

Deze tekst is niet meer van kracht. Sinds 3 mei 2018 geldt een nieuwe code van medische deontologie. De inhoud van de vroegere code van medische deontologie blijft beschikbaar voor documentatiedoeleinden.

**CODE VAN GENEESKUNDIGE
PLICHTENLEER**

opgesteld door de

**NATIONALE RAAD
VAN DE ORDE DER ARTSEN**

**Dit document is aangemaakt op
04/11/2020**

de Jamblinne de Meuxplein 34-35 - 1030 Brussel
Tel. 02/743.04.00 - Fax 02/735.35.63
e-mail : info@ordomedic.be
www.ordomedic.be

INHOUD

TITEL I	Algemene bepalingen	Art.
Hoofdstuk I	Doel en toepassing van de Code	1-2
Hoofdstuk II	Algemene plichten van de arts	3-11
Hoofdstuk III	Publiciteit	12-17
Hoofdstuk IV	Cliënteel	18-19
Hoofdstuk V	Het geneeskundig kabinet	20-26
TITEL II	De arts ten dienste van de patiënt	Art.
Hoofdstuk I	Arts - patiëntverhouding	27-33
Hoofdstuk II	Kwaliteit van de verzorging	34-37
Hoofdstuk III	Het medisch dossier	38-47
Hoofdstuk IV	Heelkunde	48-54
Hoofdstuk V	Beroepsgeheim van de arts	55-70
Hoofdstuk VI	Erelonen	71-84
Hoofdstuk VII	Problemen in verband met de voortplanting	85-88
Hoofdstuk VIII	Experimenten op mensen	89-94
Hoofdstuk IX	Het naderende levenseinde	95-98
TITEL III	De arts ten dienste van de gemeenschap	Art.
Hoofdstuk I	De sociale en economische verantwoordelijkheid van de artsen	99-103
Hoofdstuk II	Preventieve geneeskunde	104-112
Hoofdstuk III	De continuïteit van de verzorging, de wachtdiensten en de dringende medische hulp	113-118
Hoofdstuk IV	De arts als adviseur, controleur, deskundige of ambtenaar	119-130
Hoofdstuk V	Gerechtigde geneeskunde	131-135

TITEL IV	Verhouding tussen artsen	Art.
Hoofdstuk I	De collegialiteit	136-139
Hoofdstuk II	Behandelende arts en consulent	140-152
Hoofdstuk III	De plaatsvervangende arts	153-158
Hoofdstuk IV	De professionele samenwerking tussen artsen	159-165
TITEL V	Verhouding artsen-derden	Art.
Hoofdstuk I	Contracten met verzorgingsinstellingen	166-172
Hoofdstuk II	Overeenkomsten met niet-artsen, uitvindingen en octrooien	173-176
Hoofdstuk III	Verhouding met apothekers, licentiaten in de tandheelkunde, vroedvrouwen, verplegenden en leden van paramedische beroepen	177-182

Register

TITEL I
Algemene bepalingen

HOOFDSTUK I
Doel en toepassing van de Code

- Art. 1** De geneeskundige plichtenleer is het geheel van de beginselen, gedragsregels en gebruiken die iedere arts moet eerbiedigen of als leidraad nemen bij de uitoefening van zijn beroep.
- Art. 2** De bepalingen van deze Code zijn van toepassing op alle artsen die ingeschreven zijn op de Lijst van de Orde.
Zij worden bij wijze van vermelding en niet beperkend aangegeven.
Zij kunnen bij analogie worden toegepast.

HOOFDSTUK II

Algemene plichten van de arts

- Art. 3** De uitoefening van de geneeskunde is een bij uitstek menslievende opdracht; de arts waakt in alle omstandigheden over de gezondheid van de enkeling en van de gemeenschap.
- Teneinde deze opdracht te vervullen moet de arts, welke discipline van de geneeskunde hij ook uitoefent, ten volle bevoegd zijn en de menselijke persoon steeds eerbiedigen.
- Art. 4** Om zijn patiënt met de beste zorgen te kunnen omringen, moet de arts zich op de hoogte houden van de vooruitgang van de geneeskundige wetenschap.
- Art. 5** De arts moet al zijn zieken even gewetensvol verzorgen, ongeacht hun sociale stand, hun nationaliteit, hun overtuiging, hun faam en zijn persoonlijke gevoelens jegens hen.
- Art. 6** Elke arts moet, ongeacht zijn functie of specialiteit, onverwijld hulp bieden aan een zieke die in onmiddellijk gevaar verkeert.
- Art. 7** Bij algemene noodsituaties mag een arts zijn zieken niet verlaten tenzij hij daartoe door de bevoegde overheid wordt verplicht.
- Art. 8** De arts moet zich bewust zijn van zijn sociale plichten tegenover de gemeenschap.
- Art. 9** De arts moet ervoor waken, zelfs buiten zijn beroepsactiviteiten, geen daden te stellen die de eer of de waardigheid van het beroep zouden kunnen schaden.
- Art. 10** De geneeskunde mag in geen geval en op geen enkele wijze als een handelszaak worden opgevat.
- Art. 11** De artsen moeten goede collegiale betrekkingen met elkaar onderhouden en elkaar bijstaan.

HOOFDSTUK III

Publiciteit

- Art. 12** Mits naleving van de bepalingen van dit hoofdstuk kunnen artsen hun medische activiteit kenbaar maken aan het publiek.
- Art. 13** §1. De verstrekte informatie dient waarheidsgetrouw, objectief, relevant, verifieerbaar, discreet en duidelijk te zijn. Zij mag in geen geval misleiden. Zij mag niet vergelijkend zijn.
Resultaten van onderzoeken en behandelingen mogen niet voor publicitaire doeleinden worden aangewend.
- §2. Publiciteit mag het algemeen belang inzake de volksgezondheid niet schaden. Zij mag niet aanzetten tot overbodige onderzoeken of behandelingen. Ronseling van patiënten is niet toegelaten.
De campagnes voor preventie en vroegdetectie dienen wetenschappelijk onderbouwd te zijn en vereisen de voorafgaande toelating van de bevoegde ordinale instantie.
- §3. Bij het voeren van publiciteit dienen de artsen de regels van het medisch beroepsgeheim te eerbiedigen.
- Art. 14** De verwoording en vormgeving van de publiciteit evenals de hierbij gebruikte methoden en technieken - inclusief internetsites, naamborden, briefhoofden en vermeldingen in gidsen - moeten beantwoorden aan de bepalingen van artikel 13.
- Art. 15** Artsen dienen zich daadwerkelijk te verzetten tegen elke door derden gevoerde publiciteit, betreffende hun medische activiteit, die de bepalingen van dit hoofdstuk niet naleeft.
- Art. 16** Artsen mogen hun medewerking verlenen aan de media met het oog op het verstrekken van medische informatie die belangrijk en nuttig kan zijn voor het publiek.
Hierbij dienen de bepalingen van dit hoofdstuk nageleefd te worden.
- De arts zal voorafgaandelijk de provinciale raad waarbij hij ingeschreven is inlichten over zijn medewerking met de media.
- Art. 17** Wanneer patiënten door de media betrokken worden bij het informeren van het publiek mogen artsen alleen meewerken voor zover de persoonlijke levenssfeer en de waardigheid van deze patiënten geëerbiedigd worden. In die omstandigheden dienen de

artsen er zich van te vergewissen dat de patiënten volledig geïnformeerd werden en vrij toestemden tot medewerking.

HOOFDSTUK IV

Cliënteel

Art. 18 (Gewijzigd op 14 september 1991)

§1. De materiële en immateriële bestanddelen van een geneeskundige praktijk kunnen het voorwerp uitmaken van een inbreng of quasi-inbreng in een artsenvennootschap en van een overdracht aan een arts, een artsenassociatie of een artsenvennootschap.

§2. Zowel inbreng, quasi-inbreng als overdracht moeten door een schriftelijke overeenkomst worden geregeld. Deze overeenkomst dient voorafgaandelijk ter goedkeuring te worden voorgelegd aan de bevoegde provinciale raad.

§3. Door deze overeenkomst mag geen afbreuk gedaan worden aan de deontologische verplichtingen van de betrokken artsen.

Art. 19 §1. Het is verboden, onder welke vorm ook, patiënten te ronselen.

§2. Een arts zijn cliënteel onttrekken of pogen te onttrekken is verboden.

§3. Een arts mag in zijn kabinet elke patiënt ontvangen.

§4. De arts die geroepen wordt bij een zieke die in behandeling is bij een collega, moet de volgende regels in acht nemen:

a. indien de zieke de zorgen van de eerste dokter verzaakt, moet de bijgeroepen arts zich ervan vergewissen of zulks de uitdrukkelijke wil van de zieke is en ervoor waken dat zijn collega wordt verwittigd;

b. zo de zieke niet de zorgen van zijn behandelende arts verzaakt, maar enkel een advies wou vragen, moet de bijgeroepen arts een consult voorstellen en zich terugtrekken na het eventueel toedienen van dringende zorgen; indien echter om een gegronde reden, het consult onmogelijk of niet wenselijk blijkt, mag hij de zieke onderzoeken op voorwaarde dat deze ermee akkoord gaat dat de diagnose en de voorgestelde behandeling aan de behandelende arts worden medegedeeld;

c. indien de zieke, bij afwezigheid van zijn behandelende arts, een beroep doet op een andere arts, mag deze de patiënt gedurende die afwezigheid verzorgen maar de behandeling slechts wijzigen indien het noodzakelijk is; hij moet de verzorging staken zodra zijn collega

is teruggekeerd en hem alle nuttige inlichtingen verstrekken.

HOOFDSTUK V

Het geneeskundig kabinet

Art. 20 (Gewijzigd op 12 april 2003)

Een geneeskundig kabinet is de plaats waar de arts patiënten ontvangt, onderzoekt, adviezen geeft of zorgen toedient.

Art. 21 (Gewijzigd op 12 april 2003)

De uitrusting van een kabinet en de organisatie van de praktijk dienen de arts toe te laten zijn beroep op een kwalitatief hoogstaand niveau uit te oefenen en de continuïteit van de zorg te verzekeren. De inrichting van een kabinet dient de waardigheid en de intimiteit van de patiënt te eerbiedigen.

Art. 22 §1. (Gewijzigd op 12 april 2003) De arts zal zijn praktijk bij voorkeur op één plaats uitoefenen. Zo hij nochtans zijn activiteiten over meer dan één kabinet spreidt of wenst te spreiden moet hij zijn provinciale raad hiervan op de hoogte brengen, de spreiding van zijn activiteiten motiveren en de plaats van zijn hoofdactiviteit aanduiden.

§2. (Gewijzigd op 12 april 2003) Teneinde inbreuken op de bepalingen van de geneeskundige plichtenleer te voorkomen of te doen ophouden, zal de provinciale raad bij zijn beslissing rekening houden met onder meer de belangen van de zieken, de kwaliteit en de continuïteit van de zorg, de bescherming van het beroepsgeheim, de vrije artsenkeuze, de bijzondere geografische ligging, de aard van de uitgeoefende discipline en met de uitrusting van het kabinet.

§3. Wanneer een arts zijn bedrijvigheid spreidt over verscheidene kabinetten, gevestigd in verschillende provincies of in een gemeente die uitsluitend onder de bevoegdheid valt van de Provinciale Raad van Brabant, hetzij met het Frans, hetzij met het Nederlands als voertaal, moet op initiatief van de Provinciale Raad waaronder de arts ressorteert, het advies van de betrokken Provinciale Raad worden gevraagd.

Art. 23 Het uitoefenen van marktgeneeskunde is verboden.

Art. 24 Het is de arts verboden een geneeskundig kabinet door een collega

te laten beheren of zelf het beheer van een geneeskundig kabinet voor een collega op zich te nemen.

Art. 25 Het is verboden zowel preventieve als curatieve geneeskunde uit te oefenen in commerciële vertrekken of aangrenzende lokalen, onverminderd de reglementen die de plaatsen voor de uitoefening van arbeidsgeneeskunde omschrijven.

Art. 26 Behoudens onderling akkoord, mag een arts zich niet vestigen in een kabinet dat, al dan niet vrijwillig, verlaten werd door een collega die nog praktiseert in het land, tenzij na het verstrijken van de termijn en onder de voorwaarden bepaald door de raad van de Orde van de provincie waartoe de tweede bewoner behoort.

TITEL II
De arts ten dienste van de patiënt

HOOFDSTUK I
Arts - patiëntverhouding

- Art. 27** De vrije keuze van een arts is een fundamenteel recht van de patiënt.
- Niettemin kan een beperking van die vrije keuze onvermijdelijk zijn in het kader van de praktische organisatie van een permanent kwaliteitsvol zorgaanbod.
- Over zulke beperking wordt zo adequaat mogelijk informatie verstrekt.
- Art. 28** Behalve in geval van hoogdringendheid of wanneer hij in zijn menslievende plichten tekort zou schieten, staat het de arts steeds vrij om persoonlijke of beroepsredenen de behandeling van een zieke te weigeren.
- De arts mag eveneens van zijn opdracht afzien op voorwaarde dat hij de patiënt of de naastbestaenden ervan in kennis stelt, de continuïteit van de verzorging verzekert en aan de arts die zijn taak overneemt, alle nuttige inlichtingen verstrekt.
- Art. 29** De arts moet pogen de patiënt voor te lichten over het waarom van elke voorgenomen diagnostische of therapeutische maatregel. Indien de zieke een voorgesteld onderzoek of behandeling weigert, mag de arts onder de in lid 2 van artikel 28 bepaalde voorwaarden, van zijn opdracht afzien.
- Art. 30** Indien de patiënt minderjarig is of indien het een andere onbekwame persoon betreft, en het onmogelijk of niet wenselijk is de instemming van zijn wettelijke vertegenwoordiger te bekomen, moet de arts gewetensvol de passende zorgen toedienen.
- Art. 31** De arts, of hij nu vrij door de patiënt werd gekozen of aan de patiënt door een wet, een bestuurlijke verordening of bepaalde omstandigheden werd opgelegd, moet altijd correct zijn en begrip tonen; behalve in gevallen met een duidelijke therapeutische weerslag zal hij zich van inmenging in familiale aangelegenheden onthouden; hij zal er op bedacht zijn geen filosofische,

godsdienstige of politieke overtuiging te kwetsen.

Art. 32 De al dan niet vrij gekozen arts zal enkel op gewetensvolle wijze en op wetenschappelijke gronden beslissingen nemen.

Art. 33 (Gewijzigd op 15 april 2000)

De arts deelt tijdig aan de patiënt de diagnose en de prognose mede; dit geldt ook voor een erge en zelfs voor een noodlottige prognose. Bij de informatie van de patiënt houdt de arts rekening met diens draagkracht en met de mate waarin hij wenst geïnformeerd te worden.

De arts verzekert de patiënt in ieder geval van een verdere aangepaste behandeling en begeleiding. De arts betreft hierbij de naastbestaanden tenzij de patiënt zich daartegen verzet. Hij contacteert op verzoek van de patiënt de door deze aangewezen personen.

HOOFDSTUK II

Kwaliteit van de verzorging

Art. 34 (Gewijzigd op 18 augustus 2001)

§1. Zowel voor het stellen van een diagnose als voor het instellen en voortzetten van de behandeling, verbindt de arts er zich toe zijn patiënt zorgvuldig en gewetensvol de zorgen toe te dienen die stroken met de thans geldende wetenschappelijke kennis.

§2. Een slachtoffer van een medische fout heeft recht op vergoeding van de door die fout veroorzaakte schade en elke arts dient hiervoor verzekerd te zijn.

Art. 35 Behalve in geval van overmacht mag de arts zijn beroep enkel uitoefenen onder voorwaarden die de kwaliteit van de zorgen en van de medische behandeling niet in het gedrang brengen.

a. Behoudens in spoedeisende gevallen mag de arts slechts zoveel personen in behandeling nemen als hij aankan om aan ieder van hen gewetensvol, zorgvuldig en met eerbied voor de menselijke persoon zorgen te verstrekken.

b. De arts mag zijn bevoegdheid niet overschrijden. Hij moet het advies inwinnen van confraters, onder meer van specialisten, hetzij op eigen initiatief, hetzij op verzoek van de patiënt, telkens wanneer dit binnen de diagnostische of therapeutische context nuttig of noodzakelijk blijkt.

c. Wanneer de toestand van de patiënt dit vereist laat de arts zich bijstaan door bevoegde verpleegkundige, paramedische, technische en sociale medewerkers.

Art. 36 De arts beschikt over de diagnostische en therapeutische vrijheid.

a. Hij zal niettemin vermijden onnodig dure onderzoeken en behandelingen voor te schrijven of overbodige verstrekkingen te verrichten.

b. Hij zal eveneens vermijden behandelingen of geneesmiddelen voor te schrijven op eenvoudig verzoek van de patiënt, zonder dat diens toestand dit medisch rechtvaardigt.

c. Hij zal er over waken geneesmiddelen voor te schrijven in gepaste vorm en hoeveelheid teneinde overconsumptie en overdosering

tegen te gaan.

d. Wanneer een degelijk vooringelichte patiënt er vrijwillig mee instemt zijn medewerking te verlenen aan een wetenschappelijk onderzoek, mogen hem geen behandelingen onthouden worden die onontbeerlijk zijn voor zijn toestand.

Wanneer een patiënt weigert mee te werken aan of zich terugtrekt uit het wetenschappelijk onderzoek, moet de arts hem de beste zorgen blijven verstrekken.

Art. 37 (Gewijzigd op 17 december 2005)

a. De arts zet zich in om elke vorm van afhankelijkheid te voorkomen. Hij wijst de patiënt onder meer op het verkeerd gebruik en het misbruik van substanties die tot afhankelijkheid kunnen leiden evenals op de risico's bij langdurig gebruik ervan.

b. De arts zet zich in om patiënten te helpen die afhankelijk zijn van dergelijke substanties of deze misbruiken. Hij opteert voor een multifactoriële benadering van de problematiek zowel op fysiek, psychisch als sociaal vlak.

Indien de behandeling van de patiënt een bekwaamheid vergt die de arts onvoldoende bezit doet deze een beroep op een bevoegde collega of een bevoegd multidisciplinair team.

Bij een behandeling met vervangingsmiddelen zal de arts op geregelde tijdstippen nagaan of deze kunnen worden afgebouwd of afgeschaft.

c. Elke arts die drugsverslaafden behandelt met vervangingsmiddelen dient geregistreerd te zijn bij een erkend centrum of netwerk voor de opvang van drugsverslaafden of bij een daartoe erkend gespecialiseerd centrum.

De arts dient een continue opleiding in deze materie te volgen en deel te nemen aan de activiteiten van één van de hierboven vermelde structuren.

Met het oog op een optimale therapeutische efficiëntie staat het de arts vrij, voordat hij een behandeling met vervangingsmiddelen instelt, de patiënt bijkomende voorwaarden op te leggen, zoals de registratie bij de Provinciale Geneeskundige Commissie.

Indien de arts die vervangingsmiddelen voorschrijft, van oordeel is dat er redenen zijn om af te wijken van de wettelijk vastgelegde wijze van toediening van een vervangingsmiddel (oraal en onder

dagelijks toezicht) is hij verplicht in het medisch dossier de afwijkende wijze van aflevering en toediening te noteren evenals de motivering ervan.

d. De bepalingen van dit artikel gelden niet voor andere medisch verantwoorde behandelingen die afhankelijkheid kunnen meebrengen.

HOOFDSTUK III

Het medisch dossier

- Art. 38** De arts moet in principe voor elke patiënt een medisch dossier bijhouden.
- Art. 39** De arts die persoonlijk het medisch dossier heeft samengesteld en aangevuld, is verantwoordelijk voor de bewaring ervan. Hij beslist over de overdracht van het geheel of een gedeelte van het dossier met inachtneming van het beroepsgeheim.
- Art. 40** Wanneer de medische dossiers evenwel worden samengesteld door een team en gecentraliseerd worden in een verzorgings- of andere instelling, hebben enkel de voor de verzorging van de zieken opgeroepen artsen toegang tot die dossiers. De inhoud en de bewaring ervan mogen door deze artsen enkel worden toevertrouwd aan personen die eveneens door het beroepsgeheim zijn gebonden.
- Art. 41** Op vraag van de patiënt of met diens toestemming moet de arts zo spoedig mogelijk aan een andere behandelende arts alle inlichtingen verstrekken die nuttig of nodig zijn voor de vervollediging van de diagnose of de voortzetting van de behandeling.
- Art. 42** De arts helpt de patiënt bij de uitoefening van zijn recht op inzage en op afschrift van zijn dossier.
- Art. 43** Bij zijn wetenschappelijke werkzaamheden mag de arts gebruik maken van zijn medische dossiers op voorwaarde dat geen namen of details in zijn publicaties voorkomen die de identificatie van patiënten door derden zou mogelijk maken.
- Art. 44** De arts mag met het oog op het wetenschappelijk belang bepaalde gegevens uit medische dossiers, waarvoor hij verantwoordelijk is, aan derden mededelen voor zover hij het beroepsgeheim niet schendt en de interpretatie van die gegevens geschiedt onder toezicht van een arts.
- Art. 45** De arts heeft geen recht van terughouding op de medische gegevens van het dossier in geval van niet-betaling van honoraria.

- Art. 46** (Gewijzigd op 19 januari 2013)
Medische dossiers dienen gedurende dertig jaar na het laatste contact met de patiënt veilig, met inachtneming van het beroepsgeheim, te worden bewaard. Na deze termijn kan de vernietiging van de dossiers met dezelfde inachtneming gebeuren.
- Art. 47** (Gewijzigd op 19 januari 2013)
Wanneer zijn praktijk ophoudt, maakt de arts alle nuttige en noodzakelijke inlichtingen voor de continuïteit van de zorg over aan de door de patiënt aangeduide arts. Indien de betrokken provinciale raad ingelicht wordt dat deze arts niet meer bij machte is deze verplichting na te leven, neemt hij de nodige schikkingen voor :
- de gepaste bewaarregeling voor de medische dossiers, teneinde de continuïteit van de zorg te kunnen verzekeren,
 - de vrijwaring van het beroepsgeheim.

HOOFDSTUK IV

Heelkunde

- Art. 48** Elke arts moet ervoor waken dat de zieke in alle omstandigheden vrij een chirurg kan kiezen. De behandelende arts zal de zieke in geweten bij deze keuze helpen.
- Art. 49** De chirurg mag weigeren tot een ingreep over te gaan wanneer de indicatie hem onvoldoende verantwoord lijkt of om een andere gegronde reden.
- Art. 50** Om de patiënt met de beste zorgen te omringen, moet de chirurg bevoegde assistenten kiezen. Hij draagt de verantwoordelijkheid voor die keuze.
- Art. 51** Indien een arts met de anesthesie wordt belast, krijgt hij van de chirurg of ieder ander opererend arts alle nuttige informatie en neemt hij zijn eigen verantwoordelijkheid op zich.
De arts-anesthesist moet toezicht houden op de anesthesie gedurende heel de tijd van de ingreep. Hij moet de medische en paramedische medewerkers die hem bijstaan evenals het nodige materiaal kunnen kiezen en er zich verantwoordelijk voor stellen.
- Art. 52** In het belang van de zieke moet de chirurg in vertrouwen met de behandelende arts samenwerken.
- Art. 53** Bij preleveren van weefsels of organen "ex vivo" met het oog op transplantaties, wordt verondersteld dat de donor of, bij onomkeerbaar coma, diens wettelijke vertegenwoordigers, voorafgaandelijk hun toestemming hebben gegeven; voor het wegnemen van organen "post mortem", dient men zich nauwgezet te houden aan de regels welke thans gelden voor de vaststelling van de dood van de donor. De impliciete of uitdrukkelijke weigering van de patiënt tot preleveren op zijn lijk, moet worden geëerbiedigd.
- Art. 54** (Gewijzigd op 16 juli 1988)
- Hoewel het doorgaans slechts een kleine ingreep betreft, heeft de heelkundige sterilisatie verstrekkende gevolgen.
De sterilisatie mag bijgevolg slechts worden uitgevoerd na een degelijke voorlichting van de echtgenoten of partners over de ingreep en de gevolgen ervan.

De persoon die de ingreep zal ondergaan moet vrij kunnen beslissen en het gebeurlijk verzet van echtgenoot of partner blijft zonder gevolg.

HOOFDSTUK V

Beroepsgeheim van de arts

- Art. 55** Het beroepsgeheim dat de arts moet bewaren, is van openbare orde. De door patiënten geraadpleegde of om zorgen of raad verzochte practici zijn in alle omstandigheden door het beroepsgeheim gebonden.
- Art. 56** Het beroepsgeheim van de arts omvat zowel al wat de patiënt hem heeft gezegd of toevertrouwd, als wat de arts weet of heeft ontdekt ten gevolge van onderzoeken of van door hem gedane of aangevraagde navorsingen.
- Art. 57** Het beroepsgeheim omvat alles wat de arts heeft gezien, gehoord, vernomen, vastgesteld, ontdekt of opgevangen tijdens of bij gelegenheid van de uitoefening van zijn beroep.
- Art. 58** Binnen uitdrukkelijk vastgelegde perken, gelden wettelijke uitzonderingen voor de hierna opgesomde gevallen. De arts moet in geweten oordelen of hij door het beroepsgeheim toch niet wordt verplicht bepaalde gegevens niet mede te delen.
- a. (Gewijzigd op 20 september 2008)
Het verstrekken van inlichtingen, in het kader van de wetgeving op de ziekte- en invaliditeitsverzekering, aan de artsen-inspecteurs van de dienst voor geneeskundige evaluatie en controle van het Riziv, in zoverre die inlichtingen noodzakelijk zijn voor hun controle-opdracht en binnen de perken ervan blijven.
Het verstrekken van deze inlichtingen en het aanwenden ervan door de artsen-inspecteurs zijn onderworpen aan het eerbiedigen van het beroepsgeheim.
- b. Het verstrekken van inlichtingen of medische gegevens over de verzekerde, aan de artsen-adviseurs van verzekeringsinstellingen tegen ziekte en invaliditeit en binnen de perken van de medisch-sociale raadplegingen.
De arts-adviseur van een verzekeringsinstelling is, zoals elke andere arts, gebonden door het beroepsgeheim; hij moet aan die instelling uitsluitend zijn besluiten op administratief vlak mededelen.
- c. De aangifte aan gezondheidsinspecteurs van overdraagbare epidemische ziekten, overeenkomstig de modaliteiten en voorwaarden in de wet vastgelegd.

- d. De aangifte aan gezondheidsinspecteurs van geslachtsziekten, overeenkomstig de wetgeving inzake de voorkoming van deze ziekten.
- e. De kennisgevingen en aangiften aan de ambtenaar van de burgerlijke stand inzake geboorten, overeenkomstig de wettelijke bepalingen.
- f. De afgifte van reglementaire geneeskundige getuigschriften nodig voor de aangifte van werkongevallen met vermelding van alle indicaties die rechtstreeks in verband staan met het oorzakelijk trauma.
- g. Het afleveren van geneeskundige verslagen en verklaringen in uitvoering van de wettelijke voorschriften inzake de bescherming van de persoon van de geesteszieke en inzake de bescherming van de goederen van personen die wegens hun lichaams- of geestestoestand geheel of gedeeltelijk onbekwaam zijn die te beheren.
- h. Het afleveren van medische verslagen in uitvoering van de wettelijke voorschriften met betrekking tot de beroepsziekten.
- i. Het afleveren van geneeskundige verklaringen in uitvoering van de wettelijke voorschriften met betrekking tot de landverzekeringsovereenkomsten.
- j. (Toegevoegd op 22 december 2007)
Het afleveren van verslagen aan de justitieassistent in uitvoering van een conventie die de justitieassistent, de patiënt en de arts bindt en afgesloten werd in het kader van een voorwaardelijke invrijheidsstelling, een voorlopige hechtenis, een uitstel van strafuitvoering, een probatiemaatregel of een bemiddeling in strafzaken.
- k. (Toegevoegd op 30 april 2011)
Het verstrekken, in het kader van de wet van 31 maart 2010 betreffende de vergoeding van schade als gevolg van gezondheidszorg, aan de artsen van het Fonds voor de medische ongevallen van documenten en informatie die noodzakelijk zijn voor het uitvoeren van hun wettelijke opdracht.

Art. 59

§1. De arts van het medisch schooltoezicht deelt slechts binnen de strikte perken van zijn opdracht de resultaten van zijn onderzoek mede aan de leerlingen, de ouders, de voogden van leerlingen, de arts-ambtenaar of de inrichtende overheid.
Aan de feiten die hij verneemt tijdens zijn onderzoek maar die geen uitstaans hebben met zijn opdracht, mag hij geen ruchtbaarheid

geven.

§2. De arbeidsgeneesheer mag de personeelsleden van het medisch team, die zelf gebonden zijn door het beroepsgeheim, alleen van die inlichtingen in kennis stellen die noodzakelijk zijn voor het vervullen van hun opdracht.

De door de wet voorgeschreven medische steekkaart, waarmee de arbeidsgeneesheer zijn beslissing aan de werkgever mededeelt, mag geen enkele aanduiding van diagnose bevatten.

Art. 60 (Gewijzigd op 21 januari 1995)

De arts is gerechtigd aan een door de bevoegde overheid aangeduide arts, alle geneeskundige gegevens mede te delen teneinde het onderzoek van pensioenaanvragen van militairen of oorlogsslachtoffers en de toepassing van de wettelijke bepalingen inzake gehandicapten te vergemakkelijken.

De mededeling van deze gegevens en het gebruik ervan door de in het eerste lid vermelde artsen kan slechts gebeuren mits eerbiediging van het beroepsgeheim van de arts.

Art. 61 (Gewijzigd op 14 september 2013)

Als een arts vermoedt dat een kwetsbaar persoon mishandeld, misbruikt, uitgebuit, belaagd of verwaarloosd wordt, dient hij onmiddellijk het nodige te doen om deze persoon te beschermen.

In de mate dat de verstandelijke mogelijkheden van de kwetsbare persoon dit toelaten, bespreekt de arts in de eerste plaats zijn bevindingen met deze en spoort hij hem aan zelf de nodige initiatieven te nemen. Indien dit de belangen van deze laatste niet schaadt en deze hierin toestemt, kan hij dit met zijn naasten bespreken.

Indien de situatie het rechtvaardigt en voor zover de kwetsbare oordeelsbekwame persoon hierin toestemt, contacteert de arts een ter zake bevoegde collega of schakelt hij een specifiek voor die problematiek opgerichte multidisciplinaire voorziening in.

Indien een kwetsbaar persoon in een ernstig en dreigend gevaar verkeert of indien er ernstige aanwijzingen zijn van een gewichtig en reëel gevaar dat andere kwetsbare personen het slachtoffer worden van mishandeling of verwaarlozing en indien de arts op geen andere manier bescherming kan bieden, kan hij de procureur des Konings in kennis stellen van zijn bevindingen.

Art. 62 (Gewijzigd op 16 april 1994)

Binnen de perken van volstreekte noodzaak, mag een diagnose of een inlichting van geneeskundige aard worden medegedeeld :

- a. aan de wettelijke of feitelijke vertegenwoordiger van een onbekwame of bewusteloze patiënt;
- b. aan de arts met een gerechtelijk-geneeskundig onderzoek belast, voor zover de inlichtingen beperkt blijven tot de objectieve medische gegevens die rechtstreeks verband houden met het doel van het onderzoek en de patiënt daarmee instemt;
- c. aan instellingen met een wetenschappelijke opdracht, zonder vermelding van naam;
- d. aan de artsen van het "Europees Comité inzake de voorkoming van foltering en onmenselijke of vernederende behandeling of bestraffing", bij de uitvoering van hun opdracht.

De in vertrouwen door een patiënt medegedeelde gegevens mogen nooit openbaar worden gemaakt.

Art. 63 De voor de gerechtelijke overheid gedagvaarde arts mag weigeren getuigenis af te leggen over door het beroepsgeheim gedekte feiten, door zich te beroepen op dit beroepsgeheim.

Art. 64 De verklaring van een zieke waarbij hij de arts van zijn zwijgplicht ontheft, volstaat niet om de arts van zijn verplichting te ontslaan.

Art. 65 De dood van een zieke ontheft de arts niet van zijn beroepsgeheim. De erfgenamen kunnen hem er evenmin van ontslaan of erover beschikken.

Art. 66 (Gewijzigd op 14 september 2013)

Bij een huiszoeking of in geval van inbeslagname door een onderzoeksrechter of, bij op heterdaad betrapte misdrijven, door de procureur des Konings van stukken met gegevens die de gezondheid betreffen, zorgt een afgevaardigde van de provinciale raad van de Orde ervoor dat de vertrouwensrelatie tussen de patiënt en de arts en het medisch geheim gewaarborgd worden.

Hij doet akte nemen van zijn voorbehoud telkens wanneer hij van mening is dat hieraan onvoldoende wordt tegemoetgekomen.

De afgevaardigde van de raad van de Orde zorgt ervoor dat de in beslag genomen stukken in een verzegelde omslag worden geborgen, waarop hij zijn handtekening zet.

Art. 67

De arts heeft het recht maar is niet verplicht aan een patiënt, die hem erom verzoekt, een getuigschrift betreffende zijn gezondheidstoestand te overhandigen. De arts mag een getuigschrift weigeren. Hij alleen beslist over de inhoud en de wenselijkheid om het aan de patiënt te overhandigen.

Wanneer een patiënt om een getuigschrift verzoekt met het oog op sociale voordelen, mag de arts hem dit getuigschrift afleveren maar moet hij het voorzichtig en discreet opstellen; hij mag dit getuigschrift, met de goedkeuring van zijn patiënt of diens naastbestaanden, zo nodig ook rechtstreeks, overhandigen aan de arts van de instelling waarvan de toekenning van bedoelde sociale voordelen afhangt.

Art. 68

(Gewijzigd op 22 september 1993)

§1. Voor de uitvoering van een levensverzekeringscontract zal de arts, die het bericht van overlijden heeft ingevuld, desgevraagd een verklaring nopens de doodsoorzaak toezenden aan de met naam aangeduide adviserend arts van de verzekeraar, mits deze laatste aantoonde de voorafgaande toestemming van de verzekerde daartoe te bezitten.

§2. Verklaringen nopens de omstandigheden en de oorzaak van het overlijden ten behoeve van het Fonds voor de Beroepsziekten of van de Verzekeringsmaatschappij voor Arbeidsongevallen, zullen desgevraagd aan de met naam aangeduide adviserend arts van het F.B.Z. of van de Verzekeringsmaatschappij voor Arbeidsongevallen worden toegezonden door de arts die het bericht van overlijden heeft ingevuld.

Art. 69

De arts die als beschuldigde voor de Raad van de Orde verschijnt mag zich niet beroepen op de zwijgplicht, maar is de gehele waarheid verschuldigd. Hij is echter gerechtigd de vertrouwelijke mededelingen van de patiënt te verzwijgen.

De artsen die verzocht worden getuigenis af te leggen in tuchtzaken zijn, voor zover de regels van het beroepsgeheim jegens hun patiënten het toelaten, ertoe gehouden alle feiten die het onderzoek aanbelangen, bekend te maken.

Art. 70

De arts zal ervoor waken dat het medisch geheim door zijn helpers dwingend wordt nageleefd.

HOOFDSTUK VI

Erelonen

- Art. 71** De arts moet gematigd en bescheiden zijn bij het vaststellen van het ereloon betreffende zijn prestaties. Binnen deze perken mag hij rekening houden met de belangrijkheid van de geleverde prestaties, de economische toestand van de patiënt, zijn eigen faam en de eventuele bijzondere omstandigheden. Hij weigert niet aan de zieke of diens vertegenwoordigers uitleg te verstrekken omtrent het bedrag van het ereloon betreffende zijn prestaties.
- Art. 72** Het ereloon is volkomen eigendom van de arts ongeacht of dit rechtstreeks of door bemiddeling van een gemachtigde wordt geïnd. Indien de arts werkzaam is in een instelling moet deze bepaling uitdrukkelijk worden vermeld in elk contract tussen de arts en die instelling.
- Indien de arts zijn beroep uitoefent als vennoot in een professionele vennootschap met rechtspersoonlijkheid, wordt het ereloon betreffende zijn prestaties geïnd in naam en voor rekening van de vennootschap. Is de arts-vennoot werkzaam in een instelling, dan moet deze bepaling uitdrukkelijk worden vermeld in elk contract tussen die instelling en de vennootschap.
- Art. 73** De arts moet in principe de ereloonnota's met betrekking tot door hem uitgevoerde prestaties persoonlijk opmaken. Dit geldt ook voor consult onder artsen.
- Art. 74** Indien hij daarvoor een beroep doet op administratief personeel of op een administratieve dienst, dan moet de arts controle uitoefenen en draagt hij de verantwoordelijkheid.
- Art. 75** De ereloonstaat dient binnen het jaar na de prestatie te worden toegestuurd.
- Bij het innen van erelonen dient elke handelwijze vermeden te worden die niet strookt met de vereiste waardigheid van de arts-patiëntverhouding.
- Art. 76** In de gevallen waarin een gezamenlijke ereloonstaat wordt opgesteld, moet het voor de prestaties van elke arts aangerekend bedrag afzonderlijk worden vermeld.

- Art. 77** Een schadeloosstelling mag gevraagd worden voor een nutteloos geworden huisbezoek of voor een verzuimde afspraak indien zij niet tijdig werden afgezegd.
- Art. 78** Het vragen van honoraria die merkelijk te hoog liggen duidt op een gebrek aan eerlijkheid en bescheidenheid en kan, onverminderd de bevoegdheid van de provinciale raden om uitspraak te doen over ereloonbetwistingen, aanleiding geven tot tuchtmaatregelen.
- Indien artsen bepaalde verbintenissen hebben aangegaan of handelen overeenkomstig plaatselijke gebruiken, mogen zij geen daden stellen die een misbruik zouden betekenen van het recht lagere erelonen te vragen en vooral geen cliënteel werven door, op welke wijze dan ook, van hun stelselmatig lagere erelonen melding te maken.
- Art. 79** (Opgeheven op 25 mei 2013)
- Art. 80** Ereloonverdeling tussen artsen is toegestaan wanneer zij betrekking heeft op een aan de zieke rechtstreeks of onrechtstreeks bewezen dienst in het kader van de groepsgeneeskunde. Behoudens deze gevallen, is het aanvaarden, het aanbieden of het vragen van een ereloonverdeling, zelfs zonder gevolg, een ernstige fout.
- Art. 81** Elke ereloonverdeling tussen artsen en niet-artsen is verboden.
- Art. 82** Wanneer de arts een forfaitaire vergoeding krijgt, mag zijn beroepsactiviteit daardoor niet ondergeschikt worden aan de financiële belangen van de natuurlijke of rechtspersonen die hem bezoldigen. Laatstgenoemden mogen geen enkel voordeel halen uit een mogelijk verschil tussen het ereloon dat zij innen als gemachtigden van de arts en zijn forfaitaire vergoeding. Enkel de normale kosten die voortvloeien uit de medische activiteiten kunnen, indien zij door de arts gekend en goedgekeurd zijn, een dergelijk verschil rechtvaardigen. De forfaitaire vergoeding mag niet lager liggen dan het overeenkomstige inkomen van een arts die voor gelijkwaardige activiteiten per prestatie wordt vergoed. Elk contract of statuut, dat in forfaitaire vergoeding van de arts voorziet, moet vóór de afsluiting of goedkeuring ervan door de arts, voor advies aan de bevoegde provinciale raad van de Orde worden voorgelegd.
- Art. 83** Het is de arts verboden forfaitaire erelonen te aanvaarden die terzelfder tijd prestaties en leveringen van geneesmiddelen of

prothesen dekken.

Art. 84

Wanneer na onderling overleg, een honorariumpool door een medische groep wordt ingesteld, mag deze laatste, onverminderd de beschikkingen van artikel 80, slechts bestaan uit actieve leden-artsen die allen aan de verzorging van de patiënten deelnemen. Het associatiecontract moet vooraf aan de provinciale raad van de Orde worden voorgelegd. De raad moet nagaan of de regels van deontologie in het contract worden geëerbiedigd en zal er in het bijzonder voor waken dat de voorwaarden voor de vrije keuze van de patiënt en de onafhankelijkheid van de arts voldoende zijn gewaarborgd.

Hij zal verder nagaan of deze verenigingsvorm geen aanleiding kan geven tot de uitbuiting van de activiteiten van sommige leden van de pool door anderen of tot praktijken die misbruiken van de therapeutische en diagnostische vrijheid in de hand werken.

HOOFDSTUK VII

Problemen in verband met de voortplanting

Art. 85 De arts speelt een belangrijke rol in de bevordering van de gezondheid. Hij moet de betrokken personen op een objectieve en aan iedere situatie aangepaste wijze alle noodzakelijke inlichtingen verstrekken, onder meer in verband met seksualiteit en anticonceptie.

Indien de arts van oordeel is dat hij niet kan afzien van zijn persoonlijke mening, geeft hij dit duidelijk te kennen en hij zal zijn patiënt de mogelijkheid bieden het advies en de aanbevelingen van andere confraters in te winnen.

Art. 86 In geval van pathologie van de moeder of van de foetus, bestaat de allereerste verplichting van de arts erin de patiënte volledig voor te lichten. De arts kan een zwangerschapsafbreking overwegen of erom verzocht worden, inzonderheid in het raam van bepaalde wettelijke beschikkingen.

De arts beslist in elk geval vrij of hij zijn medewerking verleent; om persoonlijke redenen mag hij zijn medewerking weigeren.

Zijn medewerkers moeten in alle opzichten over dezelfde vrijheid beschikken.

In alle gevallen moet het zelfbeschikkingsrecht van de patiënte en desgevallend van het koppel, geëerbiedigd worden. Daartoe moet elke medische beslissing op dit vlak voorafgegaan worden door een volledige en nauwkeurige voorlichting nopens alle aspecten van het medisch en sociaal probleem, en door de uitdrukkelijke en weloverwogen toestemming van de patiënte.

De zwangerschapsafbreking moet uitgevoerd worden in verzorgingsinstellingen die beschikken over een infrastructuur die waarborgen biedt voor een veilige en continue zorgverstrekking en waarbinnen een deskundige psychologische begeleiding voorzien is.

Art. 87 Men moet de mening van de patiënte betreffende de eindbestemming van haar vrucht vragen en deze ook respecteren. Commerciële aanwending van de vrucht is verboden.

Het aanwenden van de vrucht van de zwangerschapsafbreking met wetenschappelijke of therapeutische doeleinden moet voorgelegd zijn aan een commissie voor medische ethiek. Dit mag in geen enkel

geval noch het moment noch de techniek noch de algemene modaliteiten van de ingreep beïnvloeden.

Art. 88

De arts moet alle personen en koppels die op een kunstmatige voortplantingstechniek beroep willen doen, gedetailleerde en uitvoerige inlichtingen verstrekken om hen de mogelijkheid te bieden een bewuste en weloverwogen keuze te maken. In geval van schenking van gameten vreemd aan het koppel moet om een schriftelijke toestemming verzocht worden.

De arts zal er zich van vergewissen dat het kind kan opgroeien in een evenwichtig affectief gezinsleven, daarbij rekening houdend met bepaalde sociale en juridische omstandigheden. Hij moet steeds het advies van competente personen inwinnen.

Ieder experiment op het vlak van procreatie vereist een hoogstaande competentie, een buitengewone omzichtigheid, de instemming van de betrokken personen en het te rade gaan bij een commissie voor ethiek.

HOOFDSTUK VIII

Experimenten op mensen

- Art. 89** Het is volstrekt noodzakelijk nieuwe geneesmiddelen en nieuwe medische technieken op de mens te beproeven. Dit mag echter slechts gebeuren na uitgebreide en ernstige proefnemingen op dieren.
- Art. 90** Het experimenteren op een gezonde persoon is slechts toegestaan wanneer de proefpersoon meerderjarig is en bewust zijn vrije toestemming kan geven, wat niet het geval is voor gevangenen, en in omstandigheden waar een afdoende medische controle elke verwikkeling kan voorkomen.
- Art. 91** De zieken verwachten van de arts verzachting van de pijn en genezing. Zij mogen in geen geval uitsluitend worden gebruikt voor observatie- en navorsingsdoeleinden.
Zonder hun toestemming of, indien ze daartoe onbekwaam zijn, die van iemand die voor hen instaat, mogen zij niet onderworpen worden aan ingrepen of prelevementen waarvan ze de geringste hinder zouden kunnen ondervinden zonder dat ze hen van rechtstreeks nut zijn.
- Art. 92** §1. Het beproeven van nieuwe geneesmiddelen en inzonderheid de "dubbel blind" proeven mogen de zieke niet opzettelijk beroven van een erkende waardevolle behandeling; de wetenschappelijke gegevens en de voorafgaande proefnemingen op dieren met deze behandeling, moeten een redelijke kans op slagen in uitzicht stellen.
- §2. (Gewijzigd op 14 november 1998) Ieder arts die deelneemt aan biomedisch onderzoek op mensen vergewist er zich van of het onderzoeksprotocol wel degelijk werd voorgelegd aan een door de Nationale Raad van de Orde van geneesheren erkende commissie voor medische ethiek en neemt kennis van het uitgebracht advies.
- §3. Bij ongeneeslijke aandoeningen volgens de huidige stand van de medische kennis en in de eindfasen van deze aandoeningen, moet het beproeven van nieuwe therapieën of nieuwe chirurgische technieken voldoende redelijke kansen inhouden om nuttig te zijn en vooral rekening houden met het moreel en lichamelijk welzijn van de zieke. Deze proeven mogen hem nooit bijkomende pijn of zelfs ongemak bezorgen.

- Art. 93** De arts of de artsengroep die een experiment of een therapeutische proef op een mens verricht, moet financieel volledig onafhankelijk staan ten opzichte van elke instelling die commerciële belangen heeft bij de promotie van een nieuwe behandeling of een nieuw instrumentarium.
- Art. 94** De medische ethiek verbiedt alle onderzoeken die het psychisme of het morele bewustzijn van de proefpersoon zouden kunnen schaden of een aanslag zouden kunnen betekenen op zijn waardigheid.

HOOFDSTUK IX

Het naderende levenseinde

Art. 95 In het verlengde van artikel 33 informeert de behandelend arts de patiënt tijdig over diens naderende levenseinde en de bijstand die hem daarbij kan worden verleend. Hierbij houdt de arts rekening met de klinische toestand van de patiënt, diens draagkracht, filosofische en godsdienstige overtuiging evenals met de mate waarin hij wenst te worden geïnformeerd.

Bij elke vraag over het levenseinde, legt de arts uit welke initiatieven elke persoon kan nemen zoals het aanstellen van een vertegenwoordiger en het opstellen zowel van een weigering tot toestemming voor een welomschreven tussenkomst als van een wilsverklaring tot euthanasie.

De arts wijst zijn patiënt er op dat deze altijd recht heeft op palliatieve zorg.

De arts informeert de patiënt tijdig en duidelijk over de medische bijstand die hij bereid is hem bij het naderende levenseinde te verlenen. De patiënt dient over de nodige tijd te beschikken om een tweede medisch advies in te winnen.

De behandelend arts en de patiënt stellen zich akkoord over de te informeren personen en de hen te verstrekken informatie.

Art. 96 De arts dient voor elke tussenkomst bij het naderende levenseinde de toestemming van de patiënt te bekomen. Hij dient erover te waken dat deze met kennis van zaken, vrij en onafhankelijk wordt gegeven.

Indien de arts meent dat een patiënt niet in staat is om toe te stemmen wendt hij zich tot de wettelijke vertegenwoordiger.

De behandelend arts betreft de minderjarige patiënt bij beslissingen omtrent het levenseinde in functie van diens leeftijd en maturiteit en van de aard van de beoogde tussenkomst. Het is aangewezen de mening van een collega en van het behandelend team in te winnen.

Art. 97 Naast de plicht tot informatie en de plicht tot het bekomen van toestemming staat de arts zijn patiënt bij het naderende levenseinde medisch en moreel bij.

Indien de arts niet over voldoende kennis beschikt betreffende de

bijstand bij het naderende levenseinde, wint hij de nodige adviezen in en/of vraagt hij een competente collega in consult.

Therapeutische verbeterheid dient te worden voorkomen.

De arts is de patiënt behulpzaam bij het opstellen en het bewaren van verklaringen waarvan sprake in artikel 95, tweede alinea.

De arts houdt zich aan de tegenover de patiënt aangegane verbintenissen.

De arts zal er bij de toepassing van de bepalingen van dit hoofdstuk van de Code van geneeskundige plichtenleer over waken dat de wettelijke bepalingen zowel door hemzelf als door de patiënt nageleefd worden.

Art. 98

Indien overeenkomstig de huidige stand van de wetenschap een patiënt overleden is, wordt de kunstmatige instandhouding van de cardiorespiratoire functies stopgezet. Deze stopzetting kan wel uitgesteld worden met het oog op het wegnemen van organen voor transplantatiedoeleinden, waarbij de wilsbeschikking van de patiënt en de wettelijke beschikkingen dienen te worden gerespecteerd.

TITEL III
De arts ten dienste van de gemeenschap

HOOFDSTUK I
De sociale en economische verantwoordelijkheid van de artsen

- Art. 99** De arts moet zowel de onaantastbare rechten van de menselijke persoon eerbiedigen als zijn plichten tegenover de gemeenschap vervullen.
- Art. 100** Elke arts moet, in welk milieu hij ook werkt, ernaar streven de kwaliteit van de verzorging te verbeteren.
- Art. 101** De arts moet zijn persoonlijke bijdrage leveren in de gezamenlijke opdracht van het medisch korps om de volksgezondheid te verbeteren.
- In eerbied voor de medische deontologie en de rechten van de enkeling werkt het medisch korps mee aan die vormen van de sociale zekerheid die als doel hebben alle burgers de beste gezondheidszorgen te verstrekken.
- Art. 102** De arts moet gewetensvol en in alle objectiviteit elk voor het verkrijgen van sociale voordelen vereist document opstellen.
- Art. 103** Onverminderd de bepalingen van artikel 36, alinea 1, betreffende de diagnostische en therapeutische vrijheid, moet de arts zich bewust zijn van zijn sociale verantwoordelijkheid. Het bestaan van privé- of openbare verzekeringen betekent niet dat hij mag afwijken van de in alinea 2 van artikel 36 opgenomen bepaling inzake misbruik van de diagnostische of therapeutische vrijheid.

HOOFDSTUK II

Preventieve geneeskunde

- Art. 104** Elke arts moet, ongeacht zijn medische activiteiten, naast het louter curatieve karakter ook rekening houden met het preventieve en educatieve aspect van zijn taak.
- Art. 105** Binnen de in artikels 55 tot 70 vastgelegde grenzen van het beroepsgeheim moet de arts, in het belang van zijn patiënten, actief samenwerken met zijn collega's die aan preventieve geneeskunde doen en hun medewerkers.
- Art. 106** Bij een medisch-sociale consultatie mag de behandelende arts met de toestemming van de betrokkene, aan de arbeidsgeneesheer of aan de arts van het medisch schooltoezicht, gegevens verstrekken die hij voor zijn patiënt nuttig acht.
- Art. 107** Artsen werkzaam in centra of instellingen voor preventieve geneeskunde zijn gebonden door de bepalingen van onderhavige Code.
- Art. 108** De arts, werkzaam in een centrum voor preventieve geneeskunde, of de arbeidsgeneesheer moeten alle nuttige resultaten overhandigen aan de arts aangeduid door de betrokkene; wanneer het een kind of een onbekwame persoon betreft, aan de arts aangeduid door de wettelijke vertegenwoordigers.
- Art. 109** De arts van een centrum of een instelling voor preventieve geneeskunde mag slechts met de goedkeuring van de betrokken persoon en met inachtneming van het beroepsgeheim, een medisch dossier overmaken aan een verantwoordelijke practicus van een ander centrum voor preventieve geneeskunde.
- Art. 110** De arts, werkzaam in een centrum of een instelling voor preventieve geneeskunde mag, behoudens hoogdringende gevallen, geen zorgen toedienen in het kader van deze activiteiten. Wanneer hij een ziekte vaststelt, verzoekt hij de zieke beroep te doen op zijn huisarts of raadt hij hem aan een huisarts te kiezen.
- Art. 111** De arts verbonden aan een centrum of instelling voor preventieve geneeskunde mag van deze functie geen gebruik maken om zijn

persoonlijk cliënteel of dat van één of andere verzorgingsinstelling uit te breiden.

Art. 112 Overeenkomstig de beschikkingen van artikels 13 en 15, moeten de artsen betrokken bij de preventieve geneeskunde, ervoor waken dat de noodzakelijk verstrekte informatie nooit de indruk wekt als zouden de centra of instellingen voor preventieve geneeskunde over uitsluitende bevoegdheden en rechten beschikken op gebied van de één of andere tak van de geneeskunde.

HOOFDSTUK III

De continuïteit van de verzorging, de wachtdiensten en de dringende medische hulp

- Art. 113** De continuïteit van de verzorging verzekeren is een deontologische plicht.
- Art. 114** Elke arts moet, naargelang van het geval, de nodige maatregelen nemen om de continuïteit van de verzorging van zijn zieken te waarborgen.
- Art. 115** Wachtdiensten worden eensdeels opgericht om de arts in staat te stellen de continuïteit van de verzorging te waarborgen en anderdeels om aan dringende oproepen gevolg te kunnen geven.
- Art. 116** De organisatie van deze wachtdiensten berust bij de beroepsverenigingen of de met dat doel opgerichte plaatselijke organisaties.
- De werkingsmodaliteiten van deze diensten en de wachttol dienen aan de provinciale raad te worden medegedeeld.
- Art. 117** (Gewijzigd op 30 juni 2007)
- Elke arts ingeschreven op de Lijst van de Orde moet, overeenkomstig zijn bevoegdheid, aan deze wachtdiensten deelnemen en in voorkomend geval tot de werkingskosten ervan bijdragen.
- Uitzonderingen kunnen wegens leeftijd, gezondheid of andere gerechtvaardigde redenen worden toegestaan.
- Het beoordelen van tekortkomingen aan de deontologische verplichtingen met betrekking tot de wachtdiensten behoort tot de bevoegdheid van de provinciale raden.
- Art. 118** Onverminderd de bepalingen van de wet van 6 januari 1961 die enkele gevallen van schuldig verzuim bestraft of van de wet van 8 juli 1964 inzake de dringende geneeskundige hulpverlening, mag de arts zich slechts aan een dringende oproep onttrekken na zich ervan overtuigd te hebben dat er geen echt gevaar bestaat of wanneer hij door een even belangrijk spoedgeval wordt weerhouden. De wet van 6 januari 1961 voerde in het Strafwetboek een aantal bepalingen in met betrekking tot het schuldig verzuim nl. art. 422bis en art.

422ter. Deze wet bestaat dus op zichzelf niet meer en de genoemde artikelen werden intussen reeds gewijzigd.

HOOFDSTUK IV

De arts als adviseur, controleur, deskundige of ambtenaar

- Art. 119** De arts belast met een deskundig onderzoek naar de lichamelijke of geestelijke bekwaamheid of geschiktheid van een persoon of met om het even welk klinisch onderzoek, met de controle van een diagnose of met het toezicht op een behandeling, of nog met een onderzoek naar de medische prestaties voor rekening van een verzekeringsinstelling, moet de bepalingen van deze Code naleven. Hij mag geen opdracht aanvaarden die tegen de medische ethiek indruist.
- Art. 120** De onder artikel 119 bedoelde artsen die voormelde functies geregeld uitoefenen, moeten hun uitoefeningsvoorwaarden doen vastleggen in een geschreven contract of statuut dat vooraf moet worden voorgelegd aan de raad van de Orde van de provincie waar zij zijn ingeschreven tenzij hun opdracht door de wet of door een gerechtelijke beslissing werd vastgelegd.
- Art. 121**
- §1. De arts die belast is met één van de opdrachten vermeld in artikel 119 moet weigeren personen te onderzoeken met wie hij betrekkingen onderhoudt of onderhield die zijn vrijheid van oordeel zouden kunnen beïnvloeden.
- §2. De onder artikel 119 bedoelde taken of functies ten opzichte van één of meer personen zijn onverenigbaar met die van behandelende arts van die personen.
De onder artikel 119 bedoelde arts mag behoudens gevallen van overmacht of opeising, niet optreden als behandelende arts vóór het verstrijken van een termijn van 3 jaar te rekenen vanaf het einde van zijn opdracht of functie.
- §3. De arts die als raadgever van een partij is opgetreden, mag de taak van deskundige ten opzichte van die partij niet aanvaarden.
- §4. Bij opeising moet de behandelende arts zijn tussenkomst beperken tot louter monsterafname indien hij zich gebonden acht door het beroepsgeheim ten opzichte van de te onderzoeken persoon en indien geen andere arts hem kan vervangen.
- §5. Een arts mag niet optreden als gerechtelijk deskundige voor personen die hij reeds in een andere hoedanigheid heeft onderzocht.

- Art. 122** De arts belast met één van de opdrachten opgesomd in artikel 119 moet zijn beroepsonafhankelijkheid volledig behouden ten opzichte van zijn opdrachtgever en ten opzichte van andere eventuele partijen.
Bij het formuleren van zijn besluiten als arts moet hij enkel volgens zijn geweten handelen.
- Art. 123** De arts belast met een in artikel 119 vermelde opdracht moet vooraf aan de betrokkene mededelen in welke hoedanigheid hij optreedt en hem in kennis stellen van zijn opdracht.
De arts-gerechtigde deskundige vooral zal hem waarschuwen dat hij aan de verzoekende overheid alles dient mede te delen wat betrokkene hem zal toevertrouwen in het kader van zijn opdracht.
- Art. 124** Wanneer deze artsen menen een diagnose te moeten stellen of een prognose te moeten maken, mogen zij slechts besluiten formuleren nadat zij de patiënt hebben gezien en persoonlijk hebben ondervraagd, zelfs indien zij gespecialiseerde onderzoeken hebben laten uitvoeren of over elementen beschikken die hen door andere artsen werden medegedeeld.
- Art. 125** §1. De onder artikel 119 beoogde arts moet de filosofische overtuigingen en de menselijke waardigheid van de patiënt eerbiedigen.
- §2. Hij moet omzichtig zijn in zijn uitspraken. Indien hij een aandoening ontdekt, brengt hij de behandelende arts ervan op de hoogte of verzoekt hij de patiënt er één te raadplegen.
- §3. Hij moet zich beperken tot de voor zijn opdracht dienstige maatregelen. Hij mag mits de patiënt daarin toestemt, de voor de diagnose vereiste onderzoeksmethoden aanwenden. De patiënt mag er echter geen nadeel van ondervinden.
- §4. Hij mag geen technieken of farmacodynamische middelen aanwenden met het doel een persoon van zijn vrij beschikkingsrecht te beroven om inlichtingen ten behoeve van het gerecht in te winnen.
- §5. Hij moet blijk geven van bedachtzaamheid bij het opstellen van de besluiten in zijn verslag en mag slechts gegevens aanbrengen die een antwoord verstrekken op de vragen van zijn opdrachtgever.
- Art. 126** § 1. De adviserende of controlerende arts vervult zijn opdracht met inachtneming van de voorschriften van collegialiteit. Hij moet zich in het bijzijn van de patiënt onthouden van elke beoordeling over de

diagnose, de behandeling of over de persoon van de behandelende arts, zijn geschiktheid of de kwaliteit van de verleende zorg.

§ 2. Indien de adviserende arts of de controlerende arts bij de patiënt onderzoeken wil laten doen die hijzelf niet kan uitvoeren, verzoekt hij de behandelende arts ze te doen uitvoeren en zorgt hij er slechts zelf voor met de toestemming van de behandelende arts of bij duidelijke nalatigheid van deze laatste.

§ 3. De adviserende of controlerende arts moet in elk geval de behandelende arts inlichten over de resultaten van deze speciale onderzoeken. Hij mag hem zijn mening over de behandeling laten kennen zonder daarbij afbreuk te doen aan de rechten van de behandelende arts.

§ 4. De controlerende arts onthoudt zich van elke rechtstreekse inmenging in de behandeling. Hij moet contact opnemen met de behandelende arts vooraleer een beslissing te nemen die deze van de behandelende arts wijzigt.

In het kader van hun respectieve wettelijke opdrachten ten aanzien van de rechthebbenden van de verplichte verzekering voor geneeskundige verzorging en uitkeringen, houden de arts-inspecteur van het Riziv of de adviserende arts van een verzekeringsorgaan contact met de behandelende arts in het belang van de patiënt. Zij plegen overleg met de behandelende arts vooraleer een beslissing te nemen die deze van de behandelende arts wijzigt, inzonderheid omtrent een onenigheid over de evaluatie van de arbeidsongeschiktheid of de werkhervatting van de patiënt.

§ 5. Indien de patiënt een raadgevende arts heeft, vervult de deskundige arts zijn opdracht in samenwerking met hem, behoudens afwijkende wetsbepalingen. Hij mag geen rekening houden met de mededelingen van een partij die in het dossier niet zijn opgenomen.

Art. 127 De onder artikel 119 bedoelde arts mag van zijn functie geen misbruik maken om patiënten te ronselen voor zichzelf of voor derden en zeker niet voor verzekeringsinstellingen of andere instellingen waarmee hij samenwerkt. Hij moet zich onthouden van elke handeling die de vrije keuze van de patiënt zou kunnen beïnvloeden.

Art. 128 §1. De arts die door een werkgever, een verzekeringsinstelling of een andere instelling met een controleonderzoek wordt belast, mag aan zijn niet-medische opdrachtgevers of aan derden de medische redenen die aan de basis liggen van zijn besluiten, niet bekend

maken.

§2. Binnen het welomlijnde kader van hun opdracht zijn de artsen, verbonden aan maatschappijen voor levens- of ongevallenverzekeringen, niettemin gemachtigd hun opdrachtgevers in te lichten over alle nuttige vaststellingen gedaan bij kandidaat-verzekerden, of bij verzekerde zieken, gekwetsten of slachtoffers.

§3. De arts-deskundige mag aan de rechtbank slechts de feiten bekendmaken die rechtstreeks betrekking hebben op het deskundig onderzoek en die hij bij die gelegenheid heeft ontdekt. Al wat hij bij dit onderzoek heeft vernomen buiten het kader van zijn opdracht, moet hij verzwijgen.

§4. De arts-gerechtelijk deskundige, die in het bezit wordt gesteld van een in beslag genomen medisch dossier, zal er zich van vergewissen dat de zegels niet werden verbroken. Na studie van dit dossier zal hij het opnieuw verzegelen.

Art. 129

De arts met een van de door artikel 119 bedoelde opdrachten belast, moet vermijden de behandelende arts ertoe te brengen het beroepsgeheim te schenden, dat laatstgenoemde zelfs tegenover hem moet bewaren.

De medische adviseur of controlerende arts, van wie de beslissing betwist wordt, mag aan het rechtscollege bij wie de zaak aanhangig is gemaakt of aan de aangestelde deskundige de bescheiden of fotokopieën overmaken van al de onderzoeken die door hem werden uitgevoerd of die hij heeft laten uitvoeren, voor zover hij ze aan de raadgevende arts van de patiënt heeft medegedeeld.

Art. 130

De onder artikel 119 bedoelde arts mag nooit een medisch dossier raadplegen zonder het akkoord van de patiënt en de toestemming van de arts die voor de behandeling verantwoordelijk is; aan beiden moet hij zijn bevoegdheid en zijn opdracht kenbaar maken.

De behandelende arts of de arts-diensthoofd in een ziekenhuis die verantwoordelijk is voor het dossier van de zieke, moet beslissen welke documenten mogen worden medegedeeld.

Het onderzoek van deze documenten geschiedt op tegenspraak.

HOOFDSTUK V

Gerechtelijke geneeskunde

Art. 131 (Gewijzigd op 19 februari 1994)

De arts die krachtens de wet van 15 april 1958 en van het koninklijk besluit van 10 juni 1959 betreffende de bloedproef met het oog op het bepalen van het alcoholgehalte, wordt opgevorderd, dient de gevraagde bloedproef te verrichten. Hij mag zich aan deze verplichting slechts onttrekken :

- wanneer hij een medische tegenindicatie tegen de bloedproef vaststelt of wanneer hij de redenen die de persoon aanvoert om zich aan de bloedproef te onttrekken, als gegrond erkent;
- wanneer de betrokkene weigert zich aan de afname te onderwerpen. De bloedproef mag niet met geweld op de betrokkene worden toegepast;
- wanneer de betrokkene één van zijn patiënten is, op voorwaarde dat de opvorderende overheid een beroep kan doen op een andere arts.

De opgevorderde arts moet altijd weigeren het klinisch formulier in te vullen of een klinisch oordeel te uiten nopens de staat van dronkenschap van de betrokkene, wanneer het één van zijn patiënten betreft.

Art. 132 §1. In een overlijdensattest bestemd voor de burgerlijke stand, maakt de arts geen gewag van de doodsoorzaak. Hij moet niettemin de strook "statistieken" invullen, maar zal die zorgvuldig dichtkleven, om een eventuele schending van het beroepsgeheim te voorkomen.

§2. Hij is gemachtigd te verklaren of het een natuurlijke of gewelddadige dood betreft.
Indien hij zich niet kan uitspreken, zal hij in volle letters neerschrijven : "doodsoorzaak niet te bepalen".

Art. 133 Behoudens opeising of bijzondere wettelijke bepalingen, kan een lijkschouwing alleen worden verricht wanneer er geen uitdrukkelijk of stilzwijgend verzet is geweest vanwege de patiënt of vanwege de naastbestaanden.

- Art. 134** De arts die een lijkschouwing verricht, zal tactvol en omzichtig handelen.
Hij moet de nodige maatregelen nemen opdat na de lijkschouwing, het lijk zodanig wordt getoond dat de gevoelens van de naastbestaanden geëerbiedigd worden.
- Art. 135** De gewone regels van het beroepsgeheim zijn van toepassing voor alle bij een lijkschouwing gedane vaststellingen.

TITEL IV
Verhouding tussen artsen

HOOFDSTUK I
De collegialiteit

- Art. 136** De collegialiteit is een voorname plicht.
Zij moet beoefend worden in eerbied voor de belangen van de zieke.
- Art. 137** De artsen zijn elkaar steeds morele bijstand verschuldigd: het is hun plicht een ten onrechte aangevallen arts te verdedigen.
Het is verboden een collega te belasteren, van hem kwaad te spreken of geruchten te verspreiden die hem bij de uitoefening van zijn beroep kunnen benadelen.
Beroepsgeschillen mogen geen aanleiding geven tot openbare polemieken.
- Art. 138** Wanneer een arts uit een ambt dat hij in een openbare of privé-inrichting uitoefende wordt ontslagen of geschorst, mag een arts zijn kandidatuur slechts stellen nadat hij contact heeft opgenomen met de betrokken collega en met zijn eigen provinciale raad van de Orde.
Deze laatste zal er voor waken dat de regels van de plichtenleer worden nageleefd.
- De arts die meent een wettige beweegreden te hebben om geen contact op te nemen met zijn collega moet die reden ter beoordeling aan de provinciale raad voorleggen.
- Art. 139** Het past in een goede collegialiteit een toevallig verhinderde collega in de mate van het mogelijke te vervangen.

HOOFDSTUK II

Behandelende arts en consulent

- Art. 140** Het belang van de zieken evenals de collegialiteit vereisen een goede verstandhouding tussen behandelende arts en consulent.
- Art. 141** Elke arts moet zich bewust zijn van de grenzen van zijn kennis en mogelijkheden; hij mag slechts overeenkomstig hiermede handelen.
- Art. 142** §1. Wanneer de gezondheidstoestand van de zieke een gespecialiseerd onderzoek of een bijzondere therapie vergt, moet de arts de zieke, met diens goedkeuring, zonder nadelig verwijl naar een door hem terzake bevoegd geacht collega verwijzen. Hij moet zijn collega inlichten over alle nuttige nosologische en sociale gegevens.
- §2. Teneinde de continuïteit van de verzorging te verzekeren, moet de consulent zo vlug mogelijk de door hem onderzochte of behandelde zieke naar zijn collega terugsturen en hem de uitslagen en gevolgtrekkingen van zijn onderzoekingen bezorgen.
- Art. 143** Wanneer een zieke uit eigen beweging een gespecialiseerd practicus raadpleegt, vergt het belang van de patiënt dat de specialist navraag doet naar de naam van de huisarts aan wie hij de resultaten en besluiten van zijn onderzoek kan bezorgen.
- Art. 144** Een consult onder artsen kan worden voorgesteld hetzij door de behandelende arts wanneer de toestand het vereist, hetzij door de zieke, zijn verwanten of zijn vertegenwoordigers. In beide gevallen stelt de behandelende arts bevoegde collega's voor, maar hij moet rekening houden met de wensen van de zieke of van zijn vertegenwoordigers.
Behoudens ernstige redenen, zal hij als consulent elke collega aanvaarden en zich daarbij in de eerste plaats door het welzijn van de zieke laten leiden.
- Art. 145** Wanneer de behandelende arts meent de gekozen consulent niet te kunnen aanvaarden, mag hij zich terugtrekken zonder verplichting deze weigering te motiveren op voorwaarde dat de continuïteit van de verzorging verzekerd is.
- Art. 146** De behandelende arts moet de consulent verwittigen en stelt met

hem dag en uur van het consult vast.

- Art. 147** Nadat de behandelende arts hem voorafgaandelijk en vertrouwelijk alle nuttige inlichtingen heeft verstrekt, ondervraagt en onderzoekt de consulent persoonlijk de zieke ; na overleg met zijn collega, brengt hij vervolgens de zieke of zijn vertegenwoordigers op de hoogte van het resultaat van het consult in aanwezigheid van de behandelende arts.
- Art. 148** De behandelende arts en de consulent moeten tijdens of na het consult vermijden elkaar in de geest van de zieke of van zijn omgeving schade te berokkenen.
- Art. 149** Bij meningsverschil tussen consulent en behandelende arts, mag laatstgenoemde een andere consulent voorstellen; indien dit voorstel niet wordt aanvaard en het advies van de consulent de bovenhand haalt, mag de arts van zijn opdracht afzien op voorwaarde dat de continuïteit van de verzorging verzekerd is.
- Art. 150** Tijdens de ziekte die aanleiding heeft gegeven tot het consult, mag de consulent bij de zieke ten huize geen nieuw bezoek afleggen zonder het goedvinden van de behandelende arts.
- Art. 151** §1. Wanneer de zieke in een verzorgingsinstelling wordt opgenomen, moet de behandelende arts hiervan in kennis worden gesteld.
- §2. Elke belangrijke wijziging in de toestand van de zieke tijdens zijn verblijf in die instelling moet, in de mate van het mogelijke, zonder uitstel aan de behandelende arts worden medegedeeld. Elke overbrenging naar een andere dienst moet zoveel mogelijk gebeuren na overleg met de behandelende arts en dit zonder afbreuk te doen aan de vrije keuze van de zieke.
- §3. Op het einde van de ziekenhuisverpleging moet de behandelende arts ingelicht worden over het vertrek van zijn patiënt en een verslag ontvangen waarin onder meer, de diagnose, de toegepaste therapie, de bereikte resultaten en de eventuele verdere zorgen staan opgetekend.
- Art. 152** Het is wenselijk dat de behandelende arts aanwezig is tijdens een heelkundige ingreep.
- Behoudens bij spoedgevallen en zo mogelijk, zal de chirurg met de behandelende arts dag en uur van de ingreep vaststellen.

HOOFDSTUK III

De plaatsvervangende arts

- Art. 153** De arts die een afwezige of zieke collega vervangt, moet ingeschreven zijn op de Lijst van de Orde.
- Art. 154** Alleen de plaatsvervangende arts heeft recht op de erelonen; verdeling van erelonen is nooit toegelaten. Indien de plaatsvervangende arts lokalen, personeel of het instrumentarium gebruikt, mag daarvoor een billijke vergoeding worden gevraagd.
- Art. 155** Wanneer de periode van de vervanging twee maanden overschrijdt, is een schriftelijke overeenkomst vereist, die vóór de ondertekening aan de provinciale raad waarbij de vervangen arts is ingeschreven, moet worden voorgelegd.
- Art. 156** Behoudens schriftelijk akkoord tussen de belanghebbenden, mag een arts die een collega heeft vervangen zich niet komen vestigen in omstandigheden die tot onttrekking van cliënteel van de vervangen arts zouden kunnen leiden.
- Art. 157** Behoudens schriftelijk akkoord tussen de belanghebbenden, mag een arts die bij een collega als student of tijdens zijn opleiding als specialist een stage heeft volbracht, zich niet komen vestigen in omstandigheden die aanleiding zouden kunnen geven tot het onttrekken van patiënten van die collega.
- Art. 158** (Gewijzigd op 13 juli 2013)
- § 1. Een arts aan wie door een wettelijk bevoegde instantie een verbod is opgelegd om de geneeskunde uit te oefenen, ontvangt geen inkomsten verbonden aan de uitoefening.
- § 2. De geschorste arts moet bovendien maatregelen treffen om de continuïteit van de zorgen te verzekeren.
- Daartoe kan de arts zich tijdens de periode van het verbod laten vervangen door één of meerdere artsen met dezelfde wettelijke kwalificatie.
- De maatregelen worden vooraf schriftelijk medegedeeld aan de bevoegde Provinciale Raad, die ze goedkeurt of aanpassingen ervan oplegt.

§ 3. Alle overeenkomsten of statuten moeten de navolging van de bepalingen van dit artikel expliciet vermelden.

HOOFDSTUK IV

De professionele samenwerking tussen artsen

Art. 159 Algemene regelen

§1. Artsen kunnen in het kader van hun professionele samenwerking overeenkomsten afsluiten. Zij kunnen hiertoe onder meer overgaan tot het oprichten van associaties (artikel 160), van vennootschappen zonder (artikel 161) of met rechtspersoonlijkheid (artikels 162, 163 en 164) evenals verenigingen zonder winstoogmerk (artikel 165).

Alle deontologische regelen die voor artsen gelden blijven van toepassing op de artsen die in het kader van hun professionele samenwerking deel uitmaken van een vennootschap of een vzw, of die partij zijn bij een overeenkomst. Het is bovendien de verantwoordelijkheid van de artsen dat de door hen gekozen samenwerkingsvorm voldoet aan de wettelijke regelen die daarop toepasselijk zijn.

§2. Welke vorm en aard van professionele samenwerking de arts (artsen) ook kiest (kiezen), de bepalingen van onderhavig artikel moeten geëerbiedigd worden, evenals de specifieke bepalingen die in de hierna volgende artikelen 160 tot 165 zijn vastgelegd voor elke overeenkomst, vennootschap of vereniging. Het staat de artsen vrij om daarnaast aanvullende bepalingen op te nemen betreffende de organisatie van hun professionele samenwerking, voorzover deze stroken met de medische deontologie.

§3. De in §1 bedoelde mogelijkheden zijn enkel toegelaten tussen artsen die hun beroep op actieve wijze uitoefenen en ingeschreven zijn op de Lijst van de Orde der artsen, met uitsluiting van elke derde.

§4. Elk ontwerp van statuten, huishoudelijk reglement, of oprichtingsakte van een vennootschap of vereniging, elk ontwerp van overeenkomst, evenals elk stuk waarnaar daarin verwezen wordt, dient voorafgaandelijk door elke arts ter goedkeuring voorgelegd te worden aan zijn provinciale raad die de conformiteit van de voorgelegde stukken met de medische deontologie in het algemeen en de bepalingen van dit hoofdstuk in het bijzonder nagaat. Hetzelfde geldt voor elk ontwerp van wijziging van om het even welk van deze stukken.

De voorgelegde stukken moeten alle door de Code van geneeskundige plichtenleer vereiste gegevens bevatten, uitdrukkelijk de naleving ervan garanderen en de bevoegdheid van de provinciale raad in dit vlak erkennen.

§5. Uit de aan de provinciale raad voorgelegde stukken moet onder meer blijken:

- dat de belangen van de patiënt op geen enkele manier worden geschaad. Garanties dienen geboden te worden voor de vrije artskeuze, de onafhankelijkheid van de arts, de bescherming van het beroepsgeheim en de verzekering burgerlijke aansprakelijkheid van de artsen, hun vervangers en personeel. In het bijzonder zal worden nagegaan of bij (voortijdige) beëindiging van de samenwerking de nodige voorzieningen zijn getroffen voor de naleving van deze garanties, de overdracht van medische dossiers en de continuïteit van de zorg;
- dat elke vorm van commercialisatie van de geneeskunde, van directe of indirecte collusie, dichotomie en overconsumptie uitgesloten is;
- dat een werkverdeling, een vakantieregeling evenals de nodige tijd voor deelname aan wetenschappelijke activiteiten mogelijk gemaakt worden die stroken met de desiderata van alle deelnemende artsen. In het bijzonder zal worden nagegaan of een aanvaardbare regeling werd voorzien bij zwangerschap, ziekte, invaliditeit en (voortijdige) beëindiging van de samenwerking;
- dat een billijke en een door alle deelnemende artsen aanvaarde verdeling van de inkomsten en/of uitgaven mogelijk wordt gemaakt;
- dat de procedure voor toetreding en uittreding vastgelegd wordt;
- dat de voorwaarden van tijdelijke schorsing en definitieve uitsluiting bepaald zijn.

§6. Elke arts die gebruik maakt van één van de in §1 geboden mogelijkheden is verplicht aan zijn collega's vennoten/leden/contractanten elke beslissing van disciplinaire, burgerrechtelijke, strafrechtelijke of administratieve aard mede te delen die enige weerslag heeft op hun professionele relatie. Deze verplichting en de consequenties van de bedoelde beslissingen, moeten uit de aan de provinciale raad voorgelegde stukken blijken.

Art. 160 Associaties

§1. Artsen kunnen onderling associaties aangaan met het oog op een professionele samenwerking.

De associatie kan slaan op het geheel van de professionele activiteit waarbij alle beroepsinkomsten en uitgaven worden gepoold en

volgens een bepaalde sleutel worden verdeeld (volledige associatie).

De associatie kan ook op slechts een gedeelte van de professionele activiteit slaan waarbij alle beroepsinkomsten en -uitgaven die uit dit gedeelte van de professionele activiteit voortvloeien worden gepoold en volgens een bepaalde sleutel worden verdeeld (partiële associatie).

De associatie kan zich beperken tot het poolen van de kosten en/of de gemeenschappelijke inbreng van middelen voor het geheel van de professionele activiteit of voor een gedeelte ervan (kostenassociatie genaamd). Deze gepoolde kosten worden volgens een bepaalde sleutel verdeeld.

§2. Een volledige associatie is slechts mogelijk tussen artsen, bij volledige integratie van hun beroepsactiviteit die een bestendig en gestructureerd karakter heeft, en als dusdanig naar buiten treedt.

Een partiële associatie is slechts mogelijk tussen artsen, bij volledige integratie van een gedeelte van hun beroepsactiviteit die een bestendig en gestructureerd karakter heeft, en als dusdanig naar buiten treedt. Een partiële associatie is eveneens mogelijk wanneer artsen, elk vanuit hun eigen deskundigheid, gewoonlijk samenwerken op het vlak van diagnostiek en behandeling van een specifieke pathologie.

Een kostenassociatie is niet alleen mogelijk tussen artsen die aan de criteria van een volledige of partiële associatie voldoen, maar ook tussen artsen zonder enige vorm van integratie van hun beroepsactiviteit en zonder enige vorm van patiëntgerichte samenwerking.

§3. (Gewijzigd op 30 juni 2012)

In afwijking van artikel 159, §3, kunnen associaties ook aangegaan worden tussen artsen, professionele artsenvennootschappen en vzw's van artsen.

Bij een volledige, partiële of kostenassociatie kan uitdrukkelijk worden bepaald dat het de leden verboden is een vennootschap met rechtspersoonlijkheid op te richten om in hun plaats deel uit te maken van de associatie.

§4. In een associatie int elk lid zijn honoraria in persoonlijke naam en voor eigen rekening en levert daartoe de nodige getuigschriften af. De door de associatie geaccepteerde beroepskosten worden betaald, ofwel via een gemeenschappelijke rekening, ofwel door de individuele leden die op afgesproken tijdstippen deze betalingen onderling afrekenen.

§5. De associatie kan naar buiten treden onder de naam van haar leden met vermelding van het uitgeoefende specialisme maar kan ook een eigen naam kiezen. Deze benaming moet door de bevoegde provinciale raad worden aanvaard.

§6. Een associatie kan overgaan tot de aanstelling van een voorzitter, secretaris of schatbewaarder mits de modaliteiten vooraf in een geschrift bepaald werden. De mandaten van de aldus aangestelde personen kunnen niet van onbeperkte duur zijn, noch vergoed worden. Enkel de reële onkosten kunnen vergoed worden.

§7. Artsen kunnen met het oog op een professionele samenwerking overeenkomsten afsluiten die niet de kenmerken hebben van een associatie. Deze overeenkomsten moeten voldoen aan artikel 159.

Art. 161 De professionele vennootschap zonder rechtspersoonlijkheid

§1. Artsen kunnen voor de uitoefening van hun beroep overgaan tot de oprichting van een professionele vennootschap zonder rechtspersoonlijkheid zoals omschreven in artikel 46 van het Wetboek van Vennootschappen, indien wordt voldaan aan de voorwaarden voorzien in de hierna volgende paragrafen 2 tot en met 5.

§2. Bij de oprichting van een professionele vennootschap zonder rechtspersoonlijkheid brengen de vennoten hun volledige medische activiteit of een gedeelte ervan in gemeenschap.

§3. Het maatschappelijk doel van de vennootschap is burgerlijk en is de uitoefening van de geneeskunde door haar vennoten zelf. Elke handelsactiviteit is verboden.

§4. De geneeskunde wordt in een professionele vennootschap zonder rechtspersoonlijkheid uitgeoefend door de artsen vennoten in naam en voor rekening van de gezamenlijke artsen vennoten. De honoraria die voortvloeien uit de in gemeenschap gebrachte medische activiteit, evenals de daaruit voortvloeiende onkosten worden gepoold en verdeeld volgens een bij overeenkomst vastgelegde sleutel.

§5. Artsen kunnen enkel tot de oprichting van een professionele vennootschap zonder rechtspersoonlijkheid overgaan wanneer wordt voldaan aan de artikelen 159, 160, §2, alinea's 1 en 2, en §5 en §6.

Enkel artsen die hun beroep uitoefenen of zullen uitoefenen in het kader van een professionele vennootschap zonder

rechtspersoonlijkheid kunnen vennoten zijn van deze vennootschap.

Art. 162 De professionele vennootschap met rechtspersoonlijkheid

§1. Artsen kunnen voor de uitoefening van hun beroep overgaan tot de oprichting van een professionele vennootschap met rechtspersoonlijkheid, indien wordt voldaan aan de voorwaarden voorzien in de hierna volgende paragrafen 2 tot en met 8.

§2. Bij de oprichting van de vennootschap brengen de artsen hun volledige of een gedeelte van hun medische activiteit in gemeenschap.

§3. Het maatschappelijk doel van de vennootschap is burgerlijk en is de uitoefening van de geneeskunde door haar vennoten zelf. Elke handelsactiviteit is verboden. De vennootschap wordt niet als dusdanig op de Lijst van de Orde der artsen ingeschreven.

§4. In een professionele vennootschap met rechtspersoonlijkheid wordt de geneeskunde uitgeoefend door de vennoten in naam en voor rekening van de vennootschap. Alle inkomsten voortvloeiend uit de ingebrachte medische activiteit worden geïnd voor en door de vennootschap, zoals alle uit de medische activiteit voortvloeiende uitgaven door de vennootschap worden vereffend.

§5. Artsen kunnen enkel een professionele vennootschap met rechtspersoonlijkheid oprichten wanneer wordt voldaan aan alle bepalingen van artikel 159.

De provinciale raad zal daarbij in het bijzonder aandacht schenken aan bepalingen inzake:

a. de inbreng van roerende en onroerende goederen in de vennootschap en hun bestemming bij de beëindiging van de vennootschap;

b. de verdeling van de deelbewijzen die enkel op naam en in het bezit mogen zijn van de vennoten die het beroep van arts uitoefenen of zullen uitoefenen in het kader van de vennootschap;

c. de wijze vanerschikking van de deelbewijzen bij omstandigheden die daartoe verplichten en de rechten en verplichtingen van de vennoot van de te verschikken deelbewijzen of van zijn rechtsopvolgers;

d. de wijze van verkiezing van bestuurders en de duur van hun mandaten, die niet onbeperkt mag zijn;

- e. de eventuele vergoeding van de bestuurders, die dient overeen te stemmen met de werkelijk uitgeoefende bestuursactiviteiten;
- f. het aanleggen van een toereikende reserve rekening houdend met het doel van de vennootschap;
- g. de toelatingsvoorwaarden voor nieuwe vennoten en hun verwerving van deelbewijzen;
- h. de uitstapregeling van vennoten en de bestemming van de vrijgekomen deelbewijzen;
- i. de overeenkomsten inzake de professionele samenwerking tussen de vennootschap en derden;
- j. (Gewijzigd op 16 oktober 2004) de noodzaak bij ontbinding van de vennootschap een beroep te doen op artsen voor de afhandeling van zaken die betrekking hebben op de persoonlijke levenssfeer van de patiënten en/of het beroepsgeheim van de vennoten;
- k. de afzonderlijke en bijkomende beroepsaansprakelijkheid van de vennoten en de aansprakelijkheid van de vennootschap;
- l. het feit dat bij de afweging van de respectievelijke rechten van de vennoten meer rekening zal worden gehouden met de in de vennootschap verrichte prestaties dan met het geïnvesteerde kapitaal of de anciënniteit.

Uit de stukken die aan de provinciale raad worden voorgelegd moet een deontologisch verantwoorde oplossing voor de hoger vermelde punten blijken.

§6. De professionele vennootschap met rechtspersoonlijkheid vermeldt bij het naar buiten treden haar rechtsvorm en de namen van de vennoten met het uitgeoefende specialisme. De professionele vennootschap kan opteren voor een eigen benaming die objectief en discreet moet zijn en door de provinciale raad moet worden aanvaard.

§7. De professionele vennootschap met rechtspersoonlijkheid kan met het oog op een professionele samenwerking overeenkomsten afsluiten met artsen of met de in dit hoofdstuk voorziene (kosten) associaties, professionele (eenpersoons)vennootschappen, middelenvennootschappen en vzw's.

De vennoten dienen erover te waken dat de vennootschap waarvoor zij werken naar analogie de deontologische regelen naleeft die voor elke individueel werkende arts gelden.

§8. De professionele vennootschap met rechtspersoonlijkheid kan vennoot zijn van een (kosten)associatie of middelenvennootschap van artsen en kan lid zijn van een vzw van artsen. Hierbij dienen respectievelijk de bepalingen van de artikelen 160, 164, en 165 nageleefd te worden.

Art. 163 De professionele eenpersoonsvennootschap

§1. Elke arts kan voor de uitoefening van zijn beroep overgaan tot de oprichting van een professionele eenpersoonsvennootschap, indien wordt voldaan aan de voorwaarden voorzien in de hierna volgende paragrafen 2 tot en met 6.

§2. De paragrafen 2, 3, 4 en 5 van artikel 162 zijn mutatis mutandis van toepassing.

§3. Wanneer een arts gebruik maakt van de in §1 geboden mogelijkheid blijven alle deontologische regelen die voor elke individuele arts gelden van toepassing.

§4. Bij het naar buiten treden wordt de rechtsvorm vermeld evenals de naam van de arts en het uitgeoefende specialisme.

§5. (Gewijzigd op 2 juni 2012) De eenpersoonsvennootschap kan zoals elke individuele arts toetreden tot een in dit hoofdstuk voorziene (kosten)associatie, een middelenvennootschap of een vzw, en dit met toepassing van respectievelijk de artikelen 160, 164 en 165. De vennoot stelt zijn provinciale raad daarvan in kennis en legt de nodige stukken ter goedkeuring voor.

§6. Wanneer een eenpersoonsvennootschap omgezet wordt in een professionele vennootschap van meerdere artsen, dienen alle op deze laatste vennootschapsvorm toepasselijke bepalingen nageleefd te worden. De vennoot stelt zijn provinciale raad van het voornemen tot omzetting in kennis en legt hem voorafgaandelijk alle stukken ter goedkeuring voor.

Art. 164 De middelenvennootschap

§1. Artsen kunnen in het kader van hun professionele samenwerking overgaan tot de oprichting van een middelenvennootschap met rechtspersoonlijkheid, indien wordt voldaan aan de voorwaarden voorzien in de hierna volgende paragrafen 2 tot en met 7.

§2. Het maatschappelijk doel van de middelenvennootschap is door een pooling van kosten en/of een gemeenschappelijke inbreng van de vereiste middelen de uitoefening van de geneeskunde voor haar

vennoten te vergemakkelijken en te bevorderen. §3. De vennoten van een middelvennootschap kunnen individuele artsen zijn, alsook professionele (eenpersoons)vennootschappen van artsen met rechtspersoonlijkheid of vzw's van artsen.

§4. Middelvennootschappen kunnen zowel in het kader van een patiëntgerichte samenwerking als buiten elke vorm van patiëntgerichte samenwerking opgericht worden.

§5. Alle inkomsten die voortvloeien uit de medische activiteit waarbij gebruik wordt gemaakt van de door de vennootschap verstrekte middelen, blijven buiten de middelvennootschap die losstaat van de beroepsuitoefening zelf.

De middelvennootschap mag geen enkele vermenging noch verwarring doen ontstaan tussen de vennootschap en haar leden vennoten. Aldus mogen onder meer de maatschappelijke naam, de statuten, het briefpapier of andere documenten, en de activiteiten van de middelvennootschap, dergelijke vermenging of verwarring niet in de hand werken. §6. Artsen kunnen enkel tot de oprichting van een middelvennootschap overgaan, indien wordt voldaan aan alle bepalingen van de artikelen 159 en 162, §5, a tot i.

Bij de verdeling van de deelbewijzen tussen de vennoten dient een evenwichtige verhouding nagestreefd te worden tussen de verrichte prestaties en het ingebrachte kapitaal. §7. Zoals bepaald in artikel 159, §4, dienen alle stukken betreffende een dergelijke vennootschap ter goedkeuring voorgelegd te worden aan de provinciale raad.

In het bijzonder zal de provinciale raad nagaan of de berekening van de kosten en de verdeling ervan tussen de vennoten in overeenstemming met de regelen van de medische deontologie geschieden.

Art. 165 De vereniging zonder winstoogmerk

§1. In het kader van hun professionele samenwerking kunnen artsen overgaan tot de oprichting van een vzw. Hierbij dienen zij zich ervan te vergewissen dat de wettelijke regelen terzake, onder meer artikel 1 van de Wet van 27 juni 1921, nageleefd worden en dat voldaan wordt aan de voorwaarden voorzien in de hierna volgende paragrafen 2 en 3.

§2. Artikel 159, en in het bijzonder §1, laatste alinea, is onverminderd van toepassing.

In afwijking van artikel 159, §3, kan een vzw opgericht worden

tussen artsen en professionele (eenpersoons)vennootschappen van artsen met rechtspersoonlijkheid.

§3. Artsen kunnen overgaan tot de oprichting van een vzw waarvan het statutair doel zich beperkt tot dienstverlening op het gebied van de organisatie en administratie van hun professionele activiteit.

Indien het statutair doel van een vzw erin bestaat om door een pooling van kosten en/of een gemeenschappelijke inbreng van de vereiste middelen de uitoefening van de geneeskunde voor haar leden te vergemakkelijken en te bevorderen, dienen mutatis mutandis de bepalingen van artikel 164 nageleefd te worden.

Indien het statutair doel van de vzw de uitoefening van de geneeskunde is door haar leden, dienen mutatis mutandis de bepalingen van artikel 162 nageleefd te worden.

TITEL V
Verhouding artsen-derden

HOOFDSTUK I
Contracten met verzorgingsinstellingen

- Art. 166** Elke overeenkomst gesloten tussen artsen en verzorgingsinstellingen moet door een schriftelijk contract worden geregeld.
- De statuten, contracten en huishoudelijke reglementen moeten stroken met de bepalingen van de geneeskundige plichtenleer.
- Elke bepaling die indruist tegen de plichten die ontstaan uit het stilzwijgend verzorgingscontract dat de arts met zijn zieke verbindt, is verboden.
- Art. 167** Elk statuut of contract en elke wijziging van een bestaand statuut of contract moet vooraf worden voorgelegd aan de provinciale raad waartoe de artsen behoren, evenals het huishoudelijk reglement of de documenten waarnaar in het contract wordt verwezen.
- De provinciale raad zal binnen de drie maanden onderzoeken of de statutaire, contractuele of reglementaire bepalingen overeenstemmen met de beginselen van de geneeskundige plichtenleer.
- Art. 168** (Gewijzigd op 22 februari 2014)
- Wanneer een arts buiten de modaliteiten die in de wet zijn voorzien, gebruik maakt van diensten van een verzorgingsinstelling, dienen de voorwaarden voor dit gebruik bepaald te worden in een overeenkomst tussen deze beoefenaar en de verzorgingsinstelling, rekening houdende met de reële onkosten.
- Art. 169** Geen enkele contractuele, statutaire of reglementaire bepaling mag de keuze van de middelen beperken die moeten worden aangewend, hetzij voor het stellen van de diagnose, hetzij voor het instellen en uitvoeren van de behandeling, hetzij voor de raadpleging van een praktiserende arts die niet tot de instelling behoort.
- Art. 170** De artsen die werkzaam zijn in een verzorgingsinstelling, moeten er

voor waken dat een medische raad wordt opgericht, die wordt gekozen uit en door de beoefenaars van de geneeskunde, die bij de werking van de instelling zijn betrokken.

Art. 171 Elke bepaling die de bevoegdheid om uitspraak te doen over deontologische betwistingen tussen artsen, toekent aan een bestuursorgaan of enig ander college, is verboden.

Art. 172 Het statuut of contract moet bepalen dat de arts op medisch vlak een werkelijk gezag uitoefent over het personeel van zijn dienst.

HOOFDSTUK II

Overeenkomsten met niet-artsen, uitvindingen en octrooien**Art. 173** (Gewijzigd op 20 december 2008)

§1. Elke overeenkomst tussen artsen of artsen-vennootschappen en niet-artsen en die een invloed kan hebben op de deontologische aspecten van de beroepsuitoefening van de arts dient schriftelijk vastgelegd te worden en mag slechts ondertekend worden nadat het ontwerp ervan op deontologisch vlak goedgekeurd werd door de bevoegde provinciale raad. Hetzelfde geldt voor elke wijziging van een dergelijke overeenkomst.

§2. De vorige bepaling is niet van toepassing op de protocollen voor medische experimenten voor zover zij ter goedkeuring worden voorgelegd aan een commissie voor medische ethiek.

Art. 174 Een dergelijke overeenkomst is verboden wanneer ze kan aanleiding geven tot misbruik of beperking van de diagnostische of therapeutische vrijheid of wanneer ze de kwaliteit van de zorgen kan in het gedrang brengen.**Art. 175** Behalve bij gemotiveerde noodzaak om de termijn te verlengen, beslist de provinciale raad binnen de vier maanden over de conformiteit van het voorgelegde dossier aan de medische deontologie.**Art. 176** De uitvinding van diagnostische of therapeutische procédés of de verbetering ervan verleent nooit een recht op exclusief gebruik.

Op een uitvinding, die vatbaar is voor industriële of commerciële uitbating in de gezondheidszorg, kan een octrooi genomen worden op naam van een arts, mits eerbiediging van de wetten en van de medische ethiek.

HOOFDSTUK III

Verhouding met apothekers, licentiaten in de tandheelkunde, vroedvrouwen, verplegenden en leden van paramedische beroepen

- Art. 177** De arts moet de onafhankelijkheid van apothekers, licentiaten in de tandheelkunde en vroedvrouwen eerbiedigen en elke ongewettigde handeling vermijden die hen nadeel zou kunnen berokkenen in hun betrekking met de patiënten.
In zijn beroepsverhouding met de paramedici en andere medewerkers, zal de arts zorgen voor een uitstekende samenwerking.
- Art. 178** De artsen zullen in hun beroepsverhouding met de apothekers de wettelijke bepalingen eerbiedigen in verband met de vorm van de voorschriften. Zij zullen hun voorschriften aan de behoeften van iedere patiënt aanpassen.
De artsen zullen geen geheime verstandhouding met apothekers onderhouden.
Zij eerbiedigen de vrije keuze van apotheker door de patiënt.
- Art. 179** §1.Behoudens de door de wet op de medisch-farmaceutische cumulatie toegelaten afwijking, is de verkoop van geneesmiddelen door de praktiserende arts verboden.
§2.Het verkopen of verhuren aan zijn patiënten van geneeskundige of protheseapparaten mag de arts geen enkele winst opleveren.
§3.De arts mag niet terzelfder tijd de geneeskunde uitoefenen en fabrikant of verdeler zijn van geneesmiddelen, geneeskundige of protheseapparaten.
- Art. 180** De uitoefening van het beroep brengt de artsen ertoe nauw samen te werken met het verplegend personeel. Het eigen karakter van de functie van deze laatsten moet worden erkend in de geest van artikel 177.
- Art. 181** Bij hun beroepscontacten met hun paramedische medewerkers, zullen de artsen ieder initiatief vermijden dat deze ertoe zou kunnen aanzetten de geneeskunde op onwettige wijze uit te oefenen.
- Art. 182** In het kader van de groepsgeneeskunde of wanneer zij in groepsverband werken met medewerkers, moeten de artsen er op letten deze laatsten geen handelingen te doen verrichten die buiten hun bevoegdheid vallen.

REGISTER

A.

Aangifte aan gezondheidsinspecteur

Zie ook:

Geslachtsziekten

Overdraagbare ziekten

Aansprakelijkheid van de arts (Burgerlijke en/of strafrechtelijke-): 34 §2, 159 §5, 162 §5 k

Zie ook:

Beroepsaansprakelijkheid van de arts

Medische fout

Verzekering burgerlijke aansprakelijkheid van de arts

Abortus: 86, 87

Zie ook:

Zwangerschapsafbreking

Algemene plichten van de arts: 3, 4, 5, 6, 7, 8, 9, 10, 11

Zie ook:

Plichten van de arts (algemeen)

Anesthesie: 51

Anticonceptie: 85

Apothekers: 177, 178, 179

Arbeidsgeneeskunde: 25, 59 §2, 106, 108

Zie ook:

Geneeskunde

Arbitrage: 78

Arts

-- als adviseur, controleur, deskundige of ambtenaar: 119, 120, 121, 122, 123, 124, 125, 126, 127, 128, 129, 130

-- inspecteur Riziv: 58 a

-- patiëntverhouding: 27, 28, 29, 30, 31, 32, 33, 75

-- plaatsvervangende: 139, 153, 154, 155, 156, 157, 158

Zie ook:

Behandelende arts

Plaatsvervangende arts

Vervanging

Assistenten: 50, 51, 70, 168

Associaties: 18, 84, 159, 160

Zie ook:

Vennootschappen

Attesten

Zie ook:

Geneeskundige getuigschriften

Autopsie

Zie ook:

Lijkschouwing

B.

Behandelende arts: 19 §4 b-c, 41, 48, 52, 106, 121 §2- §4, 125 §2, 126, 129, 130, 140, 141, 142, 143, 144, 145, 146, 147, 148, 149, 150, 151, 152

Zie ook:

Arts

Beroepsaansprakelijkheid van de arts

Zie ook:

Aansprakelijkheid van de arts (Burgerlijke en/of strafrechtelijke-)

Beroepsgeheim: 39, 40, 44, 46, 55, 56, 57, 58, 59, 60, 61, 62, 63, 64, 65, 66, 67, 68, 69, 70, 105, 109, 121 §4, 128, 129, 130, 132, 135, 159 §5

Beroepsverenigingen: 116

Bescheidenheid: 13, 16, 71, 78, 162 §6

Beschuldigde arts: 66, 69

Bevoegdheid van de arts: 3, 13 §5, 35 b, 141

Zie ook:

Onwettige uitoefening van de geneeskunde
Vakbekwaamheid

Bijstand: 35 c, 37 b, 51

-- morele: 11, 96 al.1, 137

Zie ook:

Morele bijstand

Bloedafname: 121 §4, 131

Bloedproef: 131

Cliënteel: 18, 19, 78, 111, 127, 156, 157

C.

Collegialiteit: 11, 19 §4, 21, 22 §2 al. 2, 26, 79, 105, 110, 111, 117, 136, 137, 138, 139, 140, 144 al. 3, 148, 150, 156, 157

Collusie: 159 §5, 178

Commissie voor medische ethiek: 87, 88, 92 §2

Zie ook:

Ethische commissie

Consult: 19 §4 b, 73, 85, 88, 142, 143, 144, 145, 146, 147, 148, 149, 150, 169

Continuïteit van de verzorging: 19 §4 c, 21, 22 §2 al.2, 28, 41, 47, 113, 114, 115, 116, 117, 118, 142 §2, 145, 149, 151 §3, 158 §2, 159 §5

Contracten: 72, 82, 84, 120

-- contracten met verzorgingsinstellingen: 166, 167, 168, 169, 170, 171, 172

-- de professionele samenwerking tussen artsen: 159, 160, 161, 162, 163, 164, 165

-- overeenkomsten met niet-artsen: 173, 174, 175

Zie ook:

Overeenkomsten

Controle (geneeskundige): 58 a-b, 90, 119, 120, 121, 122, 123, 124, 125, 126, 127, 128, 129, 130

Zie ook:

Geneeskundige controle

D.

Deskundige: 119, 120, 121, 122, 123, 124, 125, 126, 127, 128, 129, 130

Diagnose: 19 §4 b, 29, 33, 34, 36, 41, 59 §2, 62, 77, 103, 119, 124, 125 §3, 126, 151 §3, 169, 176

Diagnostische vrijheid

Zie ook:

Vrijheid (diagnostische en therapeutische)

Dichotomie: 80, 81, 154, 159 §5

Disciplinair onderzoek

Zie ook:

Onderzoek

Dood: 53, 65, 95, 96, 97, 98, 132

Zie ook:

Levens einde

Dossier (medisch): 38, 39, 40, 41, 42, 43, 44, 45, 46, 47, 66, 109, 126 §5, 128 §4, 130, 159 §5

Zie ook:

Medisch dossier

Dringende geneeskundige hulpverlening: 6, 7, 19 §4 b, 28, 110, 115, 118, 152

Zie ook:

Urgentie

E.

Eer van het beroep: 9, 16

Eerbied voor de menselijke persoon: 3 al. 2, 16 al. 2, 27, 94, 99, 101 al. 2, 125, 134, 136, 178

Zie ook:

Waardigheid van de patiënt

Ereloon: 45, 71, 72, 73, 74, 75, 76, 77, 78, 79, 80, 81, 82, 83, 84, 154, 159 §5, 160 §1 §4, 161 §4, 162 §4, 164 §5, 168 al. 2

Zie ook:

Honoraria

Ereloonverdeling: 80, 81, 154

Ethiek (medische): 94, 119, 176 al. 2

Zie ook:

Medische ethiek

Ethische commissie

Zie ook:

Commissie voor medische ethiek

Euthanasie ("Het naderende levenseinde"): 95, 96, 97, 98

Experimenten op mensen: 88 al. 3, 89, 90, 91, 92, 93, 94

F.

Forfaitaire vergoedingen

Zie ook:

Vergoedingen

G.

Geesteszieken: 58 g

Zie ook:

Onbekwame personen

Gehandicapten: 60, 61

Zie ook:

Onbekwame personen

Geheime verstandhouding: 178

Zie ook:

Verstandhouding (geheime)

Geneeskunde: 3, 10, 17, 21, 27, 158 §1, 159 §5, 161 §3-§4, 162 §3-§4, 164 §2, 165 §3, 179 §3, 181

-- gerechtelijke: 62 b, 131, 132, 133, 134, 135

-- groeps: 80, 182

-- markt: 23

-- preventieve: 25, 104, 105, 106, 107, 108, 109, 110, 111, 112

Zie ook:

Arbeidsgeneeskunde

Gerechtelijke geneeskunde

Groepsgeneeskunde

Marktgeneeskunde

Onwettige uitoefening van de geneeskunde

Preventieve geneeskunde

Geneeskundige controle

Zie ook:

Controle (geneeskundige)

Geneeskundige getuigschriften: 58 f-g & i, 67, 68, 102, 132

Zie ook:

Attesten

Getuigschriften

Medische attesten

Geneeskundige praktijk

Zie ook:

Praktijk (geneeskundige)

Gerechtelijke geneeskunde

Zie ook:

Geneeskunde

Gerechtelijke overheid

Zie ook:

Overheid (gerechtelijke)

Geslachtsziekten: 58 d

Zie ook:

Aangifte aan gezondheidsinspecteur
Ziekten

Getuigschriften

Zie ook:

Geneeskundige getuigschriften

Gezondheidsinspecteur: 58 c-d

Groepsgeneeskunde

Zie ook:

Geneeskunde

H.

Heelkunde: 48, 49, 50, 51, 52, 53, 54, 92, 152

Honoraria

-- pool: 84, 160 §1, 161 §4, 162 §4

Zie ook:

Ereloon

Pool (van honoraria)

I.

Inbeslagneming: 66

Inschrijving op de Lijst van de Orde: 2, 153, 159 §3, 162 §3

Inseminatie (kunstmatige)

Zie ook:

Voortplanting

K.

Kabinet (medisch): 13 §2, 19 §3, 20, 21, 23, 24, 25, 26, 154

-- meerdere kabinetten: 22

-- overname van: 18, 47

Zie ook:

Medisch kabinet

Meerdere kabinetten

Overname van medisch kabinet

Praktijk (geneeskundige)

Keuze (vrije artsenkeuze door de patiënt): 27, 31, 32, 48, 84, 127, 144, 151 §2, 159 §5, 178

Zie ook:

Vrije artsenkeuze door de patiënt

Kunstmatige inseminatie

Zie ook:

Voortplanting

Kwaliteit van de verzorging: 22 §2 al.2, 34, 35, 36, 37, 100, 126 §1, 174

Zie ook:

Verzorging

Zorg

L.

Levens einde

Zie ook:

Dood

Licentiaten in de tandheelkunde: 177, 178, 179, 180, 181, 182

Lijkschouwing: 133, 134, 135

Zie ook:

Autopsie

M.

Marktgeneeskunde

Zie ook:

Geneeskunde

Medisch begeleide voortplanting

Zie ook:

Voortplanting

Medisch dossier

Zie ook:

Dossier (medisch)

Medisch kabinet

Zie ook:

Kabinet (medisch)

Medisch schooltoezicht

Zie ook:

Schooltoezicht (medisch)

Medische attesten

Zie ook:

Geneeskundige getuigschriften

Medische ethiek

Zie ook:

Ethiek (medische)

Medische fout

Zie ook:

Aansprakelijkheid van de arts (Burgerlijke en/of strafrechtelijke-)

Medische raad: 170

Medische voorschriften

Zie ook:

Voorschriften (medische)

Meerdere kabinetten

Zie ook:

Kabinet (medisch)

Minderjarigen: 30, 61

Zie ook:

Onbekwame personen

Mishandeling van kinderen, zieken, gehandicapten, bejaarden: 61

Morele bijstand

Zie ook:

Bijstand

O.

Octrooien: 176

Onafhankelijkheid van het beroep: 84, 122, 177

Onbekwame personen: 30, 58 g, 62 a, 90, 91, 108, 144, 147

Zie ook:

Geesteszieken

Gehandicapten

Minderjarigen

Onderzoek

-- disciplinair: 69

-- speciale: 124, 125 §3, 126 §2 - §3, 129, 142, 143, 147

Zie ook:

Disciplinair onderzoek

Speciale onderzoeken

Onverenigbaarheid: 121 §2, 131 in fine

Onwettige uitoefening van de geneeskunde: 181, 182

Zie ook:

Bevoegdheid van de arts

Geneeskunde

Vakbekwaamheid

Opname in verzorgingsinstelling: 151, 152

Opvordering: 121 §4, 131

Orgaanwegneming en -transplantatie: 53, 91, 98

Zie ook:

Preleveren van organen

Transplantatie van organen

Overdraagbare ziekten: 58 c

Zie ook:

Aangifte aan gezondheidsinspecteur

Ziekten

Overeenkomsten: 18 §2 - §3, 47, 78, 120, 155

Zie ook:

Contracten

Overheid (gerechtelijke): 61, 63, 66, 123, 131

Zie ook:

Gerechtelijke overheid

Overlijdensattesten: 132 §1

Overname van medisch kabinet

Zie ook:

Kabinet (medisch)

P.

Plaatsvervangende arts

Zie ook:

Arts

Plichten van de arts (algemeen)

Zie ook:

Algemene plichten van de arts

Pool (van honoraria)

Zie ook:

Honoraria

Praktijk (geneeskundige): 16, 18, 47

Zie ook:

Geneeskundige praktijk

Kabinet (medisch)

Preleveren van organen

Zie ook:

Orgaanwegneming en -transplantatie

Preventieve geneeskunde

Zie ook:

Geneeskunde

Prognose: 33, 124

R.

Radiografieën: 42

Recht op terughouding: 45

Zie ook:

Terughouding (recht op)

Reclame: 12, 13, 14, 15, 16, 17

Riziv: 58 a

S.

Schooltoezicht (medisch): 59 §1, 106

Zie ook:

Medisch schooltoezicht

Schorsing: 138, 158, 159 §5 - §6

Speciale onderzoeken

Zie ook:

Onderzoek

stage: 157

Sterilisatie: 54, 85

T.

Tandartsen: 177, 178, 179, 180, 181, 182

Terughouding (recht op)

Zie ook:

Recht op terughouding

Therapeutische vrijheid

Zie ook:

Vrijheid (diagnostische en therapeutische)

Toxicomanie: 37

Transplantatie van organen

Zie ook:

Orgaanwegneming en -transplantatie

U.

Uitrusting: 18 §1, 47, 51, 93, 154, 168, 173, 174, 175, 176, 179 §2 & §3

Uitvindingen: 176

Urgentie

Zie ook:

Dringende geneeskundige hulpverlening

V.

Vakbekwaamheid: 4, 13 §5, 15, 21, 22 §2 al. 2, 32, 34, 35, 36, 50, 51, 52, 89, 90, 91, 92, 93, 94, 95, 96, 97, 98, 100, 104, 112, 126, 141, 142, 182

Zie ook:

Bevoegdheid van de arts

Onwettige uitoefening van de geneeskunde

Vennootschappen: 18, 47, 72, 159, 161, 162, 163, 164, 173

Zie ook:

Associaties

Verantwoordelijkheid (sociale en economische) van de arts: 99, 100, 101, 102, 103

Vergoedingen: 79, 154, 160 §6, 162 §5 e, 168

-- forfaitaire: 82, 83

Zie ook:

Forfaitaire vergoedingen

Verpleegkundigen: 35 c, 51, 70, 79, 105, 154, 168, 172, 177, 178, 179, 180, 181, 182

Verslagen: 58, 125 §5, 151 §3

Verslaving: 37

Verstandhouding (geheime)

Zie ook:

Geheime verstandhouding

Vervanging

Zie ook:

Arts

Verzekering burgerlijke aansprakelijkheid van de arts

Zie ook:

Aansprakelijkheid van de arts (Burgerlijke en/of strafrechtelijke-)

Verzekeringen van de patiënt: 58 a-b & i, 68, 103, 119, 128 §1 - §2

Verzorging

Zie ook:

Kwaliteit van de verzorging

Verzorgingsinstellingen: 14, 16, 40, 72, 86, 151, 166, 167, 168, 169, 170, 171, 172

Voorschriften (medische): 13 §1 & §3, 37, 178

Zie ook:

Medische voorschriften

Voortplanting: 85, 86, 87, 88

Zie ook:

Inseminatie (kunstmatige)

Kunstmatige inseminatie

Medisch begeleide voortplanting

Vrije artsenkeuze door de patiënt

Zie ook:

Keuze (vrije artsenkeuze door de patiënt)

Vrijheid (diagnostische en therapeutische): 36, 84, 86, 96, 97, 103, 126 §4, 159 §5, 169, 174

Zie ook:

Diagnostische vrijheid

Therapeutische vrijheid

Vroedvrouwen: 177, 178, 179, 180, 181, 182

W.

Waardigheid van de patiënt

Zie ook:

Eerbied voor de menselijke persoon

Waardigheid van het beroep: 9, 16, 21, 22 §2 al. 2, 75 al. 2

Wachtdiensten: 113, 114, 115, 116, 117, 118

Z.

Ziekten

Zie ook:

Geslachtsziekten

Overdraagbare ziekten

Zorg

Zie ook:

Kwaliteit van de verzorging

Zwangerschapsafbreking

Zie ook:

Abortus