt.

2. Adviezen van de nationale raad

- Laattijdige annulering of niet komen opdagen voor een chirurgische ingreep (Advies NR 7 november 2025, a172013)
- De attitude van plastische chirurgen bij de invulling van het wettelijk kader en de deontologische regels binnen hun praktijkvoering (Advies NR 24 januari 2025, a172001)
- Gebruik van dwang bij een medisch onderzoek op een vreemdeling in het kader van een procedure van overdracht, terugdrijving, terugkeer of verwijdering (Advies NR 20 januari 2024, a171001)
- De medische ondersteuning voor minderjarigen met genderdysforie (Advies NR 9 december 2023, a170021)
- Modernisering van de wet van 22 augustus 2002 betreffende de rechten van de patiënt (Advies NR 25 maart 2023, a170009)
- Samenwerking van artsen met beauty clinics, schoonheids-, wellness- en verzorgingscentra (Advies NR 10 december 2022, a169027) De nationale raad werkt aan een herziening van dit advies van 10 december 2022 (a169027).
- Toestemming van de vertegenwoordiger van de patiënt voor het verstrekken van gezondheidszorg (Advies NR 23 april 2022, a169011)
- DNR-beslissing - Patiënt met een onomkeerbare "ernstige mentale handicap" (Advies NR 20 juni 2020, a167017)
- Informeren van de patiënt over zijn gezondheidstoestand en de verstrekte zorg (Advies NR 6 mei 2017, a157006)
- Stopzetten en weigeringen van behandelingen (Advies NR 12 december 2015, a151005)
- Medische zorg verstrekt aan minderjarigen - Instemming van beide ouders (Advies NR 6 februari 2010, a129013)
- Informeren van de patiënt - Therapeutische exceptie - Toestemming voor een medische tussenkomst (Advies NR 16 oktober 2004, a107002)
- Weigering van zorg door een hongerstaker (Advies NR 12 mei 2007, a117001)

3. Wettelijke bepalingen

- Art. 17, Wet van 23 mei 2013 tot regeling van de vereiste kwalificaties om ingrepen van niet-heelkundige esthetische geneeskunde en esthetische heelkunde uit te voeren en tot regeling van de reclame en informatie betreffende die ingrepen, *BS* 2 juli 2013
- Artt. 2 (7° en 8°), 8, 12 en 14, Wet van 22 augustus 2002 betreffende de rechten van de patiënt, *BS* 26 september 2002 *(herziene versie, wijzigingswet 6 februari 2024)*

4. Informatie - Documentatie – links

- FAQ 4.5. De minderjarige patiënt - 25/04/2025
- FAQ 4.4. De meerderjarige wilsonbekwame patiënt - geactualiseerde versie 12/02/2026
- FAQ 4.1. Bedenktijd van de patiënt tussen de raadpleging en de medische interventie - 15/04/2022
- Advies van 18 september 2009 van de Federale commissie “Rechten van de patiënt” inzake de mededeling van informatie over de gezondheidstoestand van minderjarigen
- Advies van 18 maart 2011 van de Federale Commissie “Rechten van de patiënt” betreffende de toepassing van artikel 8 van de wet betreffende de rechten van de patiënt in de sector van de geestelijke

gezondheidszorg of het recht van de patiënt om voorafgaandelijk geïnformeerd, en vrij toe te stemmen in iedere tussenkomst van de beroepsbeoefenaar

5. Trefwoorden

autonomie van de patiënt - consent (informed-) - vertegenwoordiger van de patiënt - vertrouwenspersoon van de patiënt - weigering medische tussenkomst door de patiënt - vrije en voorgelichte toestemming door de patiënt - zelfbeschikkingsrecht van de patiënt

Artikel 21

De arts wijst de patiënt op de gevolgen van onjuist geneesmiddelengebruik en van misbruik van substanties die tot afhankelijkheid kunnen leiden.

De arts licht de risico's van automedicatie en overconsumptie van geneesmiddelen toe.

De arts handelt bij ernstige middelenafhankelijkheid in multidisciplinair verband.

1. Algemeen

1.1 Voorschriften en gepast geneesmiddelengebruik

De arts heeft de plicht te wijzen op de risico's en nadelige gevolgen van geneesmiddelengebruik. Hij heeft tot taak patiënten te waarschuwen voor de gevaren van niet-geïnformeerde automedicatie.

De arts ziet erop toe geneesmiddelen voor te schrijven in de gepaste vorm en hoeveelheid om overconsumptie en overdosering te vermijden. Hij moet zich ten zeerste bewust zijn van zijn verantwoordelijkheid bij het voorschrijven van geneesmiddelen die tot afhankelijkheid kunnen leiden.

De arts mag geen behandelingen of geneesmiddelen voorschrijven louter op verzoek van de patiënt zonder dat de toestand van deze laatste dit medisch rechtvaardigt. Hij heeft het recht een voorschrift te weigeren indien hij, na de patiënt te hebben onderzocht, oordeelt dat het niet opportuun is de gevraagde medicatie voor te schrijven.

De arts heeft de mogelijkheid voorwaarden te verbinden aan het voorschrift. Hij kan bijvoorbeeld, als GMD-houdende arts, afspreken met de patiënt om als enige bepaalde medicatie voor te schrijven. Dit wordt opgetekend in het patiëntendossier. De arts en de patiënt kunnen ook een zorgovereenkomst opstellen. De nationale raad stelde een zorgovereenkomst op tussen arts-patiënt over het gebruik van opioïden bij chronische pijn (advies NR 20 november 2021, a168021). Een uitbreiding van deze overeenkomst wordt door de Orde der artsen voorbereid.

1.2 Verslavingsgevoelige medicatie

Bij het voorschrijven van verdovende middelen is de arts moreel en sociaal verplicht een preventieve en waakzame houding aan te nemen door de patiënt te informeren over het risico van afhankelijkheid. Hij wijst de patiënt op onjuist gebruik en misbruik van substanties die tot afhankelijkheid kunnen leiden en op de risico's en de nadelige gevolgen van gebruik op lange termijn.

De arts schrijft opioïden voor in de gepaste vorm en hoeveelheid om overconsumptie en overdosering tegen te gaan. Hij schrijft geen opioïden voor op eenvoudig verzoek van de patiënt. Hij moet ten volle beseffen dat met deze geneesmiddelen kan worden gefraudeerd en dat ze bijgevolg op een medisch onverantwoorde wijze (instandhouding van de verslaving, handel of recreatief gebruik) kunnen worden gebruikt.

Pijnbestrijding kan verantwoorden dat substanties worden voorgeschreven die tot afhankelijkheid kunnen leiden. Bij patiënten met orthopedische of neuropathische pijn mogen opioïden enkel met de grootste omzichtigheid worden voorgeschreven.

Tijdens de wachtdienst valt het af te raden om verslavingsgevoelige medicatie voor te schrijven, behoudens in geval van hoogdringende pathologie.

Het is deontologisch niet aanvaardbaar dat de arts voor zichzelf verslavingsgevoelige medicatie voorschrijft voor chronisch gebruik (art. 10, CMD).

1.3 Verslavingsproblematiek en beroepsgeheim

Het beroepsgeheim blijft in principe behouden. Gezondheidsgegevens van de patiënt , waaronder het gegeven van de verslavingsproblematiek, kunnen slechts met andere gezondheidszorgbeoefenaars worden gedeeld onder de voorwaarden van het gedeeld beroepsgeheim (cf. advies NR 23 maart 2024, a171007).

Aanhoudend agressief gedrag, bedreigingen of belaging door de patiënt ten aanzien van de arts kunnen worden gemeld bij de politie of het parket. De arts vermeldt enkel de naam en de gepleegde feiten, maar geeft verder geen gezondheidsinformatie van de patiënt vrij.

De nationale raad adviseert aangifte te doen van agressie via het agressieformulier van de Orde der artsen https://ordomedic.be/nl/aanmeldingsformulier-agressie.

1.4 Behandeling met vervangingsmiddelen

Het koninklijk besluit van 19 maart 2004, gewijzigd bij koninklijk besluit van 6 oktober 2006 tot reglementering van de behandeling met vervangingsmiddelen, bepaalt de deelnemingsvoorwaarden en verplichte registratie van de artsen die regelmatig druggebruikers (twee patiënten gelijktijdig) behandelen met vervangingsmiddelen.

Deze voorwaarden houden in dat er een nauwe en voortdurende samenwerking moet bestaan tussen deze geregistreerde artsen en de professionele hulpverleningscentra/netwerken voor verslaafden, door de uitwisseling van kennis en informatie. De registratie van de arts is bijgevolg dwingend.

Deze groep van patiënten vergt een multidisciplinaire omkadering. Naast het voorschrijven van vervangingsmiddelen is een psychosociale aanpak nodig. Voor deze patiëntengroep doet de geregistreerde arts eveneens een beroep op de erkende multidisciplinaire teams van de professionele centra/netwerken voor hulp aan verslaafden.

Deontologisch gezien is het niet verantwoord dat een arts of een groep artsen parallelle circuits voor de behandeling van dit patiënteel opzet(ten), los van de gespecialiseerde en erkende multidisciplinaire bijstand. De arts kan zich niet beroepen op de therapeutische vrijheid om het aanbod te omzeilen van professionele, uitgebalanceerde en (volgens internationale richtlijnen) wetenschappelijk bewezen hulp op het gebied van de programma's voor de behandeling met vervangingsmiddelen.

Het bovenstaande geldt ook voor artsen die slechts occasioneel vervangingsmiddelen voorschrijven; zij moeten een specifieke opleiding hebben gevolgd, regelmatig deelnemen aan opleidingen en in contact staan met een arts die voldoet aan de wettelijke voorwaarden.

2. Adviezen van de nationale raad

- Artsen die zichzelf zorg verstrekken – deontologische aanbevelingen (Advies NR 20 januari 2024, a171003)
- Addicties - Overleg over de gezondheidstoestand van de patiënt tussen behandelende artsen (Advies NR 15 oktober 2022, a169021)
- Wet van 22 april 2019 inzake de kwaliteitsvolle praktijkvoering in de gezondheidszorg – Deontologische knelpunten en bekommernissen (Advies NR 23 april 2022, a169009)

- Zorgovereenkomst tussen arts-patiënt over het gebruik van opioïden bij chronische pijn (Advies NR 20 november 2021, a168021)
- Toxicomanie - Deontologische beginselen (Advies NR 19 oktober 2019, a166018)
- Toxicomanie - Deontologische plicht arts sociaal inspecteur DGEC - RIZIV (Advies NR 27 april 2019, a165006)
- Onderhoud van toxicomanie en het risico op schuldig verzuim (Advies NR 20 januari 2018, a160002)
- Verkoop van geneesmiddelen via internet (Advies NR 10 juni 2017, a157013)
- Behandeling met methadon en andere substitutiemedicatie (Advies NR 17 september 2016, a154011)
- Voorschrijven van benzodiazepines of morfinederivaten tijdens de huisartsenwacht (Advies NR 1 februari 2014, a144008)
- Toelaatbaarheid van speekseltesten in het kader van alcohol en drugs (Advies NR 20 april 2013, a141016)
- Artsen die aan zichzelf (potentieel) verslavende medicatie voorschrijven (Advies NR 16 juli 2011, a134012-R)
- Registratie van de behandelingen met vervangingsmiddelen (Advies NR 27 oktober 2007, a119003)

3. Wettelijke bepalingen

- Art. 5, Wet van 22 april 2019 inzake de kwaliteitsvolle praktijkvoering in de gezondheidszorg, *BS* 14 mei 2019. Dit artikel is in werking getreden op 1 januari 2022.
- Koninklijk besluit van 6 september 2017 houdende regeling van verdovende middelen, psychotrope stoffen, *BS* 26 september 2017
- Wet van 19 maart 2004 tot reglementering van de behandeling met vervangingsmiddelen, *BS* 30 april 2004
- Wet van 25 maart 1964 op de geneesmiddelen, BS 17 april 1964
- Wet van 24 februari 1921 betreffende het verhandelen van gifstoffen, slaapmiddelen en verdovende middelen, psychotrope stoffen, ontsmettingsstoffen en antiseptica en van de stoffen die kunnen gebruikt worden voor de illegale vervaardiging van verdovende middelen en psychotrope stoffen, *BS* 6 maart 1921

4. Informatie – Documentatie – Links

- FAQ 2.5. Medische onderzoeken uitgevoerd door artsen in het kader van een strafprocedure na rijden onder invloed – 12/09/2025
- FAQ 3.7. Verslavingsproblematiek geneesmiddelen - 23/03/2024

5. Trefwoorden

automedicatie - geneesmiddelen - methadon - overconsumptie van geneesmiddelen - substitutiemedicatie - toxicomanie

Artikel 22

De arts houdt voor elke patiënt een patiëntendossier bij, waarvan de samenstelling en de bewaring beantwoorden aan de wettelijke en deontologische vereisten.

De arts beheert, met respect voor het beroepsgeheim, het patiëntendossier als werkinstrument, communicatiemiddel, kwaliteitsreferentiepunt en bewijselement.

1. Algemeen

1.1 Samenstelling en bewaring

De wet betreffende de rechten van de patiënt voorziet in het recht van de patiënt op een patiëntendossier.

Het "patiëntendossier" staat voor het dossier dat wordt samengesteld door de beroepsbeoefenaar (arts, tandarts, kinesitherapeut, verpleegkundige, enz.).

De wet definieert de gezondheidzorg als de diensten verstrekt door een gezondheidszorgbeoefenaar met het oog op het bevorderen, vaststellen, behouden, herstellen of verbeteren van de gezondheidstoestand van een patiënt, om het uiterlijk van een patiënt om voornamelijk esthetische redenen te veranderen of om de patiënt bij het sterven te begeleiden. Ze is van toepassing op de juridische relaties (contractuele en buitencontractuele) van privaat- en publiekrecht met betrekking tot de gezondheidszorg die door een beroepsbeoefenaar wordt verstrekt aan een patiënt. Het verpleegkundig dossier, het medisch dossier, het algemeen medisch dossier, het zorgdossier, het elektronisch medisch dossier, het globaal medisch dossier, het gedeeld farmaceutisch dossier, het *Summarized Electronic Health Record* (Sumehr), enz. zijn bijgevolg patiëntendossiers in de zin van de wet betreffende de rechten van de patiënt.

De arts houdt het patiëntendossier zorgvuldig bij. De inhoud van het door een arts bijgehouden dossier varieert afhankelijk van de bijzondere kwalificaties van de beoefenaar, van het soort van praktijk (solo- of groepspraktijk, expertise, enz.), van de behandeling die de medische toestand van de patiënt vergt, enz.

De structuur en de categorieën van gegevens die erin moeten worden vermeld, zijn evenwel standaard:

- persoonlijke sociaal-administratieve gegevens
- verslag van elke consultatie (datum, reden, antecedenten, anamnese, klinisch onderzoek, diagnose, onderzoek/behandeling)
- documenten met de inlichtingen en evaluaties die gebruikt zijn voor de aan de patiënt toegediende zorg, betreffende de gezondheid van de patiënt en de evolutie ervan (verslagen van de onderzoeken, protocols, rapporten, medische beeldvorming, enz.)

Artikel 33, Kwaliteitswet, preciseert de gegevens die moeten worden opgenomen in het patiëntendossier.

De recent gewijzigde wet betreffende de rechten van de patiënt verduidelijkt welke documenten de patiënt door de beroepsbeoefenaar kan laten toevoegen aan het hem betreffende dossier (art. 9, §1, WPR) en expliciteert het recht op toelichting bij de inhoud van het patiëntendossier (art. 9, §2, WPR). Het recht op inzage in het dossier, door de patiënt of door de beroepsbeoefenaar die hij aanwijst, heeft betrekking op de effectieve inhoud van het dossier (art. 23, CMD).

Een belangrijke wijziging in artikel 9 van de wet betreffende de rechten van de patiënt is het weglaten van het concept 'persoonlijke notities' van de arts. Hiervoor geldt geen uitzondering meer. De arts dient zich bij het samenstellen van het dossier ervan bewust te zijn dat de patiënt, behalve gegevens over derden, nu recht heeft op inzage en afschrift van alle elementen uit het patiëntendossier, ook de persoonlijke notities van de arts (cf. advies NR 7 juni 2024, a171012 en advies NR 27 april 2019, a165005).

Het dossier dient dertig jaar na het laatste contact met de patiënt te worden bewaard. Dit veronderstelt een drager en bewaringsomstandigheden die de inhoud en de inzage erin waarborgen (art. 24, CMD).

Bovendien dient de bewaring te gebeuren overeenkomstig de reglementering aangaande de verwerking van persoonsgegevens betreffende de gezondheid (wet van 30 juli 2018 betreffende de bescherming van natuurlijke personen met betrekking tot de verwerking van persoonsgegevens) en de regels aangaande het medisch geheim.

De automatisering van de gezondheidsgegevens houdt zeer grote voordelen in, maar verhoogt het risico op schending van de vertrouwelijkheid van deze gegevens en van het recht op privacy. De inzage in het geautomatiseerde dossier kan op afstand gebeuren, vanuit verscheidene, interne of externe contactpunten via het internet.

Een systeem voor het beheer van de inzage en van de gebruikers (selectieve inzage en controle van de inzage) dient te waarborgen dat alleen de personen die hiertoe gemachtigd zijn er inzage in hebben (art. 23, CMD).

Communicatienetwerken zoals eHealth en het "Réseau Santé wallon", Abrumed en Vitalink hebben tot doel de uitwisseling van informatie tussen de gezondheidszorgberoepsbeoefenaars op een veilige wijze en met inachtneming van de autonomie van de patiënt en van de vertrouwelijkheid, te bevorderen.

1.2 Finaliteit van het patiëntendossier

Het patiëntendossier is essentieel voor de kwaliteit en de continuïteit van de zorg. Het is een communicatiemiddel tussen gezondheidswerkers, een werkinstrument voor kwaliteitsbeoordeling, een bewijselement op medisch vlak (zowel voor de arts als voor de patiënt) en een beheerelement (het wordt gebruikt voor de registratie van de Minimale ZiekenhuisGegevens (MZG), voor de classificatie van de behandelde aandoening in ARP/DRG).

Het patiëntendossier is eveneens een drager voor de communicatie tussen de zorgverlener en de patiënt die er inzage in heeft en er een afschrift van kan krijgen.

2. Adviezen van de nationale raad

- Deontologische aanbevelingen voor eerbiediging van menselijke waardigheid en kwaliteitsvolle gezondheidszorg in de gevangenissen (Advies NR 12 september 2025, a172009)
- Vermelding van de identiteit van de adviserend arts op een beslissing bestemd voor de patiënt (Advies NR 15 november 2024, a171017)
- Toegang van de patiënt tot de hem betreffende persoonlijke notities van de arts (Advies NR 7 juni 2024, a171012) cf. ook advies NR 27 april 2019, a165005
- Modernisering van de wet van 22 augustus 2002 betreffende de rechten van de patiënt (Advies NR 25 maart 2023, a170009)
- Wet van 22 april 2019 inzake de kwaliteitsvolle praktijkvoering in de gezondheidszorg – Deontologische knelpunten en bekommernissen (Advies NR 23 april 2022, a169009)
- Ondersteuning van het "Raamwerk Open Disclosure" van het Vlaams Patiëntenplatform (Advies NR 20 november 2021, a168023)
- Slachtoffer van onwettig politiegeweld alsook de rol van het medisch attest inzake de bewijsvoering hiertegen (Advies NR 20 november 2021, a168022)

- Globaal Medisch Dossier (GMD) – Regelgeving en beheer (Advies NR 24 april 2021, a168009) cf. ook FAQ 3.5.
- Recht van de patiënt betreffende de rectificatie of het wissen van gegevens in zijn medisch dossier (Advies NR 20 maart 2021, a168007)
- Persoonlijke notities in het patiëntendossier (Advies NR 27 april 2019, a165005) cf. advies NR 7 juni 2024, a171012
- Stopzetting van praktijk - Bewaren en doorgeven van dossiers van een huisarts (Advies NR 15 september 2018, a162007)
- Inzage door de arts-diensthoofd en de stagemeester in de medische dossiers van de in zijn ziekenhuisdienst behandelde patiënten (Advies NR 7 juli 2018, a162003)
- Beveiliging van informatiesystemen in de sector van de medische beeldvorming (Advies NR 16 januari 2016, a152002)
- Medisch dossier opgesteld door de adviserende arts van een verzekeringsmaatschappij - rechten van de patiënt: nieuwe gegevens (Advies NR 17 november 2012, a140004)

3. Wettelijke bepalingen

- Artikel 352, nieuw Strafwetboek (in werking getreden 1 september 2026) (artikel 458, oud Strafwetboek)
- Art. 33, Wet van 22 april 2019 inzake de kwaliteitsvolle praktijkvoering in de gezondheidszorg, *BS* 14 mei 2019. Dit artikel is in werking getreden op 1 januari 2022.
- Wet van 30 juli 2018 betreffende de bescherming van natuurlijke personen met betrekking tot de verwerking van persoonsgegevens, *BS* 5 september 2018
- Verordening (EU) 2016/679 van het Europees Parlement en de Raad van 27 april 2016 betreffende de bescherming van natuurlijke personen in verband met de verwerking van persoonsgegevens en betreffende het vrije verkeer van die gegevens en tot intrekking van Richtlijn 95/46/EG (algemene verordening gegevensbescherming)
- Art. 9, Wet van 22 augustus 2002 betreffende de rechten van de patiënt, *BS* 26 september 2002 *(herziene versie, wijzigingswet 6 februari 2024)*
- Artt. 20 en volgende, Gecoördineerde wet van 10 juli 2008 op de ziekenhuizen en andere verzorgingsinrichtingen, *BS* 7 november 2008
- Art. 2, Koninklijk besluit van 3 mei 1999 houdende bepaling van de algemene minimumvoorwaarden waaraan het medisch dossier, bedoeld in artikel 15 van de wet op de ziekenhuizen, gecoördineerd op 7 augustus 1987, moet voldoen, *BS* 30 juli 1999
- Koninklijk besluit van 3 mei 1999 betreffende het Algemeen Medisch Dossier, *BS* 17 juli 1999
- Artt. 5 en 6, Koninklijk besluit van 15 december 1987 houdende uitvoering van de artikels 13 tot en met 17 van de wet op de ziekenhuizen, gecoördineerd door het koninklijk besluit van 7 augustus 1987, *BS* 25 december 1987

4. Informatie - Documentatie - Links

- FAQ 3.5. Wat met het GMD bij het vertrek van een arts uit de groepspraktijk of het medisch huis? – actualisatie 24/01/2025
- FAQ 3.3. Bewaring van patiëntendossiers – geactualiseerde versie 13/09/2024

- Advies van de federale commissie “Rechten van de patiënt”, “*Het patiëntendossier”* , 21 november 2017
- Advies van de federale commissie “Rechten van de patiënt”, “*Controle- en expertisegeneeskunde”* , 21 juni 2013

5. Trefwoorden

beroepsgeheim - Elektronisch Medisch Dossier (EMD) - Elektronisch PatiëntenDossier (EPD) - Globaal Medisch Dossier (GMD) - medisch dossier - medisch geheim - Sumehr (SUMmarized Electronic Health Record)/samenvattend gezondheidsdossier - patiëntendossier - persoonlijke notities van de arts

Artikel 23

De arts eerbiedigt de strikte vertrouwelijkheid van het patiëntendossier en verleent de patiënt inzage in zijn gezondheidsgegevens.

1. Algemeen

De arts houdt er bij het opstellen van het patiëntendossier rekening mee dat dit ingekeken kan worden door de patiënt, door collega's en desgevallend door andere betrokkenen in de gezondheidszorg, overeenkomstig de wettelijk en deontologisch bepaalde voorwaarden en modaliteiten. Hij stelt het dossier begrijpelijk en met eerbied voor de patiënt op.

1.1 Inzage door de patiënt

De arts helpt de patiënt bij het uitoefenen van zijn recht op inzage (art. 9, §2, WPR) en afschrift (art. 9, §3, WPR) van zijn dossier. Hij werkt mee aan projecten die een vlottere inzage door de patiënt in zijn dossier beogen.

Recent werd het concept 'persoonlijke notities' uit het artikel 9 van de wet betreffende de rechten van de patiënt weggelaten. Hiervoor geldt zonder overgangsbepaling geen uitzonderingsregel meer. De arts dient zich bewust te zijn dat de patiënt, behalve gegevens over derden, nu recht heeft op inzage en afschrift van alle elementen uit het patiëntendossier, inclusief de persoonlijke notities van de arts (cf. adviezen NR 7 juni 2024, a171012 en 27 april 2019, a165005).

De patiënt heeft het recht om zijn dossier in te kijken in afwezigheid van de arts die het heeft samengesteld.

De arts vermijdt subjectieve aanmerkingen over de persoon die geen verband houden met de anamnese of de behandeling, alsook, behalve indien noodzakelijk (bijv. bij orgaantransplantatie), vermeldingen betreffende derden verkregen buiten de anamnese van de patiënt.

De inzage door de patiënt in zijn elektronisch patiëntendossier via internet is een positieve evolutie die dient te worden gesteund door het artsenkorps. De praktische uitvoering ervan is een hele uitdaging. De beveiliging, de inzage in gevalideerde gegevens (meer bepaald met het oog op de eerbiediging van de therapeutische uitzondering die vastgelegd is in artikel 9, § 2, vierde lid, WPR), de voorbereiding van de patiënt op de kennisname van de uitslagen van onderzoeken, de inzage in de radiografische beelden, de bescherming van gegevens betreffende derden, de inzage in het dossier van een minderjarige door zijn vertegenwoordigers terwijl hij zijn inzagerecht zelfstandig kan uitoefenen indien hij bekwaam wordt geacht om zijn belangen redelijkerwijze in te schatten, zijn enkele voorbeelden die aantonen hoe complex de praktische uitvoering van dergelijke inzage is. Toch dient te worden gestreefd naar een veralgemening van deze inzage.

Het inzagerecht in het dossier dient te worden onderscheiden van het informatierecht van de patiënt.

1.2 Inzage door zorgverleners die een therapeutische relatie met de patiënt hebben

De arts zorgt voor de strikte vertrouwelijkheid van het patiëntendossier dat hij mee heeft helpen opstellen. Dit dossier is niet alleen bestemd voor gebruik door de arts, maar vormt een communicatiemiddel voor de gezondheidszorgberoepsbeoefenaars die een therapeutische relatie met de patiënt hebben. De arts moet erop toezien dat het dossier relevante en bijgewerkte informatie bevat betreffende de patiënt, zijn gezondheid en de gezondheidszorg die hij krijgt.

De zorgverlener die een therapeutische relatie met de patiënt heeft, met inbegrip van de arts in beroepsopleiding, mag het dossier inkijken binnen de grenzen van wat noodzakelijk is voor de kwaliteit van de zorg die hij zelf toedient aan de patiënt.

De student-stagiair in de gezondheidszorg kan het dossier inkijken van patiënten die hij ontmoet in het kader van de stagewerkzaamheden, maar de voorwaarden en beperkingen van deze inzage dienen te worden geformaliseerd in de stage-overeenkomst.

De patiënt wordt er op voorhand van in kennis gesteld dat zijn gezondheidsgegevens kunnen worden ingekeken door andere zorgverleners en kan zich hiertegen verzetten. In dit geval legt de arts aan de patiënt uit welke gevolgen deze weigering kan hebben voor zijn gezondheid en welke impact ze eventueel kan hebben op het gezondheidszorgsysteem. Hij gaat meer bepaald in op de gevolgen van overbodige, herhaalde onderzoeken, geneesmiddeleninterferentie, het niet kennen van de voorgeschiedenis of van allergieën, enz. Indien de patiënt bij zijn verzet blijft, bewaart de arts het bewijs van het verzet van de patiënt, maakt hij hiervan een aantekening in zijn dossier en deelt hij de informatie niet.

Het gedeeld beroepsgeheim tussen gezondheidszorgbeoefenaars is gebonden aan een aantal voorwaarden (cf. art. 27, CMD).

Het delen van gezondheidsgegevens met andere zorgverleners kan ook tot doel hebben de fysieke integriteit van deze laatsten of van derden (bijv. andere patiënten bij een besmettelijke aandoening, waaronder ziekenhuisinfecties) te beschermen. Ook in dit geval wordt de patiënt hiervan op voorhand geïnformeerd.

In de uitzonderlijke veronderstelling dat de patiënt zich ertegen verzet ondanks de uitleg die hem werd verstrekt, onder meer over de vertrouwelijkheidsplicht die alle zorgverleners hebben, en de eventuele tussenkomst van een bemiddelingsdienst, gaat de arts na of het niettemin mogelijk is de betrokken zorgverleners en derden op een andere manier te beschermen. Indien dit niet het geval is, beoordeelt de arts of hij te maken heeft met een noodtoestand die hem ertoe verplicht het geheim op te heffen of zorg te weigeren (behalve in een spoedgeval).

Voor wetenschappelijke studies kunnen enkel medische gegevens worden gebruikt die noodzakelijk zijn voor de finaliteit van het onderzoek. De verwerking van medische gegevens van studies gebeurt onder toezicht van een zorgbeoefenaar en conform de privacyregels (GDPR).

1.3 Andere inzagen

Buiten het strikte kader van de zorg kan het dossier van de patiënt worden ingekeken in door de wet vastgelegde situaties. Voorbeelden hiervan zijn de inzage in het dossier van de patiënt na zijn overlijden (art. 9, §4, WPR, en het recent ingevoegde art. 9, §4/1, WPR, dat na overlijden van een minderjarige het recht op inzage en op afschrift toekent aan zijn vertegenwoordiger, zonder tussenkomst van een gezondheidszorgbeoefenaar), de toepassing van de wetgeving betreffende de verplichte ziekte- en invaliditeitsverzekering, de getuigenis in rechte en de inbeslagname van het dossier, de bescherming van een kwetsbare persoon (art. 353, nieuw Strafwetboek, in werking getreden 1 september 2026) (art. 458*bis*, oud Strafwetboek), het invullen van een overlijdensattest (model III C) door de arts met wachtdienst, enz.

Bovendien staat het de patiënt vrij toegang te geven tot een afschrift van zijn dossier dat hij heeft verkregen overeenkomstig de wet betreffende de rechten van de patiënt. Indien hij hiertoe de mogelijkheid heeft en met het oog op het belang van de patiënt, waarschuwt de arts zijn patiënt indien hij handelt in strijd met zijn wettelijke belangen door dit te doen.

1.4 Beveiligen van medische gegevens

Het elektronisch verwerken van gegevens houdt risico's in op lekken van of oneigenlijke toegang tot gegevens die door het beroepsgeheim worden gedekt. Deze risico's zijn evenwel te beperken mits de onderstaande praktische, niet-limitatieve regels worden nageleefd:

- gebruik maken van informatienetwerken die voldoende beveiligd zijn, regelmatig doorgelicht worden en die de nodige toegangscontrole met e-ID voorzien;
- gebruik maken van een performant paswoord;
- gebruik maken van aangepaste antivirus software;
- de programmatuur afsluiten bij het stoppen van de activiteiten;
- werken met firma's die contractueel een confidentialiteitsbeginsel garanderen;
- de computer uitsluitend voor beroepsdoeleinden gebruiken.

Meer gedetailleerde informatie vindt u in het document "Referentiemaatregelen voor de beveiliging van elke verwerking van persoonsgegevens" (Gegevensbeschermingsautoriteit).

2. Adviezen van de nationale raad

- Het invullen van een overlijdensattest (model III C) door de arts met wachtdienst – Mogelijkheid tot inzage in het patiëntendossier van de overledene via de uitwisselingsnetwerken (Advies NR 23 januari 2026, a173001)
- Inzage in het patiëntendossier door de arts die het omstandig geneeskundig verslag opstelt in het kader van de wet van 26 juni 1990 inzake de bescherming opgelegd aan een persoon met een psychiatrische aandoening (Advies NR 12 september 2025, a172011)
- Toegang van de patiënt tot de hem betreffende persoonlijke notities van de arts (Advies NR 7 juni 2024, a171012) cf. ook advies NR 27 april 2019, a165005
- De voorwaarden van de doctrine van het gedeeld beroepsgeheim (Advies NR 23 maart 2024, a171007)
- Informatie-uitwisseling tussen de verantwoordelijke arts van een kind en die van zijn moeder in de context van de geboorte (Advies NR 17 februari 2024, a171005)
- Inbeslagname van medische documenten - Schriftelijke procedure (Advies NR 10 juni 2023, a170013-R)
- Modernisering van de wet van 22 augustus 2002 betreffende de rechten van de patiënt (Advies NR 25 maart 2023, a170009)
- Overleden patiënt - Informatie aan de verzekeringsmaatschappij (Advies NR 17 maart 2023, a170008)
- Addicties - Overleg over de gezondheidstoestand van de patiënt tussen behandelende artsen (Advies NR 15 oktober 2022, a169021)
- Deontologische aspecten van de zorgrelatie tussen een arts en een patiënt die tevens een naaste of een vriend is (Advies NR 18 juni 2022, a169014)
- Globaal Medisch Dossier (GMD) – Regelgeving en beheer (Advies NR 24 april 2021, a168009) cf. ook FAQ 3.5.
- Toegang tot het medisch dossier van de gedetineerden door de Commissies van Toezicht van de gevangenissen (Advies NR 19 september 2020, a167020)

- Raadplegen van medische dossiers via de telematicamiddelen in een ziekenhuis door een arts zonder de uitdrukkelijke toestemming van de patiënt (Advies NR 21 september 2019, a166009)
- Persoonlijke notities in het patiëntendossier (Advies NR 27 april 2019, a165005) cf. advies NR 7 juni 2024, a171012
- Stopzetting van praktijk - Bewaren en doorgeven van dossiers van een huisarts (Advies NR 15 september 2018, a162007)
- Inzage door de arts-diensthoofd en de stagemeester in de medische dossiers van de in zijn ziekenhuisdienst behandelde patiënten (Advies NR 7 juli 2018, a162003)
- Inzage door een ziekenhuisarts in de persoonsgegevens betreffende zijn gezondheid in zijn patiëntendossier (Advies NR 7 juli 2018, a162004)
- Toegang tot de röntgenbeelden door de artsen (Advies NR 14 oktober 2017, a159003)
- Voorstel globaal actieplan - Permanente beschikbaarheid van gezondheidsgegevens (Advies NR 15 juli 2017, a158001)
- Toegang tot het medisch dossier van de overleden patiënt in geval van een testamentaire betwisting (Advies NR 17 december 2016, a155011)
- Stopzetting van werkzaamheden in ziekenhuis - Mededeling van gegevens uit het ziekenhuisdossier aan de arts (Advies NR 19 november 2016, a155002)
- Evaluatie van de goede werking inzake risicobeheer en veiligheid van de patiënten (Advies NR 17 september 2016, a154009)
- Digitale aanvallen op computers van artsen (Advies NR 21 mei 2016, a153007)
- Deontologische en medisch-ethische reflectie gemaakt over het gebruik van e-health en m-health binnen het gezondheidsgebeuren (Advies NR 21 mei 2016, a153005)
- Toegang tot medisch dossier van niet-begeleide minderjarige vreemdelingen (Advies NR 20 februari 2016, a152005)
- Beveiliging van informatiesystemen in de sector van de medische beeldvorming (Advies NR 16 januari 2016, a152002)
- De rechtstreekse inzage door de patiënt in zijn elektronisch medisch dossier (Advies NR 12 december 2015, a151007)
- De rechtstreekse inzage door de patiënt in zijn elektronisch medisch dossier (Advies NR 12 19 september 2015, a150010)
- Inzage in het medisch dossier van een bewoner door de coördinerend en raadgevend arts (CRA) in een woonzorgcentrum (WZC) (Advies NR 4 juli 2015, a150003)
- Bewaring van de medische gegevens door de initiatieven van beschut wonen (IBW) (Advies NR 4 juli 2015, a150005)
- Vraag over het afschrift van een patiëntendossier van een overleden patiënt door het Fonds Medische Ongevallen (Advies NR 25 april 2015, a149002)
- Doorsturen van een beknopt medisch dossier samen met de medicatiefiche en overzicht van de vaccinatiestatus van een patiënt ten behoeve van het platform Vitalink (Advies NR 25 april 2015, a149001)
- Geïntegreerde visie op de zorg voor chronisch zieken in België (Advies NR 25 oktober 2014, a147009)

- Stopzetting van werkzaamheden in het ziekenhuis - Recht op afschrift van de medische ziekenhuisdossiers (Advies NR 20 september 2014, a147005)
- Medisch dossier opgesteld door de adviserende arts van een verzekeringsmaatschappij - Rechten van de patiënt: nieuwe gegevens (Advies NR 17 november 2012, a140004)
- Inzage in het medisch dossier door wetsdokter (Advies NR 24 maart 2012, a137026)
- Informaticatoepassing - Multidisciplinaire samenwerking in het kader van zorgtrajecten (Advies NR 10 december 2011, a136015)
- Inzage in het medisch dossier door wetsdokter (Advies NR 28 mei 2011, a134004)
- Inzage door de patiënt in zijn medisch dossier opgesteld door een expertisearts (Advies NR 26 juni 2010, a130028)
- Rol van de pluridisciplinaire antibiotherapiebeleidsgroep (Advies NR 6 maart 2010, a129024)
- Beroepsgeheim en aids – Mededeling aan de partner (Advies NR 21 maart 2009, a125016)
- Taken van de hoofdarts, deontologische en juridische richtlijnen, leidraad opgesteld door de commissie "Ziekenhuisgeneeskunde" van de nationale raad (Advies NR 14 april 2008, a120010)
- Beroepsgeheim en aids - Mededeling aan partner (Advies NR 3 februari 2007, a116001)

3. Wettelijke bepalingen

- Artikelen 352 en 353, nieuw Strafwetboek (in werking getreden 1 september 2026) (artikelen 458 en 458*bis,* oud Strafwetboek)
- Wet van 30 juli 2018 betreffende de bescherming van natuurlijke personen met betrekking tot de verwerking van persoonsgegevens, *BS* 5 september 2018
- Wet van 22 augustus 2002 betreffende de rechten van de patiënt, *BS* 26 september 2002 *(herziene versie, wijzigingswet 6 februari 2024)*

4. Informatie - Documentatie - Links

- FAQ 4.5. De minderjarige patiënt - 25/04/2025
- FAQ 3.5. Wat met het GMD bij het vertrek van een arts uit de groepspraktijk of het medisch huis? – actualisatie 24/01/2025
- FAQ 4.2. Medisch dossier - Toegang tot het dossier van een overleden patiënt door zijn naasten – laatste aanpassing 20/04/2024
- Advies van de federale commissie "Rechten van de patiënt", Toegang tot het gedeeld elektronisch patiëntendossier (Personal Health Record), 9 september 2016
- "Referentiemaatregelen voor de beveiliging van elke verwerking van persoonsgegevens" (Gegevensbeschermingsautoriteit)

5. Trefwoorden

afschrift van het medisch dossier – beroepsgeheim – gedeeld beroepsgeheim - inbeslagname van het medisch dossier - inzage van patiëntendossier - medisch dossier – medisch geheim - patiëntendossier – persoonlijke notities van de arts

Artikel 24

De arts bewaart de patiëntendossiers veilig en met inachtneming van het beroepsgeheim gedurende dertig jaar na het laatste contact met de patiënt. Daarna mag hij die patiëntendossiers vernietigen.

De arts die zijn praktijk stopzet, bezorgt de arts die de patiënt aanwijst, of de patiënt alle nuttige inlichtingen voor de continuïteit van de zorg.

1. Algemeen

1.1 Bewaren en bewaartermijn

Wat betreft het bewaren van patiëntendossiers bepaalt artikel 35, Kwaliteitswet, een termijn van minimum 30 jaar en een maximale bewaartijd van 50 jaar te rekenen vanaf het laatste patiëntencontact.

De Code van medische deontologie schrijft dezelfde algemene bepaling voor. Deze is, behalve uitzondering, van toepassing op alle medische dossiers.

De bewaartermijn van dertig jaar lijkt in overeenstemming met de doelstelling van het patiëntendossier. Het patiëntendossier is een werkinstrument dat noodzakelijk is voor de kwaliteit en de continuïteit van de zorg, een communicatiemiddel tussen gezondheidswerkers, een referentiepunt (kwaliteitszorg), een bewijselement op medisch vlak (zowel voor de arts als voor de patiënt) en een beheerelement (het wordt gebruikt voor de registratie van de Minimale Ziekenhuis Gegevens (MZG), voor de classificatie van de behandelde aandoening in ARP/DRG). Het is ook een recht van de patiënt.

De arts is verantwoordelijk voor en bewaarder van het patiëntendossier. Hij is niet de eigenaar ervan. Hij bewaart het in omstandigheden die het medisch geheim waarborgen, in goede staat.

Het volstaat dat het patiëntendossier elektronisch wordt bewaard. Na digitalisering mag de papieren versie van het patiëntendossier op een veilige en vertrouwelijke wijze worden vernietigd.

Eens de termijn van dertig jaar na het laatste contact met de patiënt is verstreken, mag het dossier worden vernietigd. Tijdens de vernietigingsprocedure dient ervoor te worden gezorgd dat de vertrouwelijkheid van de dossierinhoud wordt gewaarborgd.

1.2 Ziekenhuisdossier

De bewaartermijn van dertig jaar komt overeen met wat wordt bepaald in de gecoördineerde wet op de ziekenhuizen en de uitvoeringsbesluiten ervan.

In een ziekenhuisinstelling is de hoofdarts verantwoordelijk voor de bewaring van het ziekenhuisdossier door het ziekenhuis.

1.3 Einde van de activiteit

Een arts die zijn praktijk definitief stopzet licht zijn patiënten hierover proactief in en vraagt aan welke arts hij het patiëntendossier en eventueel andere nuttige en noodzakelijke inlichtingen voor de continuïteit van de zorg mag doorgeven dan wel of de patiënt deze rechtstreeks wenst te krijgen.

Naast de plicht tot het verzekeren van de zorgcontinuïteit rust op de arts ook de wettelijke plicht de patiëntendossiers te bewaren gedurende minimum dertig jaar te rekenen vanaf het laatste patiëntencontact (art. 35, Kwaliteitswet). De arts bewaart de informatie die hem nuttig lijkt voor zijn verdediging bij een geschil.

De arts kan voor de bewaring en de overdracht van de dossiers een beroep doen op een professional in het stockeren van vertrouwelijke gegevens.

Wanneer de arts geen collega vindt voor zijn patiëntendossiers, neemt hij best contact op met het erkend functioneel samenwerkingsverband van huisartsen waarvan hij deel uitmaakt of met zijn beroepsvereniging.

Het gebruikelijk dat de arts-overnemer de dertigjarige bewaarplicht overneemt. Hierover bestaat geen specifieke wettelijke regeling. De arts maakt met de arts-overnemer duidelijke, bij voorkeur schriftelijk vastgelegde afspraken over de bewaarplicht. Patiëntendossiers die niet worden overgedragen, dient de arts zelf te bewaren.

Wanneer de arts de dertigjarige bewaartermijn niet overleeft, worden de erfgenamen geconfronteerd met de patiëntendossiers in de nalatenschap. Het is raadzaam dat zij, indien de erfenis wordt aanvaard, de patiëntendossiers veilig en met respect voor het beroepsgeheim bewaren omwille van een (weliswaar gering) risico op een schuld uit een burgerlijke rechtsvordering die ten laste valt van de nalatenschap. De verjaringstermijn voor aansprakelijkheidsvorderingen is twintig jaar.

Artikel 20, §1, tweede lid, Kwaliteitswet, voorziet in een bewaarregeling ingeval de arts niet meer bij machte is de continuïteit van de zorg te waarborgen na definitieve stopzetting van zijn praktijk, bijvoorbeeld door het plotse overlijden van de arts. Wat betreft een gepaste bewaarregeling voor de patiëntendossiers neemt de Orde der artsen de nodige schikkingen. Voor de beroepsgroepen waarvoor geen deontologisch orgaan is ingericht, neemt de Toezichtcommissie de vermelde maatregelen.

De Orde der artsen komt slechts tussen in uitzonderlijke omstandigheden, i.e. bij plots overlijden of bij plotse onbekwaamheid van de arts (cf. FAQ 1.6.). In deze gevallen zal de provinciale raad een oplossing vinden voor de gepaste bewaring van de patiëntendossiers teneinde de zorgcontinuïteit en de eerbiediging van het beroepsgeheim te waarborgen. De Orde garandeert een veilige bewaring, met de waarborg voor de vertrouwelijkheid, de integriteit en de beschikbaarheid van de gezondheidsgegevens gedurende een periode van vijf jaar. Daarna worden de dossiers op veilige wijze vernietigd.

In geval van elektronische dossiers moeten de erkende softwarepakketten voorzien in de mogelijkheid om een volledig bestand met patiëntendossiers door te geven aan een andere arts bij stopzetting van een praktijk.

De bewaring van medische documenten in een beveiligde elektronische koffer zal in de plaats komen van de bewaring van de gezondheidsdossiers door een individuele arts.

2. Adviezen van de nationale raad

- Bewaartermijnen coupes en paraffineblokken (Advies NR 14 oktober 2023, a170018)
- Wet van 22 april 2019 inzake de kwaliteitsvolle praktijkvoering in de gezondheidszorg – Deontologische knelpunten en bekommernissen (Advies NR 23 april 2022, a169009)
- Recht van de ziekenhuisarts toegang te hebben tot de persoonsgegevens opgenomen in het ziekenhuisdossier om zich te verdedigen in rechte (Advies NR 20 maart 2021, a168003)
- Software - Toegang tot de medische dossiers (Advies NR 14 december 2019, a166019)
- Stopzetting van praktijk - Bewaren en doorgeven van dossiers van een huisarts (Advies NR 15 september 2018, a162007)
- Toegang tot de röntgenbeelden door de artsen (Advies NR 14 oktober 2017, a159003)

- Stopzetting van werkzaamheden in ziekenhuis - Mededeling van gegevens uit het ziekenhuisdossier aan de arts (Advies NR 19 november 2016, a155002)
- Bewaartermijn van de coupes en paraffineblokken voor de anatoompathologie (Advies NR 17 september 2016, a154010) cf. advies NR 14 oktober 2023, a170018.
- Bewaartermijnen van wachtverslagen binnen de huisartsenwachtposten (Advies NR 17 januari 2015, a148001)

3. Wettelijke bepalingen

- Art. 2262*bis,* Burgerlijk Wetboek
- Artt. 20, 34 en 35, Wet van 22 april 2019 inzake de kwaliteitsvolle praktijkvoering in de gezondheidszorg, *BS* 14 mei 2019. Het artikel 20 is in werking getreden op 1 juli 2022. De artikelen 34 en 35 zijn in werking getreden op 1 januari 2022.
- Wet van 30 juli 2018 betreffende de bescherming van natuurlijke personen met betrekking tot de verwerking van persoonsgegevens, *BS* 5 september 2018
- Wet van 22 augustus 2002 betreffende de rechten van de patiënt, *BS* 26 september 2002 *(herziene versie, wijzigingswet 6 februari 2024)*
- Koninklijk besluit van 3 mei 1999 houdende bepaling van de algemene minimumvoorwaarden waaraan het medisch dossier, bedoeld in artikel 15 van de wet op de ziekenhuizen, gecoördineerd op 7 augustus 1987, moet voldoen, *BS* 30 juli 1999 (De wet op de ziekenhuizen en andere verzorgingsinrichtingen is opnieuw gecoördineerd op 10 juli 2008. Art. 20 behandelt nu het medisch ziekenhuisdossier)

4. Informatie - Documentatie – Links

- FAQ 1.6. Bewaring van patiëntendossiers door de Orde der artsen - 15/11/2024
- FAQ 3.3. Bewaring van patiëntendossiers – geactualiseerde versie 13/09/2024

5. Trefwoorden

aansprakelijkheid van de arts (burgerlijke en/of strafrechtelijke-) - beroepsgeheim - continuïteit van de zorg - medisch dossier - medisch geheim - patiëntendossier - stopzetting van praktijk

Artikel 25

De arts respecteert het medisch geheim. Dit omvat hetgeen de patiënt hem toevertrouwt en wat hijzelf ziet, hoort, verneemt, vaststelt, ontdekt of opvangt bij de uitoefening van zijn beroep. Deze verplichting blijft bestaan na het overlijden van de patiënt.

De arts zorgt ervoor dat zijn medewerkers de confidentialiteit respecteren.

1. Algemeen

1.1. Inleiding tot het medisch geheim

Het medisch geheim is de kern van de relatie arts (zorgteam)-patiënt, en -maatschappij.

Het medisch geheim is eerst en vooral een kwestie van vertrouwen: het beschermt niet alleen de patiënt tegen indiscreties van het artsenkorps, maar elke potentiële zorgvrager.

Het beoogt ook de bescherming van het fundamentele privacyrecht van de persoon die, soms in zijn diepste intimiteit, de arts in vertrouwen neemt.

Het medisch geheim is nochtans niet absoluut: verscheidene wetten laten toe of verplichten de arts te spreken. Bovendien geeft onder meer de Patiëntenrechtenwet de arts soms de mogelijkheid rekening te houden met de wil van de patiënt.

Daarnaast kan het medisch geheim in conflict komen met andere waarden waaraan de maatschappij eveneens belang hecht. Er bestaat geen strikte hiërarchie tussen de waarden die de grondslag vormen van het medisch geheim en die andere waarden. In de praktijk dienen ze tegen elkaar te worden afgewogen afhankelijk van de omstandigheden en volgens een evenredigheidsbeginsel. Dit geldt onder meer voor de waarden in verband met de veiligheid, de volksgezondheid, de integriteit van minderjarigen en kwetsbare personen, de bescherming van het recht van verdediging en een goede rechtsbedeling. Soms hakt de wetgever de knoop zelf door, wat het probleem vereenvoudigt, maar dit is niet altijd het geval. De onzekerheid die dan weegt op de oplossing van het geschil leidt ertoe dat een keuze dient te worden gemaakt tussen tegengestelde waarden. In dit verband is het verstandig raad in te winnen en de voorkeur te geven aan overleg met collega's alvorens een beslissing te nemen.

1.2. Inhoud van het medisch geheim

Artikel 352 van het nieuwe Strafwetboek (in werking getreden 1 september 2026) (artikel 458, oud Strafwetboek beoogt niet alleen de toevertrouwde geheimen van de patiënt, maar alle inlichtingen die ter kennis worden gebracht van de arts tijdens of bij gelegenheid van de uitoefening van zijn beroep.

Zoals artikel 25 van de Code van medische deontologie 2018 aangeeft, gaat het over "hetgeen de patiënt hem toevertrouwt en wat hijzelf ziet, hoort, verneemt, vaststelt, ontdekt of opvangt bij de uitoefening van zijn beroep."

Daarmee worden inlichtingen bedoeld die niet strikt medisch zijn, maar redelijk verband houden met de gezondheid van de patiënt: financiële, psychologische, familiale of sociale inlichtingen, op voorwaarde dat deze informatie ter kennis komt van de arts in deze hoedanigheid en in het kader van de uitoefening van zijn beroep.

Het medisch geheim geldt ook voor strafbare feiten die de patiënt heeft gepleegd. Voor feiten waarvan de patiënt het slachtoffer is, is de rechtspraak evenwel soepeler.

Alvorens initiatief te nemen is het altijd aangewezen dit eerst met de patiënt te overleggen en eventueel het advies in te winnen van collega's.

Een arts kan zich niet beroepen op het medisch geheim wanneer hij zelf het voorwerp is van een gerechtelijke vervolging. Het medisch geheim kan immers geen dekmantel zijn voor zijn eventuele fouten. Dit zou neerkomen op misbruik van de wettelijke bescherming.

Het medisch geheim blijft bovendien gelden ook na het overlijden van de patiënt. De arts heeft de deontologische plicht ervoor te zorgen dat ook zijn medewerkers de confidentialiteit respecteren.

1.3. De wet verplicht of laat soms toe te spreken

De wet kan de arts in specifieke gevallen verplichten om te spreken.

In andere situaties voorziet de wet in de mogelijkheid voor de arts om te spreken zonder te moeten vrezen voor een correctionele vervolging. Dit geldt in de eerste plaats wanneer hij wordt opgeroepen om een getuigenis in rechte af te leggen wanneer hij wordt gehoord door een onderzoeksrechter of op verzoek van deze laatste. De arts is evenwel niet verplicht te antwoorden op alle vragen; hij dient zelf in geweten en in het belang van de patiënt te oordelen wat gezegd moet worden (hij mag ook niet liegen) wetende dat, net als voor iedere burger, zijn medewerking aan de rechtsbedeling een belangrijke zaak is. De arts die in rechte getuigt, kan enkel in het belang van zijn patiënt een zwijgrecht inroepen (cf. art. 28, CMD).

1.4. De afweging tussen spreken en zwijgen

Soms primeert het beroepsgeheim niet. Dit is met name het geval bij de noodtoestand. Hieronder wordt de toestand verstaan waarin een persoon zich bevindt die, ten overstaan van ernstig en dreigend gevaar, redelijkerwijze kan oordelen dat het onthullen van vertrouwelijke informatie de enige mogelijkheid is om een belangrijkere waarde te beschermen die hij moet of mag beschermen vóór alle andere (bijvoorbeeld: het geval van een objectief gevaarlijke patiënt van wie de arts kan vrezen dat hij de integriteit van anderen zal schenden). Als de arts zich in een dergelijke situatie bevindt, mag hij bijgevolg spreken.

De maatschappij vraagt bovendien van de arts dat hij zijn verantwoordelijkheid opneemt om mee de kwetsbaren te beschermen. Het beroepsgeheim kan deze bescherming in de weg staan.

Het is evenwel wettelijk en deontologisch toegestaan op grond van de wettelijke hulpverleningsplicht aan de procureur des Konings melding te maken van misbruik en mishandeling, voornamelijk van seksuele aard, die hij vastgesteld heeft bij de uitoefening van zijn beroep in het nadeel van een kwetsbare persoon (bijvoorbeeld kinderen, zwangere vrouwen, personen met een beperking), indien de arts de minderjarige of kwetsbare persoon niet zelf of met hulp van anderen kan beschermen (art. 29, CMD).

Hoewel de wet een spreekmogelijkheid creëert, moet de arts zelf in eer en geweten en in functie van de aanwezige waarden, oordelen welk gedrag het meest gepast is voor de situatie waarmee hij wordt geconfronteerd. Zo is het nog steeds aangewezen dat de arts het probleem met de betrokkene (de kwetsbare persoon) bespreekt, dit in de mate van zijn mogelijkheden. Hij spoort hem aan zelf initiatieven te nemen. Indien de betrokkene hierin toestemt, consulteert de arts een ter zake deskundig gezondheidszorgbeoefenaar of doet hij een beroep op een multidisciplinair centrum. De arts informeert de naasten van de betrokkene alleen in zijn belang en met zijn toestemming (art. 29, CMD).

1.5. Gedeeld beroepsgeheim

De arts is gehouden om, op verzoek of met akkoord van de patiënt, aan een ander behandelend beoefenaar die door de patiënt wordt aangeduid, alle nuttige en noodzakelijke inlichtingen betreffende de patiënt mee te delen opdat de diagnose of de behandeling kan worden voortgezet of vervolledigd. De arts

schendt het beroepsgeheim dus niet wanneer hij aan een collega informatie meedeelt op verzoek of met toestemming van de patiënt. Het gedeeld beroepsgeheim tussen gezondheidszorgbeoefenaars is gebonden aan een aantal voorwaarden (cf. art. 27, CMD).

Ingeval de patiënt zich verzet tegen het delen van informatie, motiveert de arts deze vraag om gegevensdeling. Hij overlegt met de patiënt en wijst hem op zijn verantwoordelijkheid en de gevolgen en risico's van het achterhouden van pertinente informatie. Indien de patiënt zich blijft verzetten, kan de zorgrelatie de facto onmogelijk worden en kan de arts deze overeenkomstig de bepalingen in artikel 32, CMD, beëindigen (cf. advies NR 23 maart 2024, a171007).

2. Adviezen van de nationale raad

- Wetsvoorstel tot wijziging van het Strafwetboek om een meldingsplicht in te voeren voor bepaalde misdrijven gepleegd op minderjarigen of kwetsbare personen (Advies NR 12 september 2025, a172010) Het nieuwe Strafwetboek is in werking getreden op 1 september 2026.
- Deontologische aanbevelingen voor eerbiediging van menselijke waardigheid en kwaliteitsvolle gezondheidszorg in de gevangenissen (Advies NR 12 september 2025, a172009)
- De hervorming van het beroepsgeheim in het federaal regeerakkoord (Advies NR 25 april 2025, a172008)
- De publicatie door een arts van verhalen op basis van situaties die patiënten hebben meegemaakt, voor niet-wetenschappelijke doeleinden (Advies NR 21 februari 2025, a172005)
- De voorwaarden van de doctrine van het gedeeld beroepsgeheim (Advies NR 23 maart 2024, a171007)
- Seksueel overdraagbare infecties en de behandeling van de partner (Advies NR 9 december 2023, a170019)
- Overleden patiënt - Informatie aan de verzekeringsmaatschappij (Advies NR 17 maart 2023, a170008)
- De verwerking van gezondheidsgegevens in het kader van een tuchtprocedure (Advies NR 14 januari 2023, a170001) Dit advies vervangt de adviezen van de nationale raad van 9 februari 2013 (a140021-R) en 19 september 2020 (a167022-R)
- Het medisch beroepsgeheim van de arts ondervraagd door een justitieassistent (Advies NR 19 november 2022, a169026)
- Addicties - Overleg over de gezondheidstoestand van de patiënt tussen behandelende artsen (Advies NR 15 oktober 2022, a169021)
- Het medisch beroepsgeheim – Informatie aan de vader van een pasgeborene betreffende de behandeling die wordt voorgeschreven aan het kind omwille van de seropositiviteit van de moeder (Advies NR 25 juni 2021, a168013)
- Gebruik van camera's in een ziekenhuis voor medisch toezicht of onderwijsdoeleinden (Advies NR 25 juni 2021, a168012)
- Deontologische en ethische aspecten van de verwerking van gegevens met betrekking tot vaccinaties tegen COVID-19 (Advies NR 20 maart 2021, a168004)
- Vroegtijdig verlaten van ziekenhuis door COVID-19-patiënt - Verantwoordelijkheid van de arts (Advies NR 17 oktober 2020, a167035)

- Beroepsgeheim – Meedelen van de COVID-19-diagnose door de arts (Advies NR 17 oktober 2020, a166034)
- Hoe de arts dient te handelen indien een patiënt weigert zich te laten testen op COVID-19 of weigert de verplichte maatregel van quarantaine na te leven (Advies NR 19 september 2020, a167027)
- Toegang tot het medisch dossier van de gedetineerden door de Commissies van Toezicht van de gevangenissen (Advies NR 19 september 2020, a167020)
- Beroepsgeheim in de context van de methode van de contactopsporing in de strijd tegen de verdere verspreiding van het coronavirus Covid-19 (Advies NR 14 mei 2020, a167014)
- Stopzetting van praktijk - Bewaren en doorgeven van dossiers van een huisarts (Advies NR 15 september 2018, a162007)
- Inzage door de arts-diensthoofd en de stagemeester in de medische dossiers van de in zijn ziekenhuisdienst behandelde patiënten (Advies NR 7 juli 2018, a162003)
- Wilsbekwaamheid van de patiënt – Attest (Advies NR 17 maart 2018, a160009)
- Vermoeden van mishandeling van een kind - fotograferen van letsels door een schoolarts (Advies NR 16 december 2017, a159007)
- Toegang tot de röntgenbeelden door de artsen (Advies NR 14 oktober 2017, a159003)
- Toegang tot het medisch dossier van de overleden patiënt in geval van een testamentaire betwisting (Advies NR 17 december 2016, a155011)
- Beveiliging van informatiesystemen in de sector van de medische beeldvorming (Advies NR 16 januari 2016, a152002)
- Raadplegen van medische dossiers met de bedoeling patiënten te rekruteren voor klinische studies (Advies NR 21 november 2015, a151002)
- Eerbiediging van het medisch geheim en van de persoonlijke levenssfeer in het kader van adoptie (Advies NR 19 september 2015, a150015)
- Eerbiediging van het medisch geheim wanneer de arts verneemt dat zijn patiënt het slachtoffer was van een misdrijf (Advies NR 4 juli 2015, a150004)
- Doorsturen van een beknopt medisch dossier samen met de medicatiefiche en overzicht van de vaccinatiestatus van een patiënt ten behoeve van het platform Vitalink (Advies NR 25 april 2015, a149001)
- Vraag over het afschrift van een patiëntendossier van een overleden patiënt door het Fonds Medische Ongevallen (Advies NR 25 april 2015, 149002)
- Artsen en digitale media (Advies NR 7 februari 2015, a148006) Cf. recentere adviezen NR, o.m. a173002 (23 januari 2026) en a173005 (19 juni 2026).
- Ontwerp met het oog op het ontvangen van alle informatie met betrekking tot een schadegeval, in het kader van een gerechtelijke expertise (Advies NR 7 februari 2015, a148005)
- Beveiliging van gegevens die door het beroepsgeheim gedekt zijn (Advies NR 28 juni 2014, a146003)
- Eerbiediging van het beroepsgeheim door de arts van het Bestuur medische expertise (Medex) in het kader van een rechtsprocedure (Advies NR 22 maart 2014, a145010)
- Rijgeschiktheid – Meldingsplicht en medeverantwoordelijkheid van de arts (Advies NR 13 juli 2013, a142005)

- Medisch beroepsgeheim tussen de Geestelijke Gezondheidszorg en Bijzondere Jeugdzorg (Advies NR 20 april 2013, a141015)
- HIV - positieve moeders (Advies NR 9 februari 2013, a140022)
- Verpleegkundige besmet met HIV en HCV - Beroepsgeheim (Advies NR 4 februari 2012, a137007)
- Beroepsgeheim en aids – Mededeling aan de partner (Advies NR 21 maart 2009, a125016)
- Beroepsgeheim en aids - Mededeling aan partner (Advies NR 3 februari 2007, a116001)

3. Wettelijke bepalingen

- Artikelen 352 en 353, nieuw Strafwetboek (in werking getreden 1 september 2026) (artikelen 458, 458*bis* en 458*ter,* oud Strafwetboek)

4. Informatie - Documentatie - Links

- FAQ 2.5. Medische onderzoeken uitgevoerd door artsen in het kader van een strafprocedure na rijden onder invloed – 12/09/2025
- FAQ 2.1. Rijongeschiktheid - 19/01/2023
- FAQ 2.2. Getuigenis in rechte – geactualiseerde versie 30/08/2026
- FAQ 4.2. Medisch dossier - Toegang tot het dossier van een overleden patiënt door zijn naasten – laatste aanpassing 20/04/2024
- Artseneed - Orde der artsen (België) (versie november 2021)
- Stappenplannen en meldcodes in geval van vermoeden van vrouwelijke genitale verminking, partnergeweld en acuut seksueel geweld die de arts helpen om de afweging te maken tussen spreken en zwijgen.
- DEJEMEPPE, B., *Medisch geheim en justitie* (30 september 2013, a144011)

5. Trefwoorden

beroepsgeheim – besmettelijke aandoening - discretieplicht – gedeeld beroepsgeheim - medewerkers van de arts - medisch geheim – meldingsplicht door de arts – overdraagbare ziekten – privacy - noodtoestand - persoonlijke levenssfeer

Artikel 26

De arts bezorgt de patiënt de medische documenten die hij nodig heeft

De arts stelt deze documenten waarheidsgetrouw, objectief, voorzichtig en discreet op, met aandacht voor het vertrouwen dat de maatschappij in hem stelt. Hij vermeldt daarbij geen gegevens over derden.

De arts bezorgt op vraag van de patiënt de documenten aan de arts die de patiënt aanwijst.

1. Algemeen

1.1 Medische documenten en voorschriften voor geneesmiddelen of gezondheidsproducten

In verschillende omstandigheden is de patiënt aangewezen op een verklaring over zijn gezondheidstoestand van zijn behandelend arts of op de hulp van deze laatste om medische vragenlijsten te beantwoorden om een sociaal voordeel te krijgen, om te voldoen aan een wettelijke verplichting, bij een deskundigenonderzoek of in het kader van een contractuele relatie.

Het is een deontologische plicht van de behandelend arts, binnen de grenzen van zijn bekwaamheden en objectief, te voldoen aan de rechtmatige vragen van de patiënt die slechts kunnen worden geconcretiseerd met zijn medewerking. Hij kan zich er niet aan onttrekken zonder gegronde reden.

Wanneer de behandelend arts wordt gevraagd documenten in te vullen met het oog op de afsluiting of de uitvoering van een verzekeringscontract handelt hij in opdracht van zijn patiënt en niet van de verzekeringsmaatschappij. Hij moet zich bekommeren om het belang van zijn patiënt en deze correct inlichten wat betreft de in het document gevraagde medische gegevens.

De arts ziet erop toe geneesmiddelen voor te schrijven in de gepaste vorm en hoeveelheid om overconsumptie en overdosering te vermijden. De arts mag geen behandelingen of geneesmiddelen voorschrijven louter op verzoek van de patiënt zonder dat de toestand van deze laatste dit medisch rechtvaardigt. Indien hij oordeelt dat het niet opportuun is de gevraagde geneesmiddelen of gezondheidsproducten voor te schrijven, heeft de arts het recht een voorschrift te weigeren.

1.2. Medische attesten

Elk getuigschrift, attest of elke verklaring dient door de arts oprecht te worden opgemaakt. Opzettelijk valse attesten schrijven kan leiden tot strafrechtelijke en disciplinaire vervolging.

De arts moet uiterst nauwkeurig te werk gaan bij het verzamelen en analyseren van de elementen waarop hij zich baseert om een medisch feit te attesteren. Hij moet objectief zijn en niet ingaan op onredelijke vragen. Zijn bewoordingen moeten voorzichtig en genuanceerd zijn en zich beperken tot medische beschouwingen. Hij moet aandacht hebben voor het motief van het verzoek en voor de bestemmeling van het attest.

Het attest moet preciseren of het gebaseerd is op de anamnese door de arts, op het klinisch onderzoek van de patiënt of op medische documenten (patiëntendossier), of zelfs op de verklaringen van de patiënt (dixitattest).

Wanneer het gaat om het attesteren van de huidige medische toestand van de patiënt, moeten het medisch onderzoek en het opstellen van het getuigschrift gelijktijdig gebeuren of toch dicht na elkaar, behalve in de uitzonderlijke situatie van een definitieve gezondheidstoestand. Wanneer het attest de gezondheidstoestand van de patiënt op een moment voorafgaand aan het opstellen ervan betreft, mag

het gebaseerd zijn op medische elementen die op dat moment werden verzameld. Het moet steeds gedateerd zijn op de datum waarop het werd opgesteld.

Behalve in de gevallen anders bepaald door de wet, geeft de arts het hem betreffende attest aan de patiënt.

1.3 Gedeeld beroepsgeheim

De arts is gehouden om, op verzoek of met de toestemming van de patiënt, aan een andere behandelende beoefenaar die door de patiënt werd aangeduid om hetzij de diagnose, hetzij de behandeling voort te zetten of te vervolledigen, alle nuttige of noodzakelijke inlichtingen van geneeskundige of farmaceutische aard betreffende deze patiënt mede te delen.

De arts schendt het beroepsgeheim dus niet wanneer hij informatie doorgeeft aan een confrater op verzoek of met de toestemming van de patiënt (cf. artt. 25 en 27, CMD).

2. Adviezen van de nationale raad

- Omzichtigheid bij attestering van 'gewichtige medische tegenindicaties' voor vrijstelling van de gordelplicht (Advies NR 27 februari 2026, a173004)
- Het invullen van een overlijdensattest (model III C) door de arts met wachtdienst – Mogelijkheid tot inzage in het patiëntendossier van de overledene via de uitwisselingsnetwerken (Advies NR 23 januari 2026, a173001)
- De handelwijze van bepaalde artsen die het aan de huisarts van een patiënt overlaten deze laatste een getuigschrift van arbeidsongeschiktheid te bezorgen (Advies NR 12 september 2025, a172012)
- Inhoud medische attesten – Arbeidsgeschiktheid onder voorwaarden (Advies NR 15 november 2024, a171016)
- Het attesteren van een medische tegenindicatie voor adoptie van een kandidaat-adoptant door de huisarts (Advies NR 23 maart 2024, a171008)
- Onderscheid tussen een bewijs van aanwezigheid op een medische raadpleging en een medisch attest van ongeschiktheid (Advies NR 17 februari 2024, a171006)
- Nieuw statuut van de "bekwame helper" (Advies NR 20 januari 2024, a171004)
- Artsen die zichzelf zorg verstrekken – deontologische aanbevelingen (Advies NR 20 januari 2024, a171003)
- Samenwerking tussen de politie, het openbaar ministerie en de ziekenhuizen, de huisartsenwachtposten en de artsenpraktijken – algemene beginselen (Advies NR 20 januari 2024, a171002) In dit advies werden de titels 2.13. (21 februari 2025) en 2.14. (25 april 2025) door de nationale raad toegevoegd.
- Seksueel overdraagbare infecties en de behandeling van de partner (Advies NR 9 december 2023, a170019)
- Deontologische regels bij het attesteren van een arbeidsongeschiktheid tijdens of na een vakantie in het buitenland (Advies NR 10 juni 2023, a170011)
- Het elektronisch ondertekenen van medische documenten (Advies NR 25 februari 2023, a170005)
- Medische doodsoorzaken - Veiligheid van thanatopractors (Advies NR 14 januari 2023, a170002)
- Dixit-attest binnen de context van het onderwijs (Advies NR 19 november 2022, a169022)

- Mogelijkheid voor een arts om een ongeschiktheidsattest te verstrekken na afloop van een raadpleging op afstand (Advies NR 17 september 2022, a169017)
- Voorschrift voor een logopedisch bilan (Advies NR 18 juni 2022, a169015)
- Deontologische aspecten van de zorgrelatie tussen een arts en een patiënt die tevens een naaste of een vriend is (Advies NR 18 juni 2022, a169014)
- Wet van 22 april 2019 inzake de kwaliteitsvolle praktijkvoering in de gezondheidszorg – Deontologische knelpunten en bekommernissen (Advies NR 23 april 2022, a169009)
- Beleidsvisie inzake welwillendheidsattesten (Advies NR 19 februari 2022, a169003)
- Medisch document nodig voor het afsluiten of het uitvoeren van een verzekeringscontract sector leven ingevuld door een behandelend arts (Advies NR 11 december 2021, a168026)
- De rol van de arts bij de vaststelling van een overlijden (Advies NR 20 november 2021, a168024)
- Slachtoffer van onwettig politiegeweld alsook de rol van het medisch attest inzake de bewijsvoering hiertegen (Advies NR 20 november 2021, a168022)
- Steun aan de artsen van de eerste lijn (Advies NR 26 november 2020, a167038)
- Getuigschrift van arbeidsongeschiktheid na teleconsultatie in de context van de COVID-19-pandemie (Advies NR 17 oktober 2020, a167029)
- Inschatten van de wilsbekwaamheid van een patiënt - Zorgvolmacht (Advies NR 19 september 2020, a167026)
- Opstellen van medische documenten – Principes en aanbevelingen (Advies NR 19 september 2020, a167021)
- COVID-19 – Medische attesten (Advies NR 2 april 2020, a167010)
- COVID-19 - Persbericht van de nationale raad van de Orde der artsen in verband met de uitzonderlijke maatregelen die de eerstelijnsgeneeskunde dient te treffen in het kader van de pandemie van het coronavirus (COVID-19) (Advies NR 10 maart 2020, a167005)
- Druk die een arts kan ondervinden wanneer een overlijdensattest model III C/D dient te worden opgesteld (Advies NR 15 februari 2020, a167003)
- Maagdelijkheidstesten en -getuigschriften (Advies NR 16 februari 2019, a164002)
- Vraag van de patiënt aan de behandelende arts om medische formulieren in te vullen voor het afsluiten of het uitvoeren van een verzekeringscontract (Advies NR 15 september 2018, a162008). cf. advies van 11 december 2021 (a168026)
- Wilsbekwaamheid van de patiënt – Attest (Advies NR 17 maart 2018, a160009)
- Verkoop van geneesmiddelen via internet (Advies NR 10 juni 2017, a157013)
- Persbericht: Medische attesten en verkiezingen (Advies NR 17 mei 2014, a145016)
- Rijgeschiktheid - Meldingsplicht en medeverantwoordelijkheid van de arts (Advies NR 13 juli 2013, a142005)
- Therapeutische indicatie toegevoegd op het voorschrift door de arts en overgenomen door de apotheker op de geneesmiddelenverpakking (Advies NR 5 september 2009, a127007)
- Medische attesten, dixit-attesten en geantedateerde attesten (Advies NR 28 juli 2007, a117017)

- Relatie artsen met farmaceutische industrie - Gemeenschappelijk advies van de Koninklijke Academies voor Geneeskunde van België (Advies NR 16 november 2002, a099007)

3. Wettelijke bepalingen

- Artt. 27 tot 30, Wet van 22 april 2019 inzake de kwaliteitsvolle praktijkvoering in de gezondheidszorg (Kwaliteitswet), BS 14 mei 2019. De artikelen 27 tot 30 zijn in werking getreden op 1 januari 2022.
- Art. 61, Wet van 4 april 2014 betreffende de verzekeringen, *BS* 30 april 2014
- Art. 19, Wet van 22 augustus 2002 betreffende de rechten van de patiënt, *BS* 26 september 2002 *(herziene versie, wijzigingswet 6 februari 2024)*
- Wet van 25 maart 1964 op de geneesmiddelen, *BS* 17 april 1964

4. Informatie - Documentatie - Links

- FAQ 2.5. Medische onderzoeken uitgevoerd door artsen in het kader van een strafprocedure na rijden onder invloed – 12/09/2025
- FAQ 4.5. De minderjarige patiënt - 25/04/2025
- FAQ 3.6. Medisch attest voor afwezigheid op school – laatste aanpassing 15/11/2024
- FAQ 2.1. Rijongeschiktheid - 19/01/2023
- FAQ 3.1. Het geneeskundige getuigschrift - laatste aanpassing 23/04/2026
- FAQ 3.2. Overlijdensattest – laatste aanpassing 23/01/2026
- FAQ 3.4. Diefstal of vervalsing van een medisch document – Hoe reageren? – 09/05/2022
- FAQ 3.8. Letselattestering – 23/01/2026
- PHILIPPART, F., Des certificats médicaux, Loi, Déontologie et pratique, UCL Presses universitaires de Louvain, 2006, 572 p.

5. Trefwoorden

arbeidsongeschiktheid – beroepsgeheim & - elektronisch voorschrift - geneesmiddelenvoorschrift - medisch attest - medisch getuigschrift - medisch verslag - medisch voorschrift – overlijdensattest - persoonlijke levenssfeer – privacy - sociaal voordeel

Artikel 27

De arts eerbiedigt de finaliteit en de proportionaliteit bij de verwerking van gezondheidsgegevens.

De arts bezorgt op verzoek of met toestemming van de patiënt aan een andere gezondheidszorgbeoefenaar relevante informatie en gegevens.

1. Algemeen

1.1 Algemene Verordening Gegevensbescherming (AVG)

De arts verzamelt en verwerkt gezondheidsgegevens, die overeenkomstig de Algemene Verordening Gegevensbescherming onder een bijzondere categorie van persoonsgegevens vallen. De arts neemt de nodige maatregelen ter beveiliging van deze data en respecteert het recht op privacy van de patiënt.

Omdat het gaat om gevoelige informatie, verwerkt de arts enkel deze persoonsgegevens die noodzakelijk zijn ter verwezenlijking van het vooropgestelde doel waarvoor hij ze verzamelt, bijvoorbeeld de verstrekking van gezondheidszorg, de uitoefening van preventieve of arbeidsgeneeskunde, de beoordeling van de arbeidsgeschiktheid van de werknemer, enz.

Overeenkomstig de Algemene Verordening Gegevensbescherming (GDPR) houdt de arts een register van de verwerkingsactiviteit bij waarin hij beschrijft welke persoonsgegevens hij verzamelt, waarom hij deze verwerkt, hoelang hij deze bijhoudt en hoe hij deze doorstuurt en beveiligt.

1.2 Gedeeld beroepsgeheim

De gezondheidsgegevens van de patiënt worden enkel gedeeld in de context van de gezondheidszorg met andere zorgverleners met wie de patiënt een behandelrelatie heeft. Enkel deze informatie wordt gedeeld die noodzakelijk is ter verwezenlijking van het vooropgestelde doel van de andere zorgverlener.

De gezondheidsgegevens worden gedeeld op verzoek van de (andere) behandelende zorgverlener met akkoord van de patiënt of op verzoek van de patiënt. Artikel 36, Kwaliteitswet, bepaalt dat nuttige en noodzakelijke informatie enkel kan worden meegedeeld aan een andere gezondheidszorgberoepsbeoefenaar mits voorafgaande en geïnformeerde toestemming van de patiënt.

Het gedeeld beroepsgeheim tussen gezondheidszorgbeoefenaars is gebonden aan de volgende voorwaarden. De gegevensdeling kan enkel plaatsvinden tussen gezondheidszorgbeoefenaars die eveneens gehouden zijn tot het beroepsgeheim en beperkt zich tot de voor zorgverlening noodzakelijke informatie met het oog op het verantwoord uitvoeren van hun taak. Zij handelen vanuit eenzelfde zorgverleningscontext en beogen eenzelfde finaliteit. De gegevens worden enkel in het belang van de patiënt gedeeld. De patiënt weet welke gegevens uitgewisseld worden, met wie en met welk doel en verzet zich niet tegen de gegevensdeling. (cf. advies NR 23 maart 2024, a171007)

De arts dient de gezondheidsgegevens naar een andere gezondheidszorgbeoefenaar door te sturen via een beveiligd kanaal.

2. Adviezen van de nationale raad

- De samenwerking tussen artsen-specialisten en huisartsen om het respect te waarborgen voor de rechten van de patiënt en de continuïteit van de zorg (Advies NR 13 september 2024, a171014)
- De voorwaarden van de doctrine van het gedeeld beroepsgeheim (Advies NR 23 maart 2024, a171007)

- Wet van 22 april 2019 inzake de kwaliteitsvolle praktijkvoering in de gezondheidszorg – Deontologische knelpunten en bekommernissen (Advies NR 23 april 2022, a169009)
- Inbreuk op de wetgeving op de gegevensbescherming - Benchmarking 3M (Advies NR 16 oktober 2021, a168015)
- Toepassing van het evenredigheidsbeginsel en het beginsel van minimale gegevensverwerking door de arts-gerechtelijk deskundige (Advies NR 20 maart 2021, a168006)
- Deontologische en ethische aspecten van de verwerking van gegevens met betrekking tot vaccinaties tegen COVID-19 (Advies NR 20 maart 2021, a168004)
- Deontologische aspecten van het gebruik van big data en artificiële intelligentie voor biomedisch onderzoek (Advies NR 23 januari 2021, a168001)
- Algemene Verordening Gegevensbescherming (GDPR) (Advies NR 21 april 2018, a161003)

3. Wettelijke bepalingen

- Artt. 19, 36 tot 40 en 75, Wet van 22 april 2019 inzake de kwaliteitsvolle praktijkvoering in de gezondheidszorg, *BS* 14 mei 2019. De artikelen 36 tot 40 zijn in werking getreden op 1 juli 2022. De artikelen 19 en 75 zijn in werking getreden op 1 januari 2022.
- Wet van 30 juli 2018 betreffende de bescherming van natuurlijke personen met betrekking tot de verwerking van persoonsgegevens, *BS* 5 september 2018
- Art. 9.3, Verordening (EU) 2016/679 van het Europees Parlement en de Raad van 27 april 2016 betreffende de bescherming van natuurlijke personen in verband met de verwerking van persoonsgegevens en betreffende het vrije verkeer van die gegevens en tot intrekking van Richtlijn 95/46/EG (algemene verordening gegevensbescherming)
- Art. 10, Wet van 22 augustus 2002 betreffende de rechten van de patiënt, *BS* 26 september 2002 *(herziene versie, wijzigingswet 6 februari 2024)*

4. Informatie - Documentatie – Links

5. Trefwoorden

beroepsgeheim - consent (informed-) – medisch dossier - medisch geheim - GDPR - gedeeld beroepsgeheim - persoonlijke levenssfeer – privacy - vrije en voorgelichte toestemming door de patiënt

Artikel 28

De arts die in rechte getuigt, kan enkel in het belang van zijn patiënt een zwijgrecht inroepen.

1. Algemeen

De artsen voelen zich soms machteloos bij de vragen en de druk van de gerechtelijke overheden of van de politiediensten. De arts wordt geconfronteerd met een dilemma: mag of moet hij informatie over zijn patiënt meedelen of niet?

Wat betreft informatie-uitwisseling tussen de zorgsector en de geïntegreerde politie, kan de arts, op verzoek of op eigen initiatief, informatie verstrekken aan de bevoegde politiediensten in situaties waarbij er een ernstig, actueel en reëel risico bestaat dat de patiënt de veiligheid voor zichzelf of voor derde personen in gevaar brengt (cf. ook art. 25, CMD). De arts deelt enkel nuttige en noodzakelijke persoonsgegevens van de patiënt.

Een getuigenis in rechte is een verklaring, meestal mondeling, onder eed, voor een onderzoeksrechter of een rechter die uitspraak doet over de zaak zelf, waarin men vermeldt wat men heeft geconstateerd of wat men weet. De onderzoeksrechter kan, via een vordering, een politieagent belasten met het afnemen van een getuigenis in rechte.

In het stadium van het gerechtelijk onderzoek nemen de politiediensten of het parket (procureur des Konings) vaak verklaringen op, maar het gaat niet om "getuigenissen in rechte" in de betekenis van artikel 352 van het nieuwe Strafwetboek (in werking getreden 1 september 2026) (artikel 458, oud Strafwetboek). In dat geval primeert de geheimhoudingsplicht. Wanneer de oproeping gebeurt door een politieagent is het raadzaam om te vragen of de agent handelt op basis van een vordering van een onderzoeksrechter. Zo niet is er niet voldaan aan de voorwaarden van een getuigenis in rechte.

Artikel 352 van het nieuwe Strafwetboek (in werking getreden 1 september 2026) (artikel 458, oud Strafwetboek) ontslaat de arts die geroepen wordt om in rechte te getuigen van zijn geheim.

De reden waarom het spreekrecht wordt bekrachtigd door de wet is te zoeken in de waarde die de samenleving hecht aan de goede rechtsbedeling; deze kan zwaarder doorwegen dan de waarde die wordt gehecht aan het medisch geheim. De rechtbanken hebben als taak de waarheid te zoeken. Zij mogen verwachten dat elke burger hieraan meewerkt.

De weigering om een getuigenis te komen afleggen wordt strafrechtelijk bestraft. De arts moet gehoor geven aan de oproeping en voor de rechter verschijnen en de eed afleggen, ook al wil hij het medisch geheim niet opheffen. Het staat hem vrij te spreken of te zwijgen. Artikel 929 van het Gerechtelijk Wetboek bepaalt dat een getuige kan weigeren op grond van een wettige reden, waaronder het beroepsgeheim.

Indien de arts dient te getuigen in een zaak die hem niet aanbelangt, bijvoorbeeld wanneer een van zijn patiënten een verkeersmisdrijf heeft begaan en de rechter de geestestoestand van de persoon wenst na te gaan, heeft hij aldus recht om te spreken.

De keuze tussen zwijgen of spreken betreft het persoonlijke geweten. Bij het afwegen van het belang van de rechtsbedeling en het belang van de patiënt is het stilzwijgen van de arts die niet betrokken is bij de litigieuze feiten evenwel slechts gerechtvaardigd indien het belang van de patiënt volgens hem een beslissende rol speelt. Het is aan de rechter te beoordelen of het door de arts ingeroepen beroepsgeheim om niet te getuigen niet wordt gebruikt voor een ander doel.

Wanneer de arts wordt ondervraagd over feiten waarvan een patiënt het slachtoffer is, is het wenselijk dat hij voorafgaandelijk nagaat of de patiënt instemt met zijn getuigenis. De eventuele weigering van de

patiënt mag niet worden genegeerd, tenzij de arts meent dat zijn patiënt ernstig gevaar loopt en dat zijn getuigenis hem kan helpen.

Wanneer de arts wordt ondervraagd over feiten die de patiënt ten laste worden gelegd, dient hij het geheim te eerbiedigen tenzij hij in geweten en rekening houdend met de ernst van de feiten meent te moeten getuigen om een hoger belang te beschermen.

De arts onthult enkel wat nodig is en verband houdt met het onderwerp van zijn verhoor. Hij moet de waarheid spreken. Zijn verklaringen moeten bedachtzaam en objectief zijn en duidelijk een onderscheid maken tussen wat hij zelf heeft vastgesteld en wat hem ter kennis werd gebracht.

Indien de arts wordt gehoord omdat hij persoonlijk voor het gerecht wordt gedaagd, bijvoorbeeld op grond van zijn medische aansprakelijkheid, liggen de zaken anders. Het recht op een eerlijk proces is een wezenlijke waarborg van de rechtsbedeling en het recht van verdediging van de arts rechtvaardigt dat hij alle gegevens waarover hij beschikt kan aanwenden om de beweringen van zijn tegenstander te weerleggen. De rechtspraak ontheft de arts van zijn beroepsgeheim, maar hij dient erop toe te zien vertrouwelijke gegevens slechts bekend te maken voor zover ze nodig zijn voor zijn verdediging.

2. Adviezen van de nationale raad

- Samenwerking tussen de politie, het openbaar ministerie en de ziekenhuizen, de huisartsenwachtposten en de artsenpraktijken – algemene beginselen (Advies NR 20 januari 2024, a171002) In dit advies werden de titels 2.13. (21 februari 2025) en 2.14. (25 april 2025) door de nationale raad toegevoegd.
- Overleden patiënt - Informatie aan de verzekeringsmaatschappij (Advies NR 17 maart 2023, a170008)
- De verwerking van gezondheidsgegevens in het kader van een tuchtprocedure (Advies NR 14 januari 2023, a170001) Dit advies vervangt de adviezen van de nationale raad van 9 februari 2013 (a140021-R) en 19 september 2020 (a167022-R)
- Slachtoffer van onwettig politiegeweld alsook de rol van het medisch attest inzake de bewijsvoering hiertegen (Advies NR 20 november 2021, a168022)
- Recht van de ziekenhuisarts toegang te hebben tot de persoonsgegevens opgenomen in het ziekenhuisdossier om zich te verdedigen in rechte (Advies NR 20 maart 2021, a168003)
- Vordering van de onderzoeksrechter (Advies bureau 28 januari 2016, a152003-R)
- Eerbiediging van het medisch geheim wanneer de arts verneemt dat zijn patiënt het slachtoffer was van een misdrijf (Advies NR 4 april 2015, a150004)
- Beroepsgeheim – Inlichtingen aan de rechtbank i.v.m. overleden patiënt in het kader van een levensverzekering (Advies NR 26 november 2011, a136002-R)
- Medisch geheim tegenover de politiediensten in ziekenhuizen (Advies NR 8 mei 2010, a130014)
- Vermoeden van kindermoord – Beroepsgeheim (Advies NR 6 februari 2010, a129008)

3. Wettelijke bepalingen

- Artikel 352, nieuw Strafwetboek (in werking getreden 1 september 2026) (artikel 458, oud Strafwetboek)
- Art. 929, Gerechtelijk Wetboek

4. Informatie - Documentatie – Links

- FAQ 2.2. Getuigenis in rechte – geactualiseerde versie 30/08/2026

5. Trefwoorden

aansprakelijkheid van de arts (burgerlijke en/of strafrechtelijke-) - beroepsgeheim - getuigenis in rechte - medisch geheim - persoonlijke levenssfeer - politie - privacy - rechter - spreekplicht - zwijgrecht

Artikel 29

De arts die mishandeling, misbruik, uitbuiting, belaging of verwaarlozing van een kwetsbare persoon vermoedt, doet onmiddellijk het nodige om deze persoon te beschermen.

De arts bespreekt het probleem met de betrokkene, dit in de mate van zijn mogelijkheden. Hij spoort hem aan zelf initiatieven te nemen. Indien de betrokkene hierin toestemt, consulteert de arts een ter zake deskundig gezondheidszorgbeoefenaar of doet beroep op een multidisciplinair centrum. De arts informeert de naasten van de betrokkene alleen in zijn belang en met zijn toestemming.

De arts die vermoedt dat een kwetsbaar persoon in een ernstig en dreigend gevaar verkeert of dat er aanwijzingen zijn van een gewichtig en reëel gevaar dat andere kwetsbare personen het slachtoffer worden van mishandeling of verwaarlozing, kan op grond van zijn wettelijke hulpverleningsplicht, de procureur des Konings inlichten wanneer hij zelf of met hulp van anderen de fysieke of psychische integriteit van die personen niet kan beschermen.

1. Algemeen

De bescherming van een kwetsbare persoon houdt voor de arts plichten in met betrekking tot zijn sociale verantwoordelijkheid.

De wet heeft dit probleem slechts benaderd vanuit een uitzondering op het beroepsgeheim (art. 25, CMD). Artikel 353, nieuw Strafwetboek (in werking getreden 1 september 2026) (458*bis,* oud Strafwetboek) laat de arts toe de procureur des Konings in kennis te stellen van misbruik en mishandeling, van overwegend seksuele aard, dat hij heeft vastgesteld bij de uitoefening van zijn beroep bij een minderjarige of bij een kwetsbare persoon - bv. een kind, een zwangere vrouw, een persoon met een beperking - wanneer hij de minderjarige of de kwetsbare persoon niet zelf of met hulp van anderen kan beschermen.

De artikelen 299 en 353, nieuw Strafwetboek (in werking getreden 1 september 2026) (artikel 422*bis* en 458*bis,* oud Strafwetboek) en artikel 29, derde lid, CMD 2018 beogen hetzelfde doel. Wanneer de arts redelijkerwijze kan vermoeden dat de kwetsbare persoon het slachtoffer is of kan worden van mishandeling of verwaarlozing, dan kan de arts de procureur des Konings inlichten, wanneer hij zelf of met hulp van anderen de fysieke of psychische integriteit van die personen niet kan beschermen. De vermoedens van de arts kunnen ontstaan door klinische vaststellingen of gesprekken met de patiënt of derden tijdens de medische raadpleging.

Deze binaire aanpak, die beperkt is tot de vraag of de arts moet zwijgen of mag spreken, houdt echter geen rekening met de complexiteit van de werkelijkheid. Er zou moeten worden nagegaan welke andere mogelijke acties ondernomen kunnen worden om het vertrouwensklimaat dat de basis vormt van de relatie tussen de arts en de kwetsbare persoon te vrijwaren en om het zelfbeschikkingsrecht van de persoon te eerbiedigen.

Vanuit deontologische gezichtshoek is het raadzaam eerst andere dan repressieve initiatieven te bekijken en stapsgewijs te handelen alvorens het parket te verwittigen:

- de persoon in veiligheid brengen met alle mogelijke middelen;
- de gepaste zorg waarborgen volgens de vastgestelde mishandelingen;
- samen met de persoon bespreken of hij zelf initiatieven kan nemen;
- indien de persoon hierin toestemt een ter zake bevoegde zorgverlener raadplegen of een beroep doen op een multidisciplinaire structuur;
- nagaan of andere personen een gelijkaardig risico lopen.

Indien de arts de fysieke of psychische integriteit van de persoon niet zelf of met hulp van anderen kan beschermen, kan hij de situatie melden aan de procureur des Konings.

Als voorbeeld wordt verwezen naar het gemeenschappelijke initiatief dat in 2018 uitgewerkt werd tussen de Orde der artsen en de staatssecretaris voor armoedebestrijding en gelijke kansen om de strijd aan te binden met vrouwelijke genitale verminking.

2. Adviezen van de nationale raad

- Wetsvoorstel tot wijziging van het Strafwetboek om een meldingsplicht in te voeren voor bepaalde misdrijven gepleegd op minderjarigen of kwetsbare personen (Advies NR 12 september 2025, a172010) Het nieuwe Strafwetboek is in werking getreden op 1 september 2026.
- De hervorming van het beroepsgeheim in het federaal regeerakkoord (Advies NR 25 april 2025, a172008)
- Samenwerking tussen de politie, het openbaar ministerie en de ziekenhuizen, de huisartsenwachtposten en de artsenpraktijken – algemene beginselen (Advies NR 20 januari 2024, a171002) In dit advies werden de titels 2.13. (21 februari 2025) en 2.14. (25 april 2025) door de nationale raad toegevoegd.
- Arrest van het hof van cassatie van 26 maart 2021 betreffende het beroepsgeheim en de bescherming van minderjarigen - art. 458 en 458bis van strafwetboek (Advies NR 11 december 2021, a168028) Cf. art. 352 en art. 353, nieuw Strafwetboek (in werking getreden 1 september 2026).
- Slachtoffer van onwettig politiegeweld alsook de rol van het medisch attest inzake de bewijsvoering hiertegen (Advies NR 20 november 2021, a168022)
- Meldcodes seksueel geweld (Persmededeling van 20 mei 2019)
- Meldcodes vrouwelijke genitale verminking, partnergeweld en seksueel geweld (Persmededeling van 2 maart 2018)
- Aanvaarding door een arts van een schenking van een patiënt (Advies NR 24 februari 2018, a160006) Het artikel 909 van het Burgerlijk Wetboek is opgeheven. Deze materie wordt geregeld door het artikel 4.142 van boek 4 van het Burgerlijk Wetboek.
- Vermoeden van mishandeling van een kind - fotograferen van letsels door een schoolarts (Advies NR 16 december 2017, a159007)
- Wetsvoorstel betreffende de genitale verminking (Advies NR 16 juli 2016, a154005)
- Eerbiediging van het medisch geheim wanneer de arts verneemt dat zijn patiënt het slachtoffer was van een misdrijf (Advies NR 4 juli 2015, a150004)
- Mishandeling van bejaarden (Advies NR 14 september 2013, a143008-R)
- Aangifte van kindermishandeling (Advies NR 10 december 2011, a136016-R)
- Aangifte kindermishandeling: de arts tussen wet en Code (Advies NR 11 december 2010, a132005)

3. Wettelijke bepalingen

- Artikelen 299 en 353, nieuw Strafwetboek (in werking getreden 1 september 2026) (artikel 422*bis* en 458*bis,* oud Strafwetboek)

4. Informatie - Documentatie – Links

- FAQ 4.5. De minderjarige patiënt - 25/04/2025

- FAQ 4.5. Minderjarige patiënt – Rechten van de patiënt – Vermoeden van misbruik – 20/05/2022
- FAQ 2.2. Getuigenis in rechte – geactualiseerde versie 30/08/2026
- DEJEMEPPE, B., "*Medisch geheim en justitie"* (30 september 2013, a144011)

5. Trefwoorden

autonomie van de patiënt - beroepsgeheim - fysieke integriteit - kwetsbare personen - medisch geheim - minderjarigen - mishandeling van kwetsbare personen - noodtoestand - persoonlijke levenssfeer – privacy - procureur des Konings - psychische integriteit - schuldig verzuim - veiligheid van de patiënt - vertrouwensrelatie arts-patiënt – wettelijke hulpverleningsplicht - zelfbeschikkingsrecht van de patiënt

Hoofdstuk 3 - INTEGRITEIT

Artikel 30

De arts handelt in zijn medische activiteit ethisch en met respect voor de patiënt, derden en de maatschappij.

De arts handelt niet tegen de menselijkheid.

De arts verzorgt alle patiënten even gewetensvol en zonder discriminatie.

1. Algemeen

Ethiek verwijst naar de begrippen goed en rechtvaardig. Ze gaat verder dan de moraal in die zin dat ze de regels toetst aan de situatie in haar geheel.

De ethische reflectie in de zorg steunt op de beginselen die het gedrag van de zorgverlener sturen. Er zijn er meerdere: de principes van autonomie, weldoen en geen kwaad doen, rechtvaardigheid en oprechtheid rekening houdend met kwetsbaarheid, alsook zinvolheid, eerbiedigen van de evenredigheid, voldoende afstand nemen en doeltreffend zijn. In de praktijkvoering van de arts kan er zich een conflict voordoen tussen het belang van een specifieke patiënt en de belangen van de maatschappij en van derden. Het is van belang dat de arts de ethische principes in overweging neemt bij de analyse en de beoordeling van de situatie.

Volgens de filosoof Immanuel Kant betekent het begrip menselijke waardigheid dat de mens niet moet worden gezien als een middel, maar als een doel op zich. De Verklaring van Helsinki, die werd opgesteld door de World Medical Association na de excessen van de Tweede Wereldoorlog, heeft het belang van het welzijn van de mens geïntroduceerd alsook van de doelstelling om te komen tot betere methodes voor de diagnose, de behandeling en de preventie in het medisch onderzoek met een nauwkeurige inschatting van de risico's.

De arts handelt niet tegen de menselijkheid.

Het Europees Verdrag voor de Rechten van de Mens bepaalt dat niemand mag worden onderworpen aan folteringen of aan onmenselijke of vernederende behandelingen of bestraffingen. Eveneens kan een gebrek aan gepaste zorg in het geval een persoon lijdt aan een ernstige ziekte, in sommige omstandigheden neerkomen op een schending van artikel 3, EVRM.

De arts mag nooit martelingen of wrede, onmenselijke of vernederende daden dulden, wat ook de argumenten zijn, en dit in alle omstandigheden met inbegrip van burgerlijke of militaire conflicten. Hij mag er nooit bij aanwezig zijn, noch eraan deelnemen.

Eenieder heeft recht op menselijke waardigheid en integriteit. In het handvest van de grondrechten van de Europese Unie impliceert dit in de context van de geneeskunde dat de vrije en geïnformeerde toestemming van de betrokkene moet worden nageleefd, dat eugenetische praktijken verboden zijn, met name die welke selectie van personen tot doel hebben, dat het verboden is het menselijk lichaam aan te wenden als bron van financieel voordeel en dat het verboden is om mensen reproductief te klonen.

De arts mag niet handelen met therapeutische of diagnostische verbetenheid, maar dient er in alle omstandigheden voor te zorgen het lijden van zijn patiënten zo goed mogelijk te verzachten.

Hij behoedt zich ervoor de persoonlijke overtuigingen van zijn patiënten te kwetsen. Hij onthoudt zich van elke inmenging in familiale aangelegenheden, behalve wanneer dit noodzakelijk is voor de bescherming van kwetsbare personen.

Eenieder heeft recht op kwaliteitsvolle gezondheidszorg, met eerbiediging van zijn menselijke waardigheid en zijn zelfbeschikking en zonder enig onderscheid op welke grond ook. De arts mag derhalve niet discrimineren en heeft de plicht om iedere patiënt te verzorgen, zonder onderscheid van leeftijd of geslacht, van ideologische, filosofische of godsdienstige overtuigingen, van ras of geaardheid en zonder onderscheid van vermogenstoestand van de betrokkene.

Wanneer, bijvoorbeeld in het geval van een pandemie, de hulpvraag het hulpaanbod overstijgt, is het aangewezen dat het artsenteam op basis van objectieve parameters een beslissing neemt over de toewijzing van de schaarse middelen. Dit gebeurt op basis van daartoe opgestelde protocollen en in overleg met het ethisch comité.

Gezondheidszorg dient toegankelijk te zijn voor iedereen. Een patiënt die een arts raadpleegt, moet de garantie hebben dat de verstrekte zorg kwaliteitsvol is en zonder discriminatie.

2. Adviezen van de nationale raad

- Deontologische aanbevelingen voor eerbiediging van menselijke waardigheid en kwaliteitsvolle gezondheidszorg in de gevangenissen (Advies NR 12 september 2025, a172009)
- Handelwijze van artsen bij de kamerkeuze van de patiënt bij een ziekenhuisopname (Advies NR 25 april 2025, a172006)
- De publicatie door een arts van verhalen op basis van situaties die patiënten hebben meegemaakt, voor niet-wetenschappelijke doeleinden (Advies NR 21 februari 2025, a172005)
- De aandacht voor zorg in de gevangenis – De behandeling van hepatitis C (Advies NR 21 februari 2025, a172003)
- Lichamelijke zelfbeschikking en het tegengaan van obstetrisch geweld (Advies NR 23 maart 2024, a171009)
- Gebruik van dwang bij een medisch onderzoek op een vreemdeling in het kader van een procedure van overdracht, terugdrijving, terugkeer of verwijdering (Advies NR 20 januari 2024, a171001)
- Euthanasie in de woonzorgcentra (Advies NR 25 maart 2022, a169006)
- Deontologische richtlijnen voor de toepassing van euthanasie bij patiënten die psychisch lijden ten gevolge van een psychiatrische aandoening – Actualisering advies van de nationale raad van 27 april 2019 (Advies NR 19 februari 2022, a169002) *Dit advies vervangt het advies van 27 april 2019 (a165002).*
- Toepassing van euthanasie – Psychisch lijden ten gevolge van somatische aandoeningen of polypathologie (Advies NR 19 februari 2022, a169001)
- Gender en gezondheidszorg (Advies NR 16 oktober 2021, a168019)
- Nood aan een efficiënte aanpak onder leiding van de hoofdarts om in een ziekenhuis de dreigende schaarste aan middelen door de COVID-19-pandemie op te vangen (Advies NR 2 november 2020, a167037)
- Ethische richtlijnen betreffende het maken van keuzes in de zorg ingeval de nood aan het aanbod overstijgt (Advies NR 17 oktober 2020, a167032)
- COVID-19 - Richtlijnen (Advies NR 18 maart 2020, a167007)
- Insolvabiliteit patiënt – Deontologische plichten van de arts (Advies NR 19 oktober 2019, a166015)
- Maagdelijkheidstesten en -getuigschriften (Advies NR 16 februari 2019, a164002)

- Sterilisatie met contraceptief doel van een mentaal gestoorde persoon (Advies NR 15 november 2014, a147012)
- Humane eugenese (Advies NR 15 november 2003, a103008)

3. Wettelijke bepalingen

- Artt. 3 en 35, Handvest van de grondrechten van de Europese Unie
- Art. 3, Europees Verdrag voor de Rechten van de Mens (EVRM)
- Artt. 11 en 23, lid 3, 2°, Grondwet
- Wet van 10 mei 2007 ter bestrijding van bepaalde vormen van discriminatie, *BS* 30 mei 2007
- Wet van 7 mei 2004 inzake experimenten op de menselijke persoon, *BS* 18 mei 2004
- Art. 5, Wet van 22 augustus 2002 betreffende de rechten van de patiënt, *BS* 26 september 2002
- Wet van 14 juni 2002 betreffende de palliatieve zorg, *BS* 26 oktober 2002 *(herziene versie, wijzigingswet 6 februari 2024)*

4. Informatie - Documentatie - Links

- Artseneed - Orde der artsen (België) (versie november 2021)
- Verklaring van Helsinki van de World Medical Association betreffende de ethische beginselen voor medisch onderzoek op mensen
- Principe 10, Europees Handvest van medische ethiek, CEOM
- Deontological Guidelines on Professional updating and CME/CPD - European Council of Medical Orders (CEOM)
- Deontological Guidelines on Complementary and alternative medicines - European Council of Medical Orders (CEOM)
- Belgisch Raadgevend Comité voor Bio-ethiek, Aanbeveling Ethische aspecten betreffende de prioritering van zorg in tijden van COVID-19, 21 december 2020
- Ethical principles and guidance with regard to ethical decisions in pre-hospital and emergency medicine in Belgium during the COVID-19 pandemic. A joint statement of the Belgian Society of Emergency and Disaster Medicine and the Belgian Resuscitation Council (22 March 2020)
- Govind Persad, Alan Wertheimer en Ezekiel J Emanuel, Principles for allocation of scarce medical interventions, The Lancet, vol. 373, 31 januari 2009
- DUPUIS, M., *Le soin, une philosophie*, Seli Arslan, 2013
- FLETCHER, J. C., LOMBARDO, P. A., et SPENCER, E. M., *Fletcher's introduction to clinical ethics*, University Publishing Group, 2005

5. Trefwoorden

discriminatie - humane eugenese - humanitaire plichten - integriteit van de arts - medische ethiek - medisch-ethische reflectie - mensonterende praktijken – palliatieve zorg – therapeutische verbetenheid - vertrouwensrelatie arts-patiënt – voorrang bij zorgverlening - waardigheid van de patiënt - Verklaring van Helsinki

Artikel 31

De arts mag de kwaliteit van de zorg voor de patiënt niet laten afhangen van zijn persoonlijke overtuiging.

1. Algemeen

De kwaliteit van en de toegang tot de zorg mogen niet lijden onder de persoonlijke opvattingen van de arts (in tegenstelling tot het professionele oordeel dat onder de therapeutische vrijheid valt)

De arts dient zich objectief, onbevooroordeeld en neutraal op te stellen. Enkel zo kan een vertrouwensrelatie ontstaan tussen hem en de patiënt, die fundamenteel is voor kwaliteitsvolle zorg.

Een gewetensbezwaar tegen het uitvoeren van bepaalde medische handelingen is slechts aanvaardbaar met eerbied voor de wet. In dat geval heeft de arts de professionele verantwoordelijkheid de patiënt op tijd in te lichten en hem te oriënteren naar een andere arts. In het kader van een multidisciplinaire behandeling dienen de medische medewerkers en de andere gezondheidszorgberoepsbeoefenaars eveneens tijdig te worden betrokken.

Twee situaties vereisen speciale aandacht.

De arts die weigert zijn medewerking te verlenen aan een vrijwillige zwangerschapsafbreking, heeft de wettelijke plicht de patiënt tijdens de eerste consultatie in kennis te stellen van deze weigering, de patiënt door te verwijzen naar een andere arts of een centrum voor zwangerschapsonderbreking en het patiëntendossier naar de andere arts door te sturen.

De arts die weigert het euthanasieverzoek toe te passen, heeft de wettelijke plicht dit tijdig aan de patiënt of de eventuele vertrouwenspersoon te laten weten waarbij hij de redenen van zijn weigering toelicht. Berust zijn weigering op een medische grond, dan wordt die in het patiëntendossier opgetekend. De weigerende arts heeft de deontologische plicht de patiënt door te verwijzen naar een andere arts. Hij deelt, op verzoek van de patiënt of de vertrouwenspersoon, het patiëntendossier mee aan de nieuwe arts.

2. Adviezen van de nationale raad

- Het optreden van een coördinerend en raadgevend arts van een woonzorgcentrum in het kader van een euthanasieprocedure van een bewoner (Advies NR 9 december 2023, a170020)
- Euthanasie in de woonzorgcentra (Advies NR 25 maart 2022, a169006)
- Deontologische richtlijnen voor de toepassing van euthanasie bij patiënten die psychisch lijden ten gevolge van een psychiatrische aandoening – Actualisering advies van de nationale raad van 27 april 2019 (Advies NR 19 februari 2022, a169002) *Dit advies vervangt het advies van 27 april 2019 (a165002).*
- Toepassing van euthanasie – Psychisch lijden ten gevolge van somatische aandoeningen of polypathologie (Advies NR 19 februari 2022, a169001)
- Maagdelijkheidstesten en -getuigschriften (Advies NR 16 februari 2019, a164002)
- Deontologische doorverwijsplicht bij weigering van toepassing van euthanasie (Advies NR 16 september 2017, a158004)
- Zwangerschapsafbreking – Toestemming van de wettelijke vertegenwoordigers (Advies NR 23 maart 2013, a141008-R)
- Registratie van wilsverklaring inzake euthanasie (Advies NR 6 maart 2010, a129021-R)

- Medisch advies bij een naderend levenseinde - Financiële tegemoetkoming (Advies NR 16 januari 2010, a129006-R)
- Euthanasiekit (Advies NR 4 juni 2005, a109012)

3. Wettelijke bepalingen

- Art. 9, Europees Verdrag van de Rechten van de Mens (EVRM)
- Art. 11, Grondwet
- Art. 2, 7°, Wet van 15 oktober 2018 betreffende de vrijwillige zwangerschapsafbreking, tot opheffing van de artikelen 350 en 351 van het Strafwetboek, tot wijziging van de artikelen 352 en 383 van hetzelfde Wetboek en tot wijziging van diverse bepalingen, *BS* 29 oktober 2018
- Art. 5, Wet van 6 juli 2007 betreffende de medisch begeleide voortplanting en de bestemming van de overtallige embryo's en de gameten, *BS* 17 juli 2007
- Wet van 10 mei 2007 ter bestrijding van bepaalde vormen van discriminatie, *BS* 30 mei 2007
- Wet van 14 juni 2002 betreffende de palliatieve zorg, *BS* 26 oktober 2002
- Art. 14, Wet van 28 mei 2002 betreffende de euthanasie, *BS* 22 juni 2002

4. Informatie – Documentatie – Links

- Belgisch Raadgevend Comité voor Bio-ethiek, Advies nr. 73 van 11 september 2017 betreffende euthanasie in geval van niet-terminale patiënten, psychisch lijden en psychiatrische aandoeningen
- Artseneed - Orde der artsen (België) (versie november 2021)

5. Trefwoorden

abortus - continuïteit van de zorg – euthanasie – kwaliteit van de zorg – palliatieve zorg - persoonlijke overtuiging van de arts - zwangerschapsafbreking

Artikel 32

De arts die oordeelt dat hij een therapeutische relatie niet kan verderzetten of geen tussenkomst of behandeling kan verlenen, verwittigt de patiënt tijdig en organiseert de zorgcontinuïteit.

1. Algemeen

De arts oordeelt zelf of hij de therapeutische relatie kan verderzetten of geen nieuwe patiënten meer kan aanvaarden.

1.1. Einde van de therapeutische relatie

Respect is fundamenteel voor de therapeutische relatie tussen de arts en de patiënt. Het nieuwe artikel 4 van de wet betreffende de rechten van de patiënt onderstreept het belang van samenwerking en wederzijds respect tussen de arts en de patiënt. Een affiche in de wachtkamer is een manier om alle patiënten hiervan bewust te maken (cf. advies NR 13 september 2024, a171013).

Bij ongepast gedrag van een patiënt is het gerechtvaardigd dat de arts dit op een genuanceerde en gematigde manier aan de patiënt overbrengt. Hij geeft de grenzen aan en waarschuwt de patiënt voor de gevolgen voor de voortzetting van hun relatie.

Een geschil met de patiënt of het gebruik maken van zijn rechten mag niet worden bestraft met het stopzetten van de behandeling of het verbreken van de therapeutische relatie. De arts moet zijn beslissing gewetensvol, zorgvuldig en te gepasten tijde nemen aangezien de patiënt een nieuwe arts moet vinden.

Het gedrag van de patiënt, onder meer agressie of een gebrek aan constructieve medewerking en motivatie om zijn gezondheid te verzorgen, kan de arts ertoe aanzetten een therapeutische relatie stop te zetten.

Gepaste medische zorg is slechts mogelijk indien de patiënt zelf oprecht de vragen van de arts beantwoordt en hem op de hoogte brengt van de relevante elementen inzake zijn gezondheid en zijn levensgewoontes. De arts legt de patiënt uit dat een zorgrelatie een wederzijdse vertrouwensrelatie inhoudt die moeilijk op te bouwen is indien bewust informatie wordt achtergehouden.

Indien de omstandigheden of grensoverschrijdend gedrag doen vrezen voor de veiligheid en fysieke of psychische integriteit van de arts, is het gerechtvaardigd een relatie zonder uitstel te beëindigen. Dit kan onder meer het geval zijn wanneer de arts wordt aangevallen, bedreigd, ernstig belasterd op sociale netwerken of onder druk wordt gezet om onrechtmatige of zelfs illegale handelingen te verrichten.

Geweld tegen zorgverleners, in welke vorm dan ook, is onaanvaardbaar. Het is essentieel om de moeilijkheden van de artsen in kaart te brengen om de autoriteiten bewust te maken van dit maatschappelijke probleem. Dit kan door het agressieformulier in te vullen op de website van de Orde der artsen (https://ordomedic.be/nl/aanmeldingsformulier-agressie).

Aanhoudend agressief gedrag, bedreigingen of belaging door de patiënt ten aanzien van de arts kunnen worden gemeld bij de politie of het parket. De arts vermeldt enkel de naam en de gepleegde feiten, maar geeft verder geen gezondheidsinformatie van de patiënt vrij.

De arts mag weigeren een patiënt verder te verzorgen na zich ervan te hebben vergewist dat de patiënt toegang heeft tot de urgente zorgverlening die hij nodig heeft. De arts dient te voldoen aan de voorwaarden die zijn beschreven in de Code van medische deontologie 2018. Dit betekent dat de arts dient te overleggen met de patiënt en eventueel ook met zijn naastbestaanden, dat hij dient in te staan voor de continuïteit van de zorg en alle nuttige inlichtingen verstrekt aan de arts die zijn taak overneemt.

In de praktijk betekent dit ook dat de arts een aantal initiatieven dient te nemen en de verdere opvang, verzorging en behandeling dient te organiseren.

Indien er gerechtvaardigde redenen zijn om een einde te stellen aan de therapeutische relatie, is het aangewezen om dit schriftelijk aan de patiënt te bevestigen via het gebruik van de modelbrief (cf. FAQ 4.6.). De arts stuurt een kopie naar zijn provinciale raad van inschrijving.

1.2. Aanvaarden van een therapeutische relatie of een patiëntenstop

De arts kan oordelen dat het voorgelegde medische probleem zijn bekwaamheid en zijn middelen overstijgt. In dit geval verwijst hij de patiënt door naar een collega of een meer gespecialiseerde dienst (cf. art. 6, CMD).

De arts kan worden geconfronteerd met tegenstrijdige eisen: het aantal hulpvragen van patiënten en de vrijwaring van zijn eigen gezondheid. Zoals bepaald in art. 10, CMD heeft de arts de deontologische plicht te streven naar een evenwicht tussen zijn beroepsactiviteiten en zijn privéleven. Een overbevraagde en overbelaste arts loopt risico op gezondheidsproblemen en een verminderde kwaliteit van de zorg die hij verstrekt. Persoonlijke redenen, praktijk gebonden redenen (uitval van personeel, stopzetten van activiteiten door collega's, uitvallen van overbelaste collega's), lokale of regionale oorzaken (tekort aan huisartsen) kunnen aan de basis liggen van een werkoverbelasting.

Iedere arts dient zijn praktijk zo te organiseren dat de zorgcontinuïteit en de praktijkpermanentie verzekerd zijn, overeenkomstig de bepalingen van artikel 13, CMD, en dat de dringende aanvragen kunnen worden beantwoord. Indien beslist wordt de praktijk in te perken of nieuwe patiënten te weigeren, dienen deze laatste te worden doorverwezen volgens een vooraf vastgesteld plan en dienen de patiënten hiervan op passende wijze te worden geïnformeerd. Voor groepspraktijken en medische huizen kan deze doorverwijzing het best "intern" worden geregeld in de mate van het mogelijke.

De weigering patiënten te behandelen mag niet gebaseerd zijn op eisen in verband met de ereloonsupplementen, zoals herhaaldelijk werd benadrukt in de adviezen van de nationale raad.

Dit deontologisch standpunt verwoord in 2014 werd in 2016 wet. De wetgeving op de ziekenhuizen stelt uitdrukkelijk dat de patiënt altijd recht heeft op hetzelfde aanbod aan kwaliteitsvolle gezondheidszorg op het vlak van de aangeboden verstrekkingen, de termijn waarbinnen deze verstrekkingen worden aangeboden en de artsen die in het ziekenhuis werkzaam zijn, om het even of de patiënt kiest voor een opname in een individuele kamer, een tweepatiëntenkamer of een gemeenschappelijke kamer. De keuze van het type kamer komt uitsluitend toe aan de patiënt. De arts mag de patiënt niet beïnvloeden om hem financiële opnamevoorwaarden te doen aanvaarden die hij niet wenst. Artikel 30, CMD, draagt de arts op al zijn zieken even gewetensvol te verzorgen.

2. Adviezen van de nationale raad

- Vermelding van de identiteit van de adviserend arts op een beslissing bestemd voor de patiënt (Advies NR 15 november 2024, a171017)
- Het verbreken van de therapeutische relatie om redenen die te wijten zijn aan het gedrag van de patiënt (Advies NR 13 september 2024, a171013)
- Het weigeren van een afspraak voor een consultatie louter om persoonlijke organisatorische redenen van de patiënt (Advies NR 23 maart 2024, a171010)
- De voorwaarden van de doctrine van het gedeeld beroepsgeheim (Advies NR 23 maart 2024, a171007)

- Het optreden van een coördinerend en raadgevend arts van een woonzorgcentrum in het kader van een euthanasieprocedure van een bewoner (Advies NR 9 december 2023, a170020)
- Geluidsopname van raadplegingen (Advies NR 16 september 2023, a170016)
- Het tekort aan artsen en de weerslag hiervan op de gezondheidszorg (Advies NR 10 juni 2023, a170010)
- Agressie tegen artsen (Advies NR 25 februari 2023, a170004)
- Deontologische aspecten van de zorgrelatie tussen een arts en een patiënt die tevens een naaste of een vriend is (Advies NR 18 juni 2022, a169014)
- Huisbezoeken bij mobiele patiënten (Advies NR 23 april 2022, a169010)
- Wet van 22 april 2019 inzake de kwaliteitsvolle praktijkvoering in de gezondheidszorg – Deontologische knelpunten en bekommernissen (Advies NR 23 april 2022, a169009)
- De ontoelaatbaarheid van een algemene weigering zorg te verstrekken aan niet-gevaccineerde patienten tegen Covid-19 (Advies NR 20 november 2021, a168025)
- Organisatie van de medische praktijk van de arts-specialist (Advies NR 19 oktober 2019, a166017)
- Voorwaarden voor een patiëntenstop in de huisartsgeneeskunde (Advies NR 20 oktober 2018, a163003)
- Stopzetting van praktijk - Bewaren en doorgeven van dossiers van een huisarts (Advies NR 15 september 2018, a162007)
- Aanvaarding door een arts van een schenking van een patiënt (Advies NR 24 februari 2018, a160006) Het artikel 909 van het Burgerlijk Wetboek is opgeheven. Deze materie wordt geregeld door het artikel 4.142 van boek 4 van het Burgerlijk Wetboek.
- Weigeren van zorg voor een patiënt enkel omdat deze geen individuele kamer kiest (Advies NR 24 februari 2018, a160008)
- Stopzetting van werkzaamheden in ziekenhuis - Mededeling van gegevens uit het ziekenhuisdossier aan de arts (Advies NR 19 november 2016, a155002)
- Handelwijze van bepaalde artsen die aan een patiënt opdringen een eenpersoonskamer te kiezen als voorwaarde om door hen in behandeling genomen te worden tijdens een ziekenhuisopname (Advies NR 20 februari 2016, a152004)
- Weigering van verdere medische zorg door spoedarts (Advies NR 12 mei 2007, a117005)

3. Wettelijke bepalingen

- Art. 4, Wet van 22 augustus 2002 betreffende de rechten van de patiënt, BS 26 september 2002 *(herziene versie, wijzigingswet 6 februari 2024)*
- Artt. 17 tot 20, Wet van 22 april 2019 inzake de kwaliteitsvolle praktijkvoering in de gezondheidszorg, *BS* 14 mei 2019. Het artikel 20 is in werking getreden op 1 juli 2022. De artikelen 17 tot 19 zijn in werking getreden op 1 januari 2022.
- Artt. 29/1 en 128, Gecoördineerde wet van 10 juli 2008 op de ziekenhuizen en andere verzorgingsinrichtingen, *BS* 7 november 2008

4. Informatie – Documentatie - Links

- FAQ 4.6. Beëindiging van de therapeutische relatie – Modelbrief - 12/09/2025
- FAQ 3.4. Diefstal of vervalsing van een medisch document – Hoe reageren? - 09/05/2022

- Deontological Guidelines - Refusal of Treatment - Conseil européen des Ordres des médecins (CEOM)

5. Trefwoorden

autonomie van de arts - continuïteit van de zorg - weigering medische tussenkomst door de arts - stopzetting van therapeutische relatie met patiënt

Artikel 33

De arts bepaalt zijn ereloon correct en op basis van de werkelijk geleverde prestaties.

De arts informeert de patiënt vooraf duidelijk over de bepaling van zijn ereloon.

1. Algemeen

1.1 De arts bepaalt zijn ereloon correct en op basis van de werkelijk geleverde prestaties

De arts heeft recht op een ereloon of een forfaitaire bezoldiging voor zijn geleverde prestaties. Enkel voor werkelijk geleverde prestaties kan een ereloon worden aangerekend; zo kan de arts geen ereloon ontvangen voor een niet-nagekomen afspraak door de patiënt. De arts kan aan zijn patiënt wel een redelijke schadeloosstelling vragen, indien hij aantoont dat hij, door het niet-nakomen van de afspraak, schade heeft geleden. De patiënt moet op voorhand correct ingelicht zijn over de omstandigheden waarin dergelijke schadeloosstelling wordt gevraagd bij het niet-nakomen of laattijdig afzeggen van een afspraak. De schadeloosstelling moet redelijk blijven en mag in geen geval even hoog zijn als het bedrag van de erelonen voor de verstrekking. Indien de patiënt tot slot bijzondere omstandigheden kan aanvoeren, dienen deze in aanmerking te worden genomen.

Een geneeskundig getuigschrift moet overeenkomen met de werkelijk verrichte prestaties en de nomenclatuur in acht nemen.

In principe bepaalt de arts vrij het bedrag van zijn erelonen. De vrije bepaling kan worden beperkt door of krachtens de wet of door statuten of overeenkomsten waartoe de arts is toegetreden.

De arts bepaalt zijn ereloon te goeder trouw. Hij moet eerlijk en gematigd zijn.

Het vorderen van erelonen die manifest te hoog liggen, kan enerzijds aanleiding geven tot tuchtmaatregelen, anderzijds tot matiging van het ereloon door de rechtbanken. De provinciale raden kunnen in laatste aanleg beslissen over geschillen betreffende de door de arts aan zijn patiënt gevraagde erelonen.

Het is deontologisch onaanvaardbaar dat de arts voor een advies aan zichzelf of een raadpleging een vergoeding ontvangt van de verplichte verzekering voor geneeskundige verzorging en uitkeringen.

1.2 De arts informeert de patiënt vooraf duidelijk over de bepaling van zijn ereloon

De patiënt heeft het recht om geïnformeerd, voorafgaandelijk en vrij toe te stemmen in iedere tussenkomst van de beroepsbeoefenaar. Hieruit volgt dat de arts de plicht heeft de patiënt voorafgaand te informeren, onder meer over de financiële gevolgen van de zorgverstrekking en van iedere andere opdracht waarmee hij wordt belast. Zo geldt deze informatieplicht ook voor de arts die een deskundigenonderzoek uitvoert op vraag van de patiënt (cf. art. 43, CMD).

De arts moet vooraf actief aan zijn patiënten meedelen of hij al dan niet onder een conventiestatus valt. De arts die deels onder een conventiestatus valt, moet zijn patiënten duidelijk inlichten over de dagen en uren waarop hij niet geconventioneerd is.

De arts verwittigt de patiënt indien de voorgestelde zorg (met inbegrip van de geneesmiddelen en de medische hulpmiddelen) niet terugbetaald wordt in de context van de verzekering geneeskundige verzorging en uitkeringen.

Betreffende een medische verstrekking in een ziekenhuisinstelling, heeft het ziekenhuis tot taak de patiënten een lijst ter beschikking te stellen die vermeldt of de ziekenhuisarts de verbintenistarieven toepast of niet.

Daarnaast moet bij een opname in het ziekenhuis aan de patiënt informatie worden verschaft conform het koninklijk besluit van 17 juni 2004 betreffende de verklaring bij opname in een ziekenhuis.

De arts verstrekt informatie in verband met zijn ereloon en de keuze en kosten van implantaten en prothesen.

Tot slot is het belangrijk dat de arts discriminatie op grond van financiële middelen tracht te vermijden. In deze context is het strijdig met de medische deontologie om als arts de zorg voor een patiënt te weigeren of de patiënt financieel onder te druk zetten (bv. door de aanrekening van extra ereloonsupplementen voor de postoperatieve raadpleging) wanneer deze niet voor een eenpersoonskamer kiest.

De zwakke financiële toestand van de patiënt mag de arts nooit beletten de patiënt toch de noodzakelijke medische hulp te bieden.

2. Adviezen van de nationale raad

- Laattijdige annulering of niet komen opdagen voor een chirurgische ingreep (Advies NR 7 november 2025, a172013)
- Handelwijze van artsen bij de kamerkeuze van de patiënt bij een ziekenhuisopname (Advies NR 25 april 2025, a172006)
- De attitude van plastische chirurgen bij de invulling van het wettelijk kader en de deontologische regels binnen hun praktijkvoering (Advies NR 24 januari 2025, a172001)
- Artsen die zichzelf zorg verstrekken – deontologische aanbevelingen (Advies NR 20 januari 2024, a171003)
- Modernisering van de wet van 22 augustus 2002 betreffende de rechten van de patiënt (Advies NR 25 maart 2023, a170009)
- Honoraria - "succesfee" (Advies NR 25 februari 2023, a170007)
- Maken van een medische afspraak via een digitaal platform - Betalen van een voorschot (Advies NR 14 januari 2023, a170003)
- Vrijstelling van btw op medische zorgprestaties aan de persoon (Advies NR 19 februari 2022, a169005-R)
- Ereloon – Onduidelijkheden voor patiënten, (Advies NR 11 december 2021, a168029)
- Aanrekenen van ereloonsupplementen door gedeconventioneerde artsen (Advies NR 21 april 2018, a161001)
- Weigeren van zorg voor een patiënt enkel omdat deze geen individuele kamer kiest (Advies NR 24 februari 2018, a160008)
- Aanvaarding door een arts van een schenking van een patiënt (Advies NR 24 februari 2018, a160006) Het artikel 909 van het Burgerlijk Wetboek is opgeheven. Deze materie wordt geregeld door het artikel 4.142 van boek 4 van het Burgerlijk Wetboek.
- Informeren van de patiënt over zijn gezondheidstoestand en de verstrekte zorg (Advies NR 6 mei 2017, a157006)

- Weigering van enkele artsen om patiënten te behandelen die een tweepersoonskamer kiezen (Persbericht NR 7 februari 2015, a148003)
- Informatieplicht van de arts ten opzichte van de patiënt betreffende de medische erelonen (Advies NR 22 februari 2014, a145004-R)
- Forfaitair ereloon voor gepersonaliseerde verzorging in een tweepersoonskamer of gemeenschappelijke kamer (Advies NR 22 februari 2014, a145002-R)
- Medische erelonen voor de verzorging van naaste verwanten, collega's of medewerkers (Advies NR 25 mei 2013, a141018-R) en (Advies NR 25 mei 2013, a141019)
- Vergoeding in geval van telemonitoring (Advies NR 13 oktober 2012, a139013)
- Niet-nagekomen afspraak (Advies van 17 september 1994, a066007)

3. Wettelijke bepalingen

- Art. 35, Gecoördineerde wet van 10 mei 2015 betreffende de uitoefening van de gezondheidszorgberoepen, *BS* 18 juni 2015
- Koninklijk besluit van 17 juni 2004 betreffende de verklaring bij opname in een ziekenhuis, *BS* 14 juli 2004
- Art. 8, §2, tweede lid, 5°, tweede lid, Wet van 22 augustus 2002 betreffende de rechten van de patiënt, *BS* 26 september 2002 *(herziene versie, wijzigingswet 6 februari 2024)*
- Art. 73, § 1, al. 4, Gecoördineerde wet van 14 juli 1994 betreffende de verplichte verzekering voor geneeskundige verzorging en uitkeringen, *BS* 27 augustus 1994
- Art. 6, 5°, Koninklijk besluit nr. 79 van 10 november 1967 betreffende de Orde der artsen, *BS* 14 november 1967

4. Informatie – Documentatie - Links

- FAQ 1.5. Verzoening - Arbitrage – Tuchtbevoegdheid - 23/03/2024
- FAQ 4.3. Hoe weten welk ereloon een arts vraagt? – laatste aanpassing 15/11/2024

5. Trefwoorden

btw – derde betaler – erelonen – honoraria – getuigschrift voor verstrekte hulp – RIZIV – voorschot – ziekteverzekering

Artikel 34

De arts stelt de belangen van de patiënt en van de maatschappij boven zijn eigen financiële belangen.

De arts verkoopt of produceert geen geneesmiddelen, behoudens eventuele wettelijke uitzonderingen. Hij verkoopt, verhuurt noch promoot medische hulpmiddelen of gezondheidsproducten.

1. Algemeen

1.1. De arts stelt de belangen van de patiënt en van de maatschappij boven zijn eigen financiële belangen

Artikel 10 van de Code van geneeskundige plichtenleer 1975 preciseerde dat de geneeskunde in geen geval en op geen enkele wijze als een handelszaak mag worden opgevat. Dit artikel is niet langer opgenomen in de CMD 2018. Krachtens het Wetboek van economisch recht is de arts thans een ondernemer die failliet kan gaan.

Dit neemt echter niet weg dat er onverenigbaarheid blijft bestaan tussen de handelsgeest en de medische geest: in een commerciële context is het normaal de productie te verhogen, reclame te maken, procenten of commissielonen op te strijken, zijn verkooppunten te vermenigvuldigen, in één woord, zijn eigen materieel belang na te streven.

In de geneeskunde moet de patiënt de zekerheid hebben dat de uitgevoerde onderzoeken en voorgeschreven behandelingen beperkt zijn tot wat noodzakelijk is voor zijn verzorging en *in fine* zijn genezing.

Voor de uitoefening van zijn geneeskundig beroep heeft de arts recht op een billijke vergoeding.

Ereloonverdeling tussen artsen is toegestaan wanneer ze betrekking heeft op een aan de zieke rechtstreeks of onrechtstreeks bewezen dienst in het kader van de groepsgeneeskunde. Elke ereloonverdeling tussen artsen en niet-artsen is verboden.

Elk akkoord of elke overeenkomst van een arts waarin zijn persoonlijke (financiële) belangen boven de belangen van zijn patiënt worden geplaatst, is laakbaar. Ook dichotomie in eender welke vorm en met eender wie wordt nog steeds streng veroordeeld.

Zo heeft de nationale raad de situatie bekeken waarin sommige hoofdartsen van ziekenhuisinstellingen door de inrichtende macht een bezoldiging volgens de exploitatiewinst van het ziekenhuis kregen aangeboden. Hij was van mening dat, aangezien een deel van het exploitatieresultaat van een ziekenhuis bestaat uit inhoudingen op de erelonen van de artsen, een bezoldiging in de vorm van een "*success fee*" als een vorm van dichotomie wordt beschouwd en bijgevolg dient te worden verworpen. Het Hof van Cassatie heeft geoordeeld dat een overeenkomst waarbij door een arts een participatie in de winst uit prestaties van anderen wordt bedongen, verboden is (arrest van 28 april 1987). Terwijl de "*success fee*" gedeeltelijk wordt aanvaard door de advocaten, is ze deontologisch onaanvaardbaar voor de artsen.

1.2. De arts verkoopt of produceert geen geneesmiddelen en verkoopt, verhuurt noch promoot medische hulpmiddelen of gezondheidsproducten

De verkoop van een geneesmiddel door een arts is verboden, behoudens wettelijke uitzondering.

Een arts mag niet terzelfder tijd beoefenaar van de geneeskunde en fabrikant of verdeler van geneesmiddelen, prothesen of medische hulpmiddelen zijn.

De wet bepaalt dat de bereiding, het te koop aanbieden, de detailverkoop en de terhandstelling van geneesmiddelen exclusief onder de uitoefening van de artsenijbereidkunde vallen.

Artikel 6, § 2, WUG, legt de uitzonderlijke omstandigheden vast waarin een arts geneesmiddelen (nl. monsters) mag ter hand stellen. De wet verzet zich ertegen dat een arts zich bevoorraadt met geneesmiddelen die hij vervolgens aan zijn patiënt verstrekt.

Wat het promoten van geneesmiddelen betreft, sluit de nationale raad zich aan bij het gemeenschappelijke advies van de Academies voor geneeskunde van België waarin wordt gewezen op de plichten van de artsen die worden voorgesteld als “opinion leaders” in de pers en in het bijzonder in de gratis pers voor het artsenkorps. Artsen mogen zich niet laten beïnvloeden door de industrie om boodschappen over te brengen die niet op wetenschappelijke evidentie zijn gebaseerd. Sommige tijdschriften maken geen onderscheid tussen wetenschappelijke gegevens en publiciteit.

2. Adviezen van de nationale raad

- De verkoop door een arts van producten die geen geneesmiddelen zijn (Advies NR 25 april 2025, a172007)
- Het off-label gebruik van medische hulpmiddelen (Advies NR 14 oktober 2023, a170017)
- Honoraria - "succesfee" (Advies NR 25 februari 2023, a170007)
- Vrijstelling van btw op medische zorgprestaties aan de persoon (Advies NR 19 februari 2022, a169005-R)
- Insolvabiliteit patiënt – Deontologische plichten van de arts (Advies NR 19 oktober 2019, a166015)
- Promotie voor een geneesmiddel (Advies NR 4 februari 2006, a112004)
- Off-labelgebruik van geneesmiddelen verschaft door de arts tijdens een raadpleging (Advies NR 16 juli 2016, a154003)
- Problematiek van het verstrekken van geneesmiddelen door een arts (Advies NR 16 juli 2016, a154002)
- Voordelen die voorschrijvende artsen aangeboden krijgen door klinische laboratoria (Advies NR 19 september 2015, a150013)
- Het off-label voorschrijven van geneesmiddelen (Advies NR 26 juni 2010, a130029)
- Deelname door de hoofdgeneesheer in de exploitatiewinst van een ziekenhuis (Advies NR 12 mei 2007, a117004)
- Relatie artsen met farmaceutische industrie - Gemeenschappelijk advies van de Koninklijke Academies voor Geneeskunde van België (Advies NR 16 november 2002, a99007)
- De commercialisatie van de geneeskunde (Advies NR 1 januari 8, a027001)

3. Wettelijke bepalingen

- Wet van 22 december 2020 betreffende de medische hulpmiddelen
- Artt. 6, 22, 35 en 38, Gecoördineerde wet van 10 mei 2015 betreffende de uitoefening van de gezondheidszorgberoepen, *B*8 juni 2015

4. Informatie— Documentatie - Links

- Relatie artsen met farmaceutische industrie - Gemeenschappelijk advies van de Koninklijke Academies voor Geneeskunde van België van 16 november 2002

5. Trefwoorden

btw - commercialisatie van de geneeskunde – dichotomie - ereloonverdeling - financieel voordeel – geneesmiddelen - promotie van geneesmiddelen, medische hulpmiddelen, gezondheidsproducten - sociale en economische verantwoordelijkheid van de arts - verkoop van geneesmiddelen, medische hulpmiddelen

Artikel 35

De arts heeft wegens niet-betaling van erelonen of kosten geen retentierecht op de gezondheidsgegevens of op het patiëntendossier.

1. Algemeen

De niet-betaling van de erelonen en de retentie van het patiëntendossier zijn twee zaken die niet verenigbaar zijn. Er is een duidelijke scheidingslijn tussen deze twee elementen: indien de patiënt erelonen is verschuldigd, heeft de arts niet het recht om de medische informatie waarover hij beschikt, in te houden.

Het patiëntendossier is geen eigendomsgoed in de betekenis van het burgerlijk recht. Het is ook geen handelsgoed. Alleen al vanuit juridische gezichtshoek is het retentierecht van het patiëntendossier dus ontoelaatbaar.

Bovendien kan dergelijke retentie-ingesteldheid de gezondheid van de patiënt in gevaar brengen; het recht van de patiënt op continuïteit van de zorg kan niet worden afgewogen op grond van de schuld die hij heeft bij de arts.

Tot slot geeft de wet betreffende de rechten van de patiënt deze laatste het recht op inzage in zijn patiëntendossier en op een afschrift ervan (de kosten van de kopieën zijn ten laste van de patiënt). Dit recht kan niet worden opgeheven door het feit dat de patiënt in gebreke is gebleven bij de betaling van de erelonen van de arts.

2. Adviezen van de nationale raad

- Weigeren van zorg voor een patiënt enkel omdat deze geen individuele kamer kiest (Advies NR 24 februari 2018, a160008)
- Interpretatie van art. 45 van de Code van geneeskundige Plichtenleer 1975 (Advies NR 14 november 1998, a083009)
- Honoraria voor niet-nagekomen afspraak (Advies NR 17 januari 1998, a080011)
- Niet-nagekomen afspraak (Advies NR 17 september 1994, a066007)

3. Wettelijke bepalingen

- Koninklijk besluit van 2 februari 2007 tot vaststelling van het maximumbedrag per gekopieerde pagina dat de patiënt mag worden gevraagd in het kader van de uitoefening van het recht op afschrift van het hem betreffende patiëntendossier, *BS* 7 maart 2007
- Artt. 7 en 9, Wet van 22 augustus 2002 betreffende de rechten van de patiënt, *BS* 26 september 2002 *(herziene versie, wijzigingswet 6 februari 2024)*

4. Informatie - Documentatie – Links

5. Trefwoorden

eigendom van patiëntendossier - erelonen - honoraria

Artikel 36

De arts communiceert spontaan en transparant over de belangenconflicten die zijn onafhankelijkheid in het gedrang kunnen brengen.

1. Algemeen

De arts dient zich af te vragen of hij bij het nemen van beslissingen wordt of kan worden beïnvloed door enerzijds de functie die hij uitoefent binnen een bepaalde structuur, anderzijds de partners waarmee hij samenwerkt, in het bijzonder de farmaceutische industrie.

De arts gaat na of de combinatie van zijn mandaten en/of functies, aanleiding geeft tot een belangenconflict. De nationale raad is, bijvoorbeeld, van oordeel dat de cumulatie van de functies van hoofdarts en arts-diensthoofd in een ziekenhuisinstelling onverenigbaar is, onder meer wegens het risico op een belangenconflict.

Daarnaast behoedt de arts zich voor beïnvloeding door derde partijen bij het nemen van medische beslissingen, in het bijzonder voor de beïnvloeding door de farmaceutische sector. De economische voordelen die een arts-voorschrijver of arts-chirurg ontvangt van een derde partij mogen geenszins in conflict zijn met de kwaliteit van de zorg ten aanzien van de patiënt.

Om de vertrouwensrelatie tussen de arts en de patiënt te garanderen en om het vertrouwen van de maatschappij in de zorgsector te blijven waarborgen, heeft de arts de deontologische plicht spontaan en transparant te communiceren over (soms onvermijdelijke) belangenconflicten die de onafhankelijkheid van zijn oordeel in het gedrang kunnen brengen.

Ook de artsen die een mandaat hebben binnen een orgaan van de Orde dienen zich af te vragen of andere mandaten verenigbaar zijn met hun functie binnen de Orde. Zij dienen elk belangenconflict kenbaar te maken en zich gedurende hun mandaat te onthouden van onverenigbare cumulatie.

2. Adviezen van de nationale raad

- Controlegeneeskunde – Deontologische richtlijnen (Advies NR 16 oktober 2021, a168016)
- Aanvaarding door een arts van een schenking van een patiënt (Advies NR 24 februari 2018, a160006)
  Het artikel 909 van het Burgerlijk Wetboek is opgeheven. Deze materie wordt geregeld door het artikel 4.142 van boek 4 van het Burgerlijk Wetboek.
- Cumulatie van de functies van hoofdarts en arts-diensthoofd in een ziekenhuisinstelling (Advies NR 21 januari 2017, a156002)
- De al dan niet verenigbaarheid tussen de functie van hoofdarts en deze van stagemeester (Advies NR 23 oktober 2010, a131016)
- De al dan niet verenigbaarheid tussen de functie van hoofdarts en deze van stagemeester (Advies NR 5 juni 2010, a130020)
- Cumuleren van de functie van geneesheer-specialist in de acute geneeskunde met deze van huisarts (Advies NR 6 februari 2010, a129011)
- De al dan niet verenigbaarheid tussen de functie van hoofdarts en deze van stagemeester (Advies NR 19 december 2009, a128004)
- Cumuleren van de functies van huisarts, controlearts en arts-scheidsrechter (Advies NR 5 september 2009, a127006)

- Onverenigbaarheid tussen de functie van hoofdarts en deze van directeur van het ziekenhuis (Advies NR 20 december 2008, a123018)

3. Wettelijke bepalingen

- Art. 10, Wet van 25 maart 1964 op de geneesmiddelen, *BS* 17 april 1964

4. Informatie - Documentatie – Links

- FAQ 1.2. Controlegeneeskunde – 10/08/2021
- Deontological Guidelines – Conflict of interest - Conseil européen des Ordres des médecins (CEOM)

5. Trefwoorden

belangenconflicten van de arts - incompatibiliteit van mandaten et/of functies- onafhankelijkheid van de arts

Artikel 37

De arts mag zijn medische activiteit kenbaar maken aan het publiek.

De informatie, onder welke vorm ook, is waarheidsgetrouw, objectief, relevant, verifieerbaar, discreet en duidelijk. Zij is niet misleidend en zet niet aan tot overbodige medische prestaties.

De arts verzet zich tegen publiciteit die derden over zijn medische activiteit verstrekken en die de bepalingen van het vorige lid niet respecteert.

1. Algemeen

1.1 Juridische restricties

Het recht van de arts om reclame te maken voor zijn medische activiteit volgt uit de Europese en nationale regelgeving. Dit recht is niet absoluut. Het kent beperkingen gemotiveerd door dwingende redenen van algemeen belang, voornamelijk de bescherming van de volksgezondheid.

De wettelijke restricties kunnen betrekking hebben op het onderwerp en de vorm van de reclame. Het Wetboek van economisch recht verbiedt misleidende reclame en legt een strikt wettelijk kader vast voor vergelijkende reclame. De recente wet inzake de kwaliteitsvolle praktijkvoering in de gezondheidszorg stelt regels op omtrent de praktijkinformatie die de gezondheidszorgbeoefenaar kenbaar mag maken aan het publiek. Tot slot regelt een bijzondere wet de reclame en informatie betreffende ingrepen van esthetische geneeskunde.

Er is een evolutie in de termen die gebruikt worden door de wetgever. In de wet inzake de kwaliteitsvolle praktijkvoering in de gezondheidszorg spreekt de wetgever van "praktijkinformatie" en niet langer van "reclame". De nieuwe term "praktijkinformatie" wordt gedefinieerd als "iedere vorm van mededeling die rechtstreeks en specifiek, ongeacht de daartoe aangewende plaats, drager of aangewende technieken, tot doel heeft een gezondheidsbeoefenaar te laten kennen of informatie te verstrekken over de aard van zijn beroepspraktijk".

1.2 Deontologische restricties

De arts heeft als taak het bevorderen van de gezondheid van de individuele patiënt en de volksgezondheid. Het is van belang dat hij relevante praktijkinformatie kan meedelen aan het publiek.

De gedeelde praktijkinformatie moet evenwel overeenstemmen met de regels van medische deontologie, in het bijzonder de onafhankelijkheid, waardigheid en integriteit van het beroep, de collegialiteit, evenals het beroepsgeheim.

De arts ziet er op toe dat de verstrekte informatie waarheidsgetrouw, objectief, relevant, verifieerbaar, wetenschappelijk onderbouwd, discreet en duidelijk is.

Is onder meer niet toegelaten:

- iedere vorm van misleidende publiciteit;
- vergelijkende honorariatarieven (het toetredingsstatuut tot de nationale overeenkomst is echter een verplichte informatie, krachtens artikel 73, §1, lid 4 van de gecoördineerde wet van 14 juli 1994 betreffende de verplichte verzekering voor geneeskundige verzorging en uitkeringen)
- het aanzetten tot overbodige onderzoeken of behandelingen;

- publicaties, conferenties en andere mededelingen zonder wetenschappelijk nut of die een commercieel oogmerk hebben;
- publicatie van getuigenissen van patiënten;
- communicatie van gegevens gedekt door het medisch geheim;
- gebruik van een instrument om de bezoekers van een website buiten hun medeweten te identificeren of te profileren;
- commerciële promotie van geneesmiddelen of andere gezondheidszorgproducten.

Het staat de arts vrij het advies van de provinciale raad te vragen over een project van professionele praktijkinformatie.

1.3 Verzet tegen publiciteit die derden over zijn medische activiteit verstrekken

De arts dient zich te verzetten tegen publiciteit over zijn medische activiteit die de medische deontologie niet respecteert, ongeacht of hij al dan niet zelf de initiatiefnemer is.

2. Adviezen van de nationale raad

- Het gebruik van sociale media door een arts (Advies NR 19 juni 2026, a173005)
- De deontologische beginselen van toepassing op telegeneeskunde (Advies NR 23 januari 2026, a173002)
- De attitude van plastische chirurgen bij de invulling van het wettelijk kader en de deontologische regels binnen hun praktijkvoering (Advies NR 24 januari 2025, a172001)
- Sponsoring van een sportteam door een arts (Advies NR 15 november 2024, a171015)
- Samenwerking van artsen met beauty clinics, schoonheids-, wellness- en verzorgingscentra (Advies NR 10 december 2022, a169027) De nationale raad werkt aan een herziening van dit advies van 10 december 2022 (a169027).
- Wet van 22 april 2019 inzake de kwaliteitsvolle praktijkvoering in de gezondheidszorg – Deontologische knelpunten en bekommernissen (Advies NR 23 april 2022, a169009)
- e-Reputatie - Evaluatie van artsen op onlineplatforms dossiers (Advies NR 14 december 2019, a166020)
- Reclame voor het maken van 3D/4D-echografieë/n van de foetus in de baarmoeder met niet-medische doeleinden (Advies NR 16 juli 2016, a154004)
- Artsen en digitale media (Advies NR 7 februari 2015, a148006) Cf. recentere adviezen NR, o.m. a173002 (23 januari 2026) en a173005 (19 juni 2026).
- Televisie-uitzending - Reclame (Advies NR 22 februari 2014, a145009-R)
- Publiciteit van artsen via de we *B*Site www.vlazoem.be (Advies NR 29 oktober 2011, a135012)
- Het internetplatform www.verbeterjezorg.be (Advies NR 29 oktober 2011, a135009)
- Medewerking van artsen aan een reality-tv/docusoap (Advies NR 16 juni 2005, a109015)
- Aanpassing van de aanbevelingen van de nationale raad van 21 september 2002 en van 17 januari 2004 betreffende het beheer van internetsites door artsen (Advies NR 1 oktober 2005, a110008)
- Video-installatie door een farmaceutische firma in de wachtkamer van artsen - Publiciteit (Advies NR 19 juni 2004, a105002)

- Internetsites van artsen (Advies NR 17 januari 2004, a104001)
- Publiciteit - Lichtreclame voor artsen (Advies NR 15 februari 2003, a100004)

3. Wettelijke bepalingen

- Artt. 49, 56 en 101, Verdrag betreffende de werking van de Europese Unie
- Richtlijn (EU) 2018/958 van het Europees Parlement en de Raad van 28 juni 2018 betreffende een evenredigheidsbeoordeling voorafgaand aan een nieuwe reglementering van beroepen
- Richtlijn (EU) 2006/114/EG van het Europees Parlement en de Raad van 12 december 2006 inzake misleidende reclame en vergelijkende reclame
- Richtlijn 2005/36/EG van het Europees Parlement en de Raad van 7 september 2005 betreffende de erkenning van beroepskwalificaties
- Artt. IV.1 en VI.17.§1, Wetboek Economisch Recht
- Art. 31, Wet van 22 april 2019 inzake kwaliteitsvolle praktijkvoering in de gezondheidszorg, BS 14 mei 2019. Dit artikel is in werking getreden op 1 januari 2022.
- Art. 64, Wet van 30 oktober 2018 houdende diverse bepalingen inzake gezondheid, *BS* 28 december 2018
- Art. 86, Gecoördineerde wet van 10 mei 2015 betreffende de uitoefening van de gezondheidszorg-beroepen, BS 18 juni 2015
- Art. 20/1, Wet van 23 mei 2013 tot regeling van de vereiste kwalificaties om ingrepen van niet-heelkundige esthetische geneeskunde en esthetische heelkunde uit te voeren en tot regeling van de reclame en informatie betreffende die ingrepen, *BS* 2 juli 2013
- Artt. 73, §1, lid 4 en 168, Gecoördineerde wet van 14 juli 1994 betreffende de verplichte verzekering voor geneeskundige verzorging en uitkeringen, BS 27 augustus 1994

4. Informatie - Documentatie - Links

- FAQ 5.1. Internet - Commentaar, evaluaties en beoordelingen van artsen op het internet – 17/11/2022
- Deontological Guidelines - Information and Advertising - Conseil européen des Ordres des médecins (CEOM)
- H.J.E.U., 4 mei 2017, Luc Vanderborght, C-339/15

5. Trefwoorden

beroepsactiviteiten van de arts – internet - publiciteit - publiciteit door derden – reclame – televisie - video

Artikel 38

De arts die in het openbaar communiceert, doet dit objectief en met inachtneming van de deontologische regels.

De arts die samen met een patiënt publieke informatie verstrekt, zorgt ervoor dat de patiënt goed is geïnformeerd en vrij heeft toegestemd. Hij waakt over de eerbiediging van de persoonlijke levenssfeer en de waardigheid van de patiënt.

1. Algemeen

Aangezien medische informatie de bevolking voornamelijk bereikt via de media, is het aanbevolen dat het artsenkorps zijn medewerking verleent aan deze initiatieven. Het is wenselijk met de pers te spreken om informatie te verstrekken aan het publiek, maar men moet erop letten dat deze informatie waarheidsgetrouw, objectief, relevant, verifieerbaar, discreet en duidelijk is. Ze mag in geen geval misleidend zijn.

Wanneer patiënten samen met de arts betrokken zijn bij deze contacten met de media, dient de arts zich ervan te vergewissen dat deze patiënten nauwgezet werden ingelicht, dat zij hun toestemming gaven en dat hun persoonlijke levenssfeer en hun waardigheid worden geëerbiedigd. De fysieke en psychische integriteit van de patiënt moet te allen tijde worden gerespecteerd.

Wanneer de arts deelneemt aan een radio- of tv-uitzending of een andere medische informatieverspreiding via digitale of andere weg (webinars, lezingen, ...), dient hij het publiek met de nodige bescheidenheid eerlijk, duidelijk en objectief te informeren. Hij zal zijn medewerking aan de media slechts verlenen onder de strikte voorwaarden van het eerbiedigen van het beroepsgeheim en zal erop toezien dat zijn tussenkomst geen eventuele raadpleging of persoonlijke reclame wordt.

Wat betreft de deontologische houding die de arts moet aannemen wanneer hij zich op digitale media begeeft of betrokken is bij communicatie via deze weg verwijst de nationale raad naar zijn recente adviezen.

2. Adviezen van de nationale raad

- Het gebruik van sociale media door een arts (Advies NR 19 juni 2026, a173005)
- De deontologische beginselen van toepassing op telegeneeskunde (Advies NR 23 januari 2026, a173002)
- Voorzichtigheid van de arts tegenover cybercriminaliteit (Advies NR 25 februari 2023, a170006)
- Samenwerking van artsen met beauty clinics, schoonheids-, wellness- en verzorgingscentra (Advies NR 10 december 2022, a169027) De nationale raad werkt aan een herziening van dit advies van 10 december 2022 (a169027).
- Communicatie in tijden van een gezondheidscrisis (Advies NR 4 juni 2021, a168011)
- e-Reputatie - Evaluatie van artsen op onlineplatforms dossiers (Advies NR 14 december 2019, a166020)

Artsen en digitale media (Advies NR 7 februari 2015, a148006) Cf. recentere adviezen NR, o.m. a173002 (23 januari 2026) en a173005 (19 juni 2026).

- Publicatie in of communicatie met de media door een lid of een gewezen lid van een orgaan van de Orde (Advies NR 19 januari 2013, a140012)
- Deelname van artsen aan televisie-uitzendingen, docusoaps en artikels in de pers (Advies NR 16 juli 2011, a134009)

- De arts en de geschreven pers (Advies NR 20 september 2008, a122004)
- Publiciteit - Nieuwe ziekenhuisdienst, nieuw diagnose- of behandelingsapparaat (Advies NR 24 juni 2006, a113002)
- Reclame en Ziekenhuisgeneeskunde (Advies NR 18 februari 1995, a068024)

3. Wettelijke bepalingen

- Wet van 23 mei 2013 tot regeling van de vereiste kwalificaties om ingrepen van niet-heelkundige esthetische geneeskunde en esthetische heelkunde uit te voeren en tot regeling van de reclame en informatie betreffende die ingrepen, *BS* 2 juli 2013
- Art.30, KB nr. 79 van 10 november 1967 betreffende de Orde der artsen, *BS* 14 november 1967

Boek VI. Marktpraktijken en consumentenbescherming Wetboek van economisch recht

4. Informatie – Documentatie - Links

- FAQ 5.1. Internet - Commentaar, evaluaties en beoordelingen van artsen op het internet – 17/11/2022

5. Trefwoorden

consent (informed-) - cybercriminaliteit – digitale veiligheid – gezondheidsbescherming en -promotie - gezondheidsvoorlichting en -opvoeding - media - persoonlijke levenssfeer – privacy - publiciteit - reclame – volksgezondheid - vrije en voorgelichte toestemming door de patiënt

Hoofdstuk 4 - VERANTWOORDELIJKHEID

Artikel 39

De arts verstrekt de vereiste zorg aan wie in nood verkeert. Hij neemt de nodige veiligheidsmaatregelen in acht voor zichzelf en anderen.

1. Algemeen

De arts heeft de deontologische plicht om te behandelen en te verzorgen.

In het bijzonder dient elke arts, ongeacht zijn kwalificatie, onverwijld hulp te bieden aan iedere persoon die in groot en dreigend gevaar verkeert.

Dit betekent niet dat de arts zijn eigen veiligheid noch die van anderen in het gedrang moet brengen.

Het dilemma waarmee de arts wordt geconfronteerd, tussen zijn menselijke plicht om zorg te verstrekken en de bescherming van zijn integriteit, mag niet worden herleid tot het beoordelen van de waarde die primeert, maar dient zodanig te worden benaderd dat kan worden voldaan aan beide vereisten.

De behandelingsplicht gaat gepaard met de maximale vrijwaring van de veiligheid van de arts en van zijn toekomst, alsook van die van zijn naasten, via aangepaste gezondheids-, sanitaire en sociale maatregelen (ziekte-, invaliditeits- en overlijdensverzekering, enz.). Deze maatregelen komen ten laste van de betrokken arts, maar ook van de zorginstelling en de maatschappij.

Een gedegen beroepsopleiding, de uitbouw van een aangepaste infrastructuur, het uitwerken van preventieve strategieën, een transparante, professionele en met alle betrokkenen uitgewerkte faire risicospreiding zijn maatregelen die zijn ingegeven door respect, billijkheid en solidariteit ten opzichte van de gezondheidszorgberoepsbeoefenaars die gevaar lopen voor hun integriteit bij de uitoefening van hun beroep.

In uitzonderlijke omstandigheden zoals een pandemie moet maximaal gebruik gemaakt worden van de mogelijkheden aan informatie- en communicatietechnologieën (met name tele- en videoconsultatie).

Voor het misdrijf schuldig verzuim is vereist dat de verzuimer kon helpen zonder ernstig gevaar voor zichzelf of voor anderen.

Artikel 39, Kwaliteitswet, bepaalt dat, indien er in een spoedgeval geen duidelijkheid bestaat over de toestemming van de patiënt met betrekking tot de toegang tot zijn gezondheidsgegevens, de arts alsnog toegang heeft met het oog op het verstrekken van de noodzakelijke gezondheidszorg in het belang van de patiënt.

2. Adviezen van de nationale raad

- Vermelding van de identiteit van de adviserend arts op een beslissing bestemd voor de patiënt (Advies NR 15 november 2024, a171017)
- Agressie tegen artsen (Advies NR 25 februari 2023, a170004)
- Deontologische plicht van de arts tot het dragen van een mondmasker in zijn medisch kabinet als preventiemaatregel om de verdere circulatie van het coronavirus te verhinderen (Advies NR 17 september 2022, a169019)
- Wet van 22 april 2019 inzake de kwaliteitsvolle praktijkvoering in de gezondheidszorg – Deontologische knelpunten en bekommernissen (Advies NR 23 april 2022, a169009)

- De ontoelaatbaarheid van een algemene weigering zorg te verstrekken aan niet-gevaccineerde patienten tegen Covid-19 (Advies NR 20 november 2021, a168025)
- Nood aan een efficiënte aanpak onder leiding van de hoofdarts om in een ziekenhuis de dreigende schaarste aan middelen door de COVID-19-pandemie op te vangen (Advies NR 2 november 2020, a167037)
- Ethische richtlijnen betreffende het maken van keuzes in de zorg ingeval de nood aan het aanbod overstijgt (Advies NR 17 oktober 2020, a167032)
- COVID-19 - Richtlijnen betreffende de behandelingsplicht (Advies NR 18 maart 2020, a167006)
- Gewelddadige aanval op huisarts door patiënt (Advies NR 18 augustus 2016, a154006)
- Oprichting van een nationaal meldpunt van agressie tegen artsen (Advies NR 21 mei 2016, a153006)
- Geweld tegen artsen en andere gezondheidswerkers (Advies NR 16 april 2016, a153001)
- Risico op schuldig verzuim - Ebola (Advies NR 15 november 2014, a147015)
- Behandelingsplicht (Advies NR 24 januari 2009, a125001)
- Lijsten met namen van patiënten die als potentieel gevaarlijk voor de wachtarts worden beschouwd - Advies van de Commissie voor de bescherming van de persoonlijke levenssfeer (Advies NR 4 februari 2006, a112005)

3. Wettelijke bepalingen

- Art. 39, Wet van 22 april 2019 inzake de kwaliteitsvolle praktijkvoering in de gezondheidszorg, *BS* 14 mei 2019. Dit artikel is in werking getreden op 1 juli 2022.
- Artikel 299, nieuw Strafwetboek (in werking getreden 1 september 2026) (artikel 422*bis,* oud Strafwetboek)

4. Informatie - Documentatie – Links

5. Trefwoorden

behandelingsplicht - epidemie - noodsituatie - pandemie - schuldig verzuim - sociale en economische verantwoordelijkheid van de arts – urgentie - veiligheid van de arts - veiligheid van de patiënt - vrije en voorgelichte toestemming door de patiënt – wettelijke hulpverleningsplicht

Artikel 40

De arts gebruikt de toegangsplatformen voor medische gegevens ter beschikking gesteld of gevalideerd door de publieke overheid.

1. Algemeen

De inzage door de arts in de bijgewerkte gezondheidsgegevens van de patiënt die verzameld zijn door hemzelf en door de andere collega's en gezondheidszorgberoepsbeoefenaars die de patiënt behandelen, is de hoeksteen van een kwaliteitsvolle zorgverstrekking. Het is de plicht van de arts het dossier van de patiënt te raadplegen indien hij er toegang toe heeft.

De terbeschikkingstelling van deze gegevens zorgt ervoor dat onderzoeken niet onnodig worden herhaald.

Deze inzage vergt het bestaan van een therapeutische relatie tussen de patiënt en de arts die onder meer de evenredigheids- en finaliteitsbeginselen dient te eerbiedigen telkens wanneer hij de gezondheidsgegevens van zijn patiënt gebruikt.

Het beschikbaar stellen van gezondheidsgegevens gebeurt in overleg met de patiënt. De patiënt heeft het recht te weten wie zijn gezondheidsgegevens kan inzien.

Het verzet van de patiënt tegen het delen van zijn bijgewerkte, noodzakelijke en relevante gezondheidsgegevens kan de zorgkwaliteit en de bescherming van de volksgezondheid in het gedrang brengen. Er moet samen met de patiënt worden gezocht naar een evenwicht tussen enerzijds de eerbiediging van de persoonlijke levenssfeer en van het beroepsgeheim en anderzijds de zorgkwaliteit en de bescherming van de volksgezondheid.

Het delen van de gegevens vergt het gebruik van een correct beveiligd platform dat de traceerbaarheid van de inzage mogelijk maakt.

2. Adviezen van de nationale raad

- Wet van 22 april 2019 inzake de kwaliteitsvolle praktijkvoering in de gezondheidszorg – Deontologische knelpunten en bekommernissen (Advies NR 23 april 2022, a169009)
- Raadplegen van medische dossiers via de telematicamiddelen in een ziekenhuis door een arts zonder de uitdrukkelijke toestemming van de patiënt (Advies NR 21 september 2019, a166009)
- Voorstel van globaal actieplan - Permanente beschikbaarheid van gezondheidsgegevens (Advies NR 15 juli 2017, a158001)
- Deontologische en medisch-ethische reflectie gemaakt over het gebruik van e-health en m-health binnen het gezondheidsgebeuren (Advies NR 21 mei 2016, a153005)
- Beveiliging van informatiesystemen in de sector van de medische beeldvorming (Advies NR 16 januari 2016, a152002)
- De rechtstreekse inzage door de patiënt in zijn elektronisch medisch dossier (Advies van 19 september 2015, a150010)
- Doorsturen van een beknopt medisch dossier samen met de medicatiefiche en overzicht van de vaccinatiestatus van een patiënt ten behoeve van het platform Vitalink (Advies van 25 april 2015, a149001)
- Bewaartermijnen van wachtverslagen binnen de huisartsenwachtposten (Advies NR 17 januari 2015, a148001)

3. Wettelijke bepalingen

- Art. 40, Wet van 22 april 2019 inzake de kwaliteitsvolle praktijkvoering in de gezondheidszorg, *BS* 14 mei 2019. Dit artikel is in werking getreden op 1 juli 2022.
- Wet van 21 augustus 2008 houdende oprichting en organisatie van het eHealth-platform en diverse bepalingen

4. Informatie - Documentatie - Links

- Vitalink
- RSW
- Abrumet
- BelRAI
- esanté
- DMI
- Sumehr

5. Trefwoorden

beroepsgeheim - beschikbaarheid gezondheidsgegevens - consent (informed-) - e-health-platform - medisch geheim - m-health - sociale en economische verantwoordelijkheid van de arts

Artikel 41

De arts gebruikt verantwoord de middelen van de maatschappij.

Hij doet geen onnodig dure of overbodige onderzoeken, behandelingen of verstrekkingen, zelfs niet op vraag van de patiënt.

1. Algemeen

De arts streeft ernaar de middelen van de gezondheidzorg zo goed mogelijk te gebruiken ten voordele van de patiënten en de maatschappij.

De arts staat in voor zijn medische keuzes ten opzichte van de patiënt (op individueel vlak) en ten opzichte van de gemeenschap (op collectief vlak).). De behandelkeuzes worden in overleg en in samenspraak met de patiënt (*shared decision making*) genomen.

In de uitoefening van zijn therapeutische vrijheid dient hij oog te hebben voor de bescherming van de volksgezondheid en van het optimale gebruik van de middelen van de gemeenschap, die beperkt zijn, in een context van solidariteit en rechtvaardigheid.

Het al dan niet tussenkomen van de ziekteverzekering in de erelonen of geneesmiddelen rechtvaardigt nooit het verrichten van onnodig dure of overbodige onderzoeken, behandelingen of verstrekkingen.

2. Adviezen van de nationale raad

- De deontologische regels die de arts leiden bij zijn aanvragen van laboratoriumonderzoeken (Advies NR 19 juni 2026, a173007)
- Weigering door klinisch bioloog van bepaalde analyses waarvan het belang op wetenschappelijk gebied in twijfel wordt getrokken en die een hoge kost voor de patiënt met zich meebrengen (Advies NR 16 september 2023, a170015)
- Verantwoord medisch gebruik van 3D-echografie (Advies NR 21 april 2012, a138009)
- Promotie van generische geneesmiddelen (Advies NR 18 augustus 2001, a094001)
- De toekomst van de gezondheidszorg in België - Denkpistes en suggesties (Advies NR 15 april 2000, a089004)
- Het overdoen van pre-operatieve onderzoeken (Advies NR 15 juni 1991, a053016)

3. Wettelijke bepalingen

- Artt. 73 en 73*bis*, Wet betreffende de verplichte verzekering voor geneeskundige verzorging en uitkeringen gecoördineerd op 14 juli 1994, *BS* 27 augustus 1994
- Art. 8, §1, Wet van 22 augustus 2002 betreffende de rechten van de patiënt, BS 26 september 2002 (herziene versie, wijzigingswet 6 februari 2024)

4. Informatie - Documentatie – Links

- Artseneed - Orde der artsen (België) (versie november 2021)
- Declaration of Geneva (Verklaring van Genève) – World Medical Association (WMA)
- Medical ethics manual – World Medical Association (WMA)

5. Trefwoorden

diagnostische en therapeutische vrijheid - overconsumptie - sociale zekerheid - autonomie van de arts - sociale en economische verantwoordelijkheid van de arts - therapeutische verantwoordelijkheid

Artikel 42

De behandelende arts licht de arts van de verzekeringsinstelling adequaat en conform de wettelijke vereisten in over de gezondheidstoestand van de patiënt die een sociaal voordeel aanvraagt. De arts van de verzekeringsinstelling houdt rekening met alle informatie die hij krijgt en waartoe hij toegang heeft.

1. Algemeen

De "*adviserend arts*" is de wettelijke benaming van de verzekeringsarts in de verplichte verzekering (Wet betreffende de verplichte verzekering voor geneeskundige verzorging en uitkeringen gecoördineerd op 14 juli 1994, hierna: VGVU-wet, artikel 153). Zijn bevoegdheden en plichten worden uitvoerig in de wet en uitvoeringsbesluiten beschreven. Hij/zij is beëdigd, en zijn beslissingen kunnen enkel via de Arbeidsrechtbank worden aangevochten en opgeheven. Hij is in dienst van een verzekeringsinstelling en tewerkgesteld binnen een of meerdere ziekenfondsen en heeft vaststellingsbevoegdheid.

De "*arts-inspecteur*" is eveneens een bij de VGVU-wet bepaalde functie voor beëdigde ambtenaren met een onderzoeks- en adviesfunctie (DGV, DU, FOD…), en die in sommige gevallen ook een vaststellingsbevoegdheid hebben (DGEC).

De "*controlerend arts*" is de arts die in opdracht van een werkgever de arbeidsongeschiktheid van een werknemer wegens ziekte of ongeval controleert (wet van 13 juni 1999 betreffende de controlegeneeskunde).

Vele artsen hebben enkel een adviesbevoegdheid (verzekeringsmaatschappijen, deskundigen, e.a.) die men "raadgevend arts / raadsarts / medisch domeindeskundige" noemt.

De artsen van de andere instellingen of -maatschappijen maken het voorwerp uit van artikel 43, CMD 2018.

Elementen uit het patiëntendossier kunnen gebruikt worden voor het evalueren van de voorwaarden om een sociaal voordeel te verkrijgen, met eerbiediging van de regels inzake het beroepsgeheim.

Op vraag van de patiënt vult de behandelend arts de documenten, vereist voor het krijgen van dergelijk voordeel, juist in. De behandelend arts moet zich bekommeren om het belang van zijn patiënt en deze correct inlichten wat het doorgeven van deze gegevens met zich meebrengt.

Ofschoon de beoordeling door de adviserend arts wordt geleid door waarderingscriteria dient deze zijn professionele autonomie en zijn beslissingsonafhankelijkheid te behouden.

De beoordeling dient te gebeuren op basis van relevante en toetsbare informatie. Het dossier moet zorgvuldig en objectief worden opgesteld; het moet volledig en nauwkeurig zijn.

Indien de arts van de verzekeringsinstelling niet voldoende elementen heeft om zijn beslissing te nemen, dient hij aan de patiënt te vragen hem bijkomende informatie te leveren en kan hij contact opnemen met diens behandelende arts.

De adviserend arts van de verzekeringsinstelling is, zoals elke andere arts, gebonden door het beroepsgeheim. Hij moet aan de verzekeringsinstelling uitsluitend zijn besluiten op administratief vlak mededelen.

De adviserend arts van een verzekeringsinstelling heeft ook als opdracht de sociaal verzekerden advies, informatie en sociale begeleiding te verlenen, teneinde ervoor te zorgen dat hun de meest geschikte verzorging en behandeling wordt verleend.

Bij de aangifte van arbeidsongeschiktheid aan de adviserend arts van het ziekenfonds wordt een medisch getuigschrift gevoegd dat de oorzaak en de begin- en einddatum van ongeschiktheid preciseert. De adviserend arts van het ziekenfonds bepaalt de duur van de primaire arbeidsongeschiktheid die recht geeft op de wettelijke vergoedingen.

De behandelend arts kan oordelen zijn patiënt te moeten vergezellen in geval van een evaluatie. De relatie tussen de arts en de patiënt is gebaseerd op eerbied en vertrouwen. De patiënt uitsluiten uit een gesprek dat over hem gaat, getuigt van een gebrek aan waardering, beknot zijn autonomie en wekt achterdocht. Niets rechtvaardigt het uitsluiten van de patiënt uit de discussie tussen artsen.

2. Adviezen van de nationale raad

- Voorschrift voor een logopedisch bilan (Advies NR 18 juni 2022, a169015)
- Aanwezigheid van de persoon wiens gezondheidstoestand aan een expertise onderworpen wordt bij de discussie tussen de artsen-deskundigen en de adviserend artsen in het kader van een minnelijk medisch of een gerechtelijk contradictoir deskundigenonderzoek (Advies NR 6 mei 2017, a157007)
- Onverenigbaarheid tussen de rol van zorgverlener met een therapeutische relatie en de rol van adviseur, controleur of deskundige (Advies NR 8 april 2017, a157002)

3. Wettelijke bepalingen

- Koninklijk besluit van 1 juni 2021 betreffende de aanduiding van de controleartsen en artsen-scheidsrechters, en betreffende de klachtenprocedure, *BS* 18 juni 2021
- Artikel 352, nieuw Strafwetboek (in werking getreden 1 september 2026) (artikel 458, oud Strafwetboek)
- Omzendbrief van het RIZIV van 21 december 2015 “Nieuw getuigschrift van arbeidsongeschiktheid”
- Wet van 22 augustus 2002 betreffende de rechten van de patiënt, *BS* 26 september 2002 *(herziene versie, wijzigingswet 6 februari 2024)*
- Wet van 13 mei 1999 betreffende de controlegeneeskunde, *BS* 13 juli 1999
- Artt. 153 en 154, Wet betreffende de verplichte verzekering voor geneeskundige verzorging en uitkeringen gecoördineerd op 14 juli 1994, *BS* 27 augustus 1994
- Koninklijk besluit nr. 35 van 20 juli 1967 houdende het statuut en het barema van de adviserend artsen die tot taak hebben bij de verzekeringsinstellingen in te staan voor de geneeskundige controle op de primaire arbeidsongeschiktheid en op de gezondheidsverstrekkingen overeenkomstig de wet betreffende de verplichte verzekering voor geneeskundige verzorging en uitkeringen, gecoördineerd op 14 juli 1994

4. Informatie - Documentatie - Links

- FAQ 1.2. Controlegeneeskunde – 10/08/2021
- Advies van 30 september 2019 van de Federale Commissie “Rechten van de patiënt” over de relatie patiënt/adviserend artsen van het ziekenfonds
- Tussenkomst van 11 maart 2017 van professor Jean-Jacques Rombouts, ondervoorzitter van de nationale raad van de Orde der artsen, in het kader van de medische regularisatie, voor de commissie

Binnenlandse zaken, de Algemene zaken en het Openbaar ambt - toepassing van artikel 9ter van de wet van 15 december 1980

- Advies van 21 juni 2013 van de Federale commissie “Rechten van de patiënt” betreffende de controle- en expertisegeneeskunde
- https://www.inami.fgov.be/nl/RIZIV/organen/Paginas/geneeskundige-raad-invaliditeit.aspx
- https://www.inami.fgov.be/nl/themas/arbeidsongeschiktheid/Paginas/default.aspx
- https://www.inami.fgov.be/nl/themas/arbeidsongeschiktheid/Paginas/Kenniscentrum.aspx
- https://www.inami.fgov.be/nl/themas/reintegratie/Paginas/default.aspx
- https://www.inami.fgov.be/nl/themas/controle/Paginas/default.aspx
- https://www.inami.fgov.be/nl/themas/arbeidsongeschiktheid/werknemers-werklozen/Paginas/medische-contr%C3%B4le-arbeidsongeschiktheid.aspx

5. Trefwoorden

adviserend arts - arbeidsongeschiktheid - behandelend arts - beroepsgeheim - medisch verslag - medisch attest - RIZIV - sociaal voordeel - sociale en economische verantwoordelijkheid van de arts - sociale zekerheid - ziekenfonds - ziekteverzekering

Artikel 43

De arts met een deskundige, adviserende of controlerende opdracht voert deze uit volgens de wettelijke regels, de deontologische principes, met respect voor de betrokkene en met inachtneming van de beperkingen eigen aan zijn opdracht en functie. Deze opdrachten zijn onverenigbaar met die van behandelend arts.

De behandelende arts kan zijn patiënt in deze procedures bijstaan als persoonlijke raadgever.

De arts deelt de betrokkene vooraf de hoedanigheid mee waarin hij optreedt.

1. Algemeen

De beoordeling van de gezondheidstoestand van een persoon maakt deel uit van de geneeskunde en valt onder het toepassingsgebied van de wet betreffende de rechten van de patiënt.

De arts dient zijn opdracht altijd onafhankelijk en objectief te vervullen. Hij stelt zijn medische besluiten op in vrijheid en volgens zijn geweten.

De arts die belast is met een beoordelingsopdracht, moet vooraf aan de patiënt meedelen in welke hoedanigheid hij optreedt, welke opdracht hij heeft en wie toegang zal hebben tot de gegevens die hij zal verkrijgen en welke erelonen en kosten inherent aan een deskundigenonderzoek zullen worden aangerekend, evenals wie verantwoordelijk zal zijn voor de betaling ervan.

De beoordeling wordt uitgevoerd op aanvraag van de patiënt, van een derde (openbare overheid of private persoon) of op basis van de wet. Ze gebeurt in een gerechtelijk of buitengerechtelijk kader (minnelijk of unilateraal). De artsen die ertoe worden gebracht deze beoordeling uit te voeren hebben verschillende opdrachten; sommige ervan zijn wettelijk bepaald.

Het is nodig dat de beoordelaar voldoende bekwaamheid bezit in het domein waarover hij moet oordelen. Een bijkomend advies vragen aan domeindeskundigen ("*sapiteur*") is noodzakelijk indien de problematiek sterk afwijkt van de beroepsopleiding van de beoefenaar.

De gerechtsdeskundigen zijn gebonden door een specifieke deontologische code.

Wanneer de beoordeling van de gezondheidstoestand gebeurt op aanvraag van de patiënt, kan ze worden uitgevoerd door een raadsarts (doorgaans adviserend arts genoemd) gekozen door de patiënt om hem te vertegenwoordigen en zijn belangen te verdedigen. Deze arts kan de behandelend arts van de patiënt zijn.

Overigens voert iedere behandelend arts die een medisch getuigschrift opstelt of documenten invult nodig voor het verkrijgen van een sociaal of contractueel voordeel *strictu sensu* een medische beoordeling uit (art. 26, CMD).

De medische deontologie verbiedt om de rol van zorgverlener met een therapeutische relatie en de beoordeling van de gezondheidstoestand van een zelfde patiënt tegelijk te vervullen wanneer deze aanvraag uitgaat van een derde. De finaliteit van de zorg die het verkrijgen van persoonsgegevens tijdens een therapeutische relatie rechtvaardigt, is niet verenigbaar met een beoordeling van de gezondheidstoestand van de patiënt in opdracht van een derde. Deze beoordeling kan slechts gebeuren wanneer de patiënt ermee instemt of wanneer ze is gebaseerd op de wet. De grondslag van de therapeutische relatie is het vertrouwen. Door de vertrouwelijke mededelingen van zijn patiënt en de inlichtingen vernomen tijdens de therapeutische relatie te gebruiken voor een beoordeling in opdracht van een derde, beschaamt de arts dit vertrouwen. Dit is evenwel niet het geval wanneer de arts handelt op verzoek van de patiënt.

Evenmin is het aanvaardbaar dat de arts voor zichzelf deskundigenopdrachten uitvoert, waarvoor de deontologische beginselen van objectiviteit, onpartijdigheid en onafhankelijk dienen te worden nageleefd.

2. Adviezen van de nationale raad

- De deontologische beginselen van toepassing op telegeneeskunde (Advies NR 23 januari 2026, a173002)
- Medische controles via telegeneeskunde (Advies NR 21 februari 2025, a172004)
- Onderzoek naar de lichamelijke geschiktheid van een verzekerde – Rol van de arts gemandateerd door de verzekeringsonderneming (Advies NR 21 februari 2025, a172002)
- Artsen die zichzelf zorg verstrekken – deontologische aanbevelingen (Advies NR 20 januari 2024, a171003)
- Samenwerking tussen de politie, het openbaar ministerie en de ziekenhuizen, de huisartsenwachtposten en de artsenpraktijken – algemene beginselen (Advies NR 20 januari 2024, a171002) In dit advies werden de titels 2.13. (21 februari 2025) en 2.14. (25 april 2025) door de nationale raad toegevoegd.
- Overleden patiënt - Informatie aan de verzekeringsmaatschappij (Advies NR 17 maart 2023, a170008)
- Honoraria - "succesfee" (Advies NR 25 februari 2023, a170007)
- Het medisch beroepsgeheim van de arts ondervraagd door een justitieassistent (Advies NR 19 november 2022, a169026)
- Second opinion – Initiatief van een verzekeringsmaatschappij (Advies NR 19 november 2022, a169025)
- Aanwezigheid van een raadsman en een andere gezondheidszorgbeoefenaar tijdens het deskundigenonderzoek ingesteld door de provinciale geneeskundige commissie (Advies NR 19 maart 2022, a169007)
- Medisch document nodig voor het afsluiten of het uitvoeren van een verzekeringscontract sector leven ingevuld door een behandelend arts (Advies NR 11 december 2021, a168026)
- Controlegeneeskunde – Deontologische richtlijnen (Advies NR 16 oktober 2021, a168016)
- Toepassing van het evenredigheidsbeginsel en het beginsel van minimale gegevensverwerking door de arts-gerechtelijk deskundige (Advies NR 20 maart 2021, a168006)
- Inschakeling van een videoconferentie tijdens de gerechtelijke medische expertise (Advies NR 20 maart 2021, a168005)
- Teleconsultatie met een arts via een verzekeringsinstelling (Advies NR 17 oktober 2020, a167036)
- Inzage in de medische gegevens van een persoon door de arts die zijn gezondheidstoestand dient te beoordelen (Advies NR 15 februari 2020, a167002). cf. advies van 11 december 2021 (a168026)
- Geneeskundig deskundigenonderzoek - Aanwezigheid van de advocaat tijdens het klinisch onderzoek (Advies NR 21 september 2019, a166008)
- Medisch document nodig voor het afsluiten of uitvoeren van een verzekeringscontract sector leven ingevuld door een behandelend arts (Advies NR 15 september 2018, a162008) cf. advies van 11 december 2021 (a168026)

- Aanwezigheid van de persoon wiens gezondheidstoestand aan een expertise onderworpen wordt bij de discussie tussen de artsen-deskundigen en de adviserend artsen in het kader van een minnelijk medisch of een gerechtelijk contradictoir deskundigenonderzoek (Advies NR 6 mei 2017, a157007)
- Christelijke mutualiteit - Second opinion in een universitair ziekenhuis (Advies NR 8 april 2017, a157003-R)
- Onverenigbaarheid tussen de rol van zorgverlener met een therapeutische relatie en de rol van adviseur, controleur of deskundige (Advies NR 8 april 2017, a157002)
- Adviserend geneesheer van een ziekenfonds - Inlichtingen te verstrekken door de behandelende geneesheer (Advies NR 19 juni 1999, a086003)

3. Wettelijke bepalingen

- Koninklijk besluit van 1 juni 2021 betreffende de aanduiding van de controleartsen en artsen-scheids-rechters, en betreffende de klachtenprocedure, *BS* 18 juni 2021
- Artikel 352, nieuw Strafwetboek (in werking getreden 1 september 2026) (artikel 458, oud Strafwet-boek)
- Art. 991*decies*, Gerechtelijk Wetboek
- Koninklijk besluit van 25 april 2017 tot vaststelling van de deontologische code van de gerechtsdeskundigen in toepassing van artikel 991quater, 7°, van het Gerechtelijk Wetboek, *BS* 31 mei 2017
- Art. 61, Wet van 4 april 2014 betreffende de verzekeringen, *BS* 30 april 2014
- Art. 17, Wet van 31 maart 2010 betreffende de vergoeding van schade als gevolg van gezondheidszorg, *BS* 2 april 2010
- Wet van 22 augustus 2002 betreffende de rechten van de patiënt, *BS* 26 september 2002 *(herziene versie, wijzigingswet 6 februari 2024)*
- Wet van 13 juni 1999 betreffende de controlegeneeskunde, *BS* 13 juli 1999
- Artt. 153 en 154, Wet betreffende de verplichte verzekering voor geneeskundige verzorging en uitkeringen gecoördineerd op 14 juli 1994, *BS* 27 augustus 1994
- Koninklijk besluit nr. 35 van 20 juli 1967 houdende het statuut en het barema van de adviserend artsen die tot taak hebben bij de verzekeringsinstellingen in te staan voor de geneeskundige controle op de primaire arbeidsongeschiktheid en op de gezondheidsverstrekkingen overeenkomstig de wet betreffende de verplichte verzekering voor geneeskundige verzorging en uitkeringen, gecoördineerd op 14 juli 1994
- Art. 31, Wet van 3 juli 1978 betreffende de arbeidsovereenkomsten, *BS* 29 juli 1967

4. Informatie - Documentatie - Links

- FAQ 2.5. Medische onderzoeken uitgevoerd door artsen in het kader van een strafprocedure na rijden onder invloed – 12/09/2025
- FAQ 2.3. Rol van de behandelend arts of de arts gekozen door de (kandidaat-)verzekerde bij het sluiten of het uitvoeren van een verzekeringsovereenkomst - laatste aanpassing 30/08/2026
- FAQ 4.3. Hoe weten welk ereloon een arts vraagt? – laatste aanpassing 20/04/2024
- FAQ 1.2. Controlegeneeskunde – 10/08/2021

- Advies van 30 september 2019 van de Federale Commissie “Rechten van de patiënt” over de relatie patiënt/adviserend artsen van het ziekenfonds
- Aanbeveling nr. 17/01 van 16 mei 2017 betreffende de onverenigbaarheid tussen de rol van zorgverlener met een therapeutische relatie en de rol van adviseur, controleur of deskundige in opdracht van een derde ten aanzien van eenzelfde patiënt. Sectoraal Comité van de Sociale Zekerheid en van de Gezondheid - Afdeling "Gezondheid"
- Advies van 21 juni 2013 van de Federale commissie “Rechten van de patiënt” betreffende de controle- en expertisegeneeskunde
- ENGLEBERT, V., « L’expertise médicale : de la médecine au droit », *Revue belge du dommage corporel et de médecine légale,* Anthemis, *2018/3*
- DE MOL, J., « La fraude en expertise médico-légale », *Revue belge du dommage corporel et de médecine légale,* Anthemis, 2018/2
- BOXHO, Ph., « Communication par un médecin de données médicales à un médecin expert : positionnement du problème sur le plan déontologique », *Revue belge du dommage corporel et de médecine légale,* Anthemis, 2017/1
- FAGNART, J.-L., « Ethique et médecine d’expertise », *Revue belge du dommage corporel et de médecine légale,* Anthemis, 2011/4
- BOXHO, Ph., « L’expertise pénale en matière de responsabilité médicale », *Revue belge du dommage corporel et de médecine légale***,** Anthemis, 2001/2

5. Trefwoorden

adviserend arts - arts-ambtenaar - arts-deskundige - behandelend arts – beroepsgeheim - controlearts - medisch geheim - medische controle - medische expertise - onverenigbaarheid functie behandelend arts - therapeutische relatie met de patiënt - vertrouwensrelatie arts-patiënt - verzekeringen van de patiënt

Artikel 44

De arts-gerechtsdeskundige vervult zijn opdracht binnen de grenzen van zijn vak- en beroepsbekwaamheid en in volle onafhankelijkheid, onpartijdigheid en objectiviteit. Hij houdt zich strikt aan de hem toevertrouwde opdracht.

De behandelende arts geeft de patiënt ter attentie van de arts- gerechtsdeskundige enkel die informatie die deze nodig heeft voor zijn opdracht.

1. Algemeen

De arts-gerechtsdeskundige is de arts opgenomen in het nationaal register voor gerechtsdeskundigen of aangewezen door de gerechtelijke overheid.

Hij dient zijn opdracht onafhankelijk en objectief te vervullen; bij het formuleren van zijn medische besluiten moet hij enkel volgens zijn geweten handelen, zoals hij onder eed verklaart. Indien hij meent niet over de nodige bekwaamheid of onpartijdigheid te beschikken om zijn opdracht uit te voeren, dient hij die te weigeren. De gerechtsdeskundige is gebonden door een specifieke deontologische code.

Indien het deskundigenonderzoek gepaard gaat met handelingen waarvoor de competentie van verscheidene beroepen vereist is, dient het te worden opgesplitst tussen meerdere deskundigen of dient de aangewezen deskundige de hulp in te roepen van een domeinspecialist.

De arts-specialist in de gerechtelijke geneeskunde kreeg een opleiding in de expertisegeneeskunde.

Het specialisme in verzekeringsgeneeskunde en medische expertise omvat een specifieke opleiding op universitair niveau die met name betrekking heeft op de deontologie en ethiek van de verzekeringsgeneeskunde en de medische expertise. De meeste houders van deze beroepstitel hebben deze verkregen op basis van verworven rechten. De nationale raad dringt erop aan dat de opleiding van de artsen die dit specialisme kiezen effectief een bewustmaking inhoudt van het specifieke karakter van de deontologie en de ethiek van de expertisegeneeskunde, zoals bepaald door de wetgever.

Aangezien de expertisegeneeskunde onder het toepassingsgebied van de wet betreffende de rechten van de patiënt valt, heeft deze laatste het recht het dossier bijgehouden door de arts-deskundige te raadplegen.

In het kader van een burgerlijke rechtsvordering is de expertise contradictoir, wat met name inhoudt dat de partijen het recht hebben kennis te nemen van elk stuk neergelegd in het kader van de expertise.

In het kader van een strafrechtelijke procedure kan het inzagerecht van de patiënt in het dossier van de deskundige worden gesteld tegenover het principe van het geheim van het onderzoek en de specificiteit van het strafrecht.

De Federale commissie “Rechten van de patiënt” onderscheidt de regels van toepassing op het deskundigenonderzoek in strafzaken in functie van de fases van de strafzaak (vooronderzoek, onderzoek, vonnis) en van de belangen die in het geding zijn (strafvordering en burgerlijke belangen); het komt toe aan de procureur des konings, de onderzoeksrechter of de feitenrechter de inzage in het patiëntendossier dat door de arts-deskundige wordt bijgehouden toe te laten.

2. Adviezen van de nationale raad

- Samenwerking tussen de politie, het openbaar ministerie en de ziekenhuizen, de huisartsenwacht-posten en de artsenpraktijken – algemene beginselen (Advies NR 20 januari 2024, a171002) In dit

advies werden de titels 2.13. (21 februari 2025) en 2.14. (25 april 2025) door de nationale raad toegevoegd.

- Gebruik van dwang bij een medisch onderzoek op een vreemdeling in het kader van een procedure van overdracht, terugdrijving, terugkeer of verwijdering (Advies NR 20 januari 2024, a171001)
- Het medisch beroepsgeheim van de arts ondervraagd door een justitieassistent (Advies NR 19 november 2022, a169026)
- Slachtoffer van onwettig politiegeweld alsook de rol van het medisch attest inzake de bewijsvoering hiertegen (Advies NR 20 november 2021, a168022)
- Toepassing van het evenredigheidsbeginsel en het beginsel van minimale gegevensverwerking door de arts-gerechtelijk deskundige (Advies NR 20 maart 2021, a168006)
- Inschakeling van een videoconferentie tijdens de gerechtelijke medische expertise (Advies NR 20 maart 2021, a168005)
- Inzage in de medische gegevens van een persoon door de arts die zijn gezondheidstoestand dient te beoordelen (Advies NR 15 februari 2020, a167002). *cf. advies van 11 december 2021 (a168026)*
- Aanwijzing van een psycholoog als enige deskundige in een juridisch dossier voor de beoordeling van de aantasting van de fysieke en psychische integriteit (Advies NR 15 september 2018, a162009)
- Bottesten voor de leeftijdsbepaling van niet-begeleide minderjarige vreemdelingen -NBMV (Advies NR 14 oktober 2017, a159004)
- Aanwezigheid van de persoon wiens gezondheidstoestand aan een expertise onderworpen wordt bij de discussie tussen de artsen-deskundigen en de adviserend artsen in het kader van een minnelijk medisch of een gerechtelijk contradictoir deskundigenonderzoek (Advies NR 6 mei 2017, a157007)
- Aanwezigheid van een advocaat bij het forensisch psychiatrisch deskundigenonderzoek (Advies NR 6 mei 2017, a157010)
- Toegang tot het medisch dossier van niet-begeleide minderjarige vreemdelingen (Advies NR 20 februari 2016, a152005)
- Ontwerp met het oog op het ontvangen van alle informatie met betrekking tot een schadegeval, in het kader van een gerechtelijke expertise (Advies NR 7 februari 2015, a148005)
- Aanwijzing van artsen als deskundigen in een rechtsprocedure (Advies NR 20 september 2014, a147008)
- Eerbiediging van het beroepsgeheim door de arts van het Bestuur medische expertise (Medex) in het kader van een rechtsprocedure (Advies NR 22 maart 2014, a145010)
- Inzage door de patiënt in zijn medisch dossier opgesteld door een expertisearts (Advies NR 26 juni 2010, a130028)
- Testen voor leeftijdsbepaling bij niet-begeleide minderjarige vreemdelingen (Advies NR 20 februari 2010, a129015)

3. Wettelijke bepalingen

- Artt. 962 en volgende, Gerechtelijk Wetboek
- Koninklijk besluit van 25 april 2017 tot vaststelling van de deontologische code van de gerechtsdeskundigen in toepassing van artikel 991quater, 7°, van het Gerechtelijk Wetboek, *BS* 31 mei 2017

- Ministerieel besluit van 22 januari 2007 tot vaststelling van de bijzondere criteria voor de erkenning van geneesheren-specialisten, stagemeesters en stagediensten in de verzekeringsgeneeskunde en de medische expertise, *BS* 5 februari 2007
- Ministerieel besluit van 27 februari 2002 tot vaststelling van de bijzondere criteria voor de erkenning van geneesheren-specialisten, stagemeesters en stagediensten voor de specialiteit van gerechtelijke geneeskunde, *BS* 11 juli 2002

4. Informatie - Documentatie - Links

- FAQ 2.4. Toegang tot gezondheidsgegevens door de arts-gerechtsdeskundige of de bijstandsarts van de patiënt – laatste aanpassing 20/05/2025
- Advies van 9 oktober 2009 van de Federale commissie “Rechten van de patiënt” met als titel “Advies betreffende de consultatie van het medische dossier dat wordt bijgehouden door de geneesheer-expert in het kader van een strafzaak”.

5. Trefwoorden

arts-deskundige - beroepsgeheim - expertisegeneeskunde - gerechtelijke geneeskunde - inzage van patiëntendossier - medisch dossier - medisch geheim - medische expertise - onafhankelijkheid van de arts – patiëntendossier - vertrouwensrelatie arts-patiënt - verzekeringsgeneeskunde

Artikel 45

De arts beschermt bij experimenten op mensen, boven alle andere overwegingen, de belangen van de deelnemers, in het bijzonder deze van kwetsbare proefpersonen.

De arts-onderzoeker vraagt de expliciete, schriftelijke, vrije en geïnformeerde toestemming van de deelnemer of van zijn vertegenwoordiger. Hij respecteert op elk ogenblik de intrekking van die toestemming.

De arts-onderzoeker bewaart zijn onafhankelijkheid tegenover de opdrachtgever.

1. Algemeen

1.1 Bescherming van de belangen van deelnemers aan experimenten

De uitvoering van klinische experimenten op mensen is noodzakelijk voor de vooruitgang van de medische wetenschap.

Ze vergt niet alleen een onberispelijke wetenschappelijke integriteit, maar tevens zin voor verantwoordelijkheid gebaseerd op de plicht om de geestelijke en lichamelijke integriteit en de waardigheid van de persoon die aan het experiment deelneemt, te vrijwaren. De arts moet steeds het belang dienen van de proefpersonen ongeacht zijn rol bij het experiment: als opdrachtgever, onderzoeker, clinicus of lid van controleorganen zoals het FAGG of een commissie voor medische ethiek. De gezondheid en het welzijn van de proefpersoon zijn primordiaal.

Het opkomende probleem van de billijke toegang tot klinische proeven die hoopgevend zijn voor bepaalde patiënten, is tekenend voor de complexe uitdagingen die gepaard gaan met experimenten op mensen.

De arts die meewerkt aan een experiment ziet erop toe dat aan volgende voorwaarden wordt voldaan:

- het experiment is wetenschappelijk gerechtvaardigd en gebaseerd op de laatste stand van de wetenschappelijke kennis;
- het experiment heeft als doelstelling de uitbreiding van de kennis van de mens of van de middelen die zijn toestand kunnen verbeteren;
- er bestaat geen alternatieve methode waarvan de effectiviteit vergelijkbaar is;
- de voorzienbare risico's en nadelen werden afgewogen tegen het individuele voordeel van de deelnemers in kwestie;
- de verwachte voordelen wegen op tegen de risico's;
- het onderzoeksprotocol is goedgekeurd door een ethische commissie;
- de deelnemers hebben hun uitdrukkelijke toestemming gegeven;
- het experiment wordt uitsluitend uitgevoerd onder verantwoordelijkheid van een wetenschappelijk bevoegde en ervaren beroepsbeoefenaar;
- er werd een verzekering met voldoende dekkingsgraad afgesloten die eventuele schade aan deelnemers dekt.

1.2 Geïnformeerde toestemming

De voorafgaande geschreven instemming van de persoon met zijn deelname aan het experiment vergt dat de persoon op een volledige, verstaanbare en transparante wijze werd ingelicht over de doelstellingen, werkwijzen en verwachte voordelen, alsook over de risico's en eventuele ongemakken,

zodat hij tot een geïnformeerde beslissing kan komen. Hij moet ervan in kennis worden gesteld dat hij het recht heeft niet deel te nemen aan het experiment en zich te allen tijde terug te trekken uit het experiment. Er mag geen enkele druk worden uitgeoefend op de proefpersoon. De kwaliteit van de instemming is van cruciaal belang.

De deelname van minderjarigen en personen die niet in staat zijn om in te stemmen met een experiment vergt, gezien hun kwetsbaarheid, verhoogde voorzorgsmaatregelen die de wet van 7 mei 2004 betreffende de experimenten op mensen vastlegt in de artikelen 7 en 8.

1.3 Onafhankelijkheid tegenover opdrachtgever

De Ethische code voor het wetenschappelijk onderzoek in België wijst erop dat de onderzoeker zijn vrijheid moet behouden in de uitvoering van zijn onderzoek wat de organisatie van het onderzoek, de hypothesen, de gebruikte methoden en het formuleren van de conclusies betreft. Hij moet zich laten leiden door de wetenschappelijke regels en niet door financiële belangen of erkenning.

Om elke twijfel over zijn onpartijdigheid te vermijden, vermeldt de arts spontaan en transparant vanaf het begin van het onderzoek en in wetenschappelijke mededelingen en publicaties de belangenconflicten die hij ondervindt. Onafhankelijke personen of instanties beoordelen of het opgegeven belangenconflict de wetenschappelijke integriteit van de studie in het gedrang brengt.

De ethiek van het onderzoek inzake gezondheidszorg, die het best tot uiting komt in de Verklaring van Helsinki van de World Medical Association, legt de ethische grondslagen op dit gebied vast. Deze grondslagen hebben invloed uitgeoefend op de Belgische wetgeving betreffende de experimenten op mensen.

2. Adviezen van de nationale raad

- Het gebruik van medische gegevens binnen het ziekenhuis (Advies NR 16 september 2023, a170014)
- Advertenties voor het rekruteren van patiënten in een klinische studie (Advies NR 20 januari 2018, a160012) *Dit advies vervangt het advies van 17 januari 2004 (a104002).*
- Raadplegen van medische dossiers met de bedoeling patiënten te rekruteren voor klinische studies (Advies NR 21 november 2015, a151002)
- Experimenten op gevangenen (Advies NR 19 februari 2011, a133003-R)
- Retrospectieve studies - Wet van 7 mei 2004 inzake experimenten op de menselijke persoon (Advies NR 25 oktober 2008, a123004)
- Voorontwerp van wet inzake experimenten op natuurlijke personen (Advies NR 17 januari 2004, a103013)
- Voorontwerp van wet inzake experimenten op mensen (Advies NR 13 december 2003, a103012)

3. Wettelijke bepalingen

- Wet van 7 mei 2017 betreffende klinische proeven met geneesmiddelen voor menselijk gebruik, *BS* 22 mei 2017
- Wet van 19 december 2008 inzake het verkrijgen en het gebruik van menselijk lichaamsmateriaal met het oog op de geneeskundige toepassing op de mens of het wetenschappelijk onderzoek, *BS* 30 december 2008
- Wet van 7 mei 2004 inzake experimenten op de menselijke persoon, *BS* 18 mei 2004

4. Informatie – Documentatie - Links

- Verklaring van Helsinki van de World Medical Association betreffende de ethische beginselen voor medisch onderzoek op mensen
- De "Ethische code voor het wetenschappelijk onderzoek in België" is een gemeenschappelijk initiatief van de Koninklijke Vlaamse Academie van België voor Wetenschappen en Kunsten, de Koninklijke Academie voor Geneeskunde van België, de Académie Royale des Sciences, des Lettres et des Beaux Arts de Belgique en de Académie Royale de Médecine de Belgique, hierbij ondersteund door de POD Wetenschapsbeleid.

5. Trefwoorden

commissie voor medische ethiek - consent (informed-) - ethische commissie - experimenten op mensen - onafhankelijkheid van de arts - proefpersoon - vrije en voorgelichte toestemming door de patiënt - Verklaring van Helsinki