TIJDSCHRIFT
VAN DE
NATIONALE RAAD

# ORDE VAN GENEESHEREN

TRIMESTRIEEL TIJDSCHRIFT
MAART 2012

NR. 136

INHOUDSTAFEL

**IN MEMORIAM**
**1.** Marie-Louise Mertens

**WOORD VOORAF**
**2** *Dr. P. Beke*

**ADVIEZEN VAN DE NATIONALE RAAD**
**3** Aanvullend onderzoek m.b.t. het advies 'Huisartsenwachtdienst – Verplichting van de wachtarts om zich te verplaatsen'
- Medische attesten bij een arbeidsongeval
- Disaster Victim Identification Team (DVI) – Beroepsgeheim
- Publicatie van de adviezen van de Nationale Raad
- Informaticatoepassing - Multidisciplinaire samenwerking in het kader van zorgtrajecten

**ANTWOORD VAN HET BUREAU VAN DE NATIONALE RAAD**
Het internetplatform www.verbeterjezorg.be – Aanvulling

**MEDISCH RECHT**
**8** Knelpunten in evoluerend medisch tuchtrecht
*D. Holsters*

**MEDISCHE ETHIEK EN DEONTOLOGIE**
**19** De arts betrokken bij kindermishandeling.
*M. Deneyer, J. Marchand, Y. Vandenplas, P. Roelandt, P. Beke*

**GESCHIEDENIS**
**22** Een oorlogsorde van geneesheren (november 1941- September 1944) of het ontspoorde resultaat van de wet op de Orde van 1938
*Dr. J. Noterman*

**INTERNATIONALE KRONIEK**
**50** - Resolutie van de WMA over geweld tegen vrouwen en jonge meisjes
*Pr. A Herchuelz*

- Wanneer de lichtstad de GIPEF ontvangt
*Dr R. Kerzmann, A. S. Sturbois*

- Standpunt van de WMA betreffende beroepsethiek en ethisch gebruik van sociale media
*Pr. A Herchuelz*

- Voorstel voor een richtlijn tot wijziging van richtlijn 2005/36/EG betreffende de erkenning van beroepskwalificaties
*Dr R. Kerzmann, A. S. Sturbois*

- Een kijk op de CEOM, een veertiger in volle evolutie en nu onder Belgisch voorzitterschap.
*Dr R. Kerzmann, A. S. Sturbois*

# IN MEMORIAM

## Marie-Louise Mertens

De Nationale Raad meldt met droefheid het overlijden van mevrouw Marie-Louise Mertens.

Mevrouw Mertens maakte sedert 1 maart 1999 deel uit van het secretariaat van de Nationale Raad waar zij naast algemeen secretariaatswerk, het Bureau Internationale Zaken ondersteunde.

Na een langdurige ziekte heeft zij op zaterdag 17 maart 2012 de strijd verloren. De Nationale Raad en zijn medewerksters zullen haar gedenken als een zeer moedige en dappere vrouw die nooit haar optimisme of strijdvaardigheid verloor.

# WOORD VOORAF

Zeer geachte collega's,

In zijn eindejaarsvergaderingen heeft de Nationale Raad opnieuw enkele boeiende adviezen uitgebracht, waarvan er enkele rechtstreeks of onrechtstreeks met het beroepsgeheim te maken hebben.

Vooreerst verdient het advies betreffende medische attesten bij de aangifte van arbeidsongevallen de aandacht. Hierin wordt benadrukt dat niet-medici de medische attesten van de aangifte van arbeidsongevallen niet mogen inkijken omwille van het medisch beroepsgeheim. Alleen artsen of personen werkzaam onder toezicht van een arts kunnen inzage hebben in medische gegevens . De Nationale Raad adviseert dat deze attesten onder gesloten omslag dienen te worden verstuurd naar de arbeidsongevallenverzekering ter attentie van de adviserende arts.

Een arts vraagt aan de Nationale Raad of een advies van het bureau van de Nationale Raad dezelfde waarde en kracht heeft als een advies van de Nationale Raad . De omstandigheid dat de Code van geneeskundige plichtenleer bij gebrek aan goedkeuring door een in ministerraad overlegd koninklijk besluit geen wettelijk-bindende kracht heeft, belet niet dat naar vaste rechtspraak en rechtsleer de in de Code vervatte bepalingen regels van plichtenleer zijn die, eensdeels, voor de artsen als richtlijnen en leidraad dienen en door hen in acht moeten worden genomen, anderzijds , een handleiding zijn voor de tuchtgerechten en soms zelfs voor de strafgerechten. De Nationale Raad geeft gemotiveerd advies over algemene vragen, over beginselvraagstukken of over regels van medische plichtenleer. Het Bureau van de Nationale Raad beantwoordt de vragen waaraan op grond van wettelijke regels , de bepalingen van de Code van geneeskundige plichtenleer en reeds door de Nationale Raad uitgebrachte adviezen gevolg kan worden gegeven en maakt de vragen waaraan op die gronden geen gevolg kan worden gegeven voor beoordeling over aan de Nationale Raad. De adviezen van het Bureau zijn dus op zich niet regelscheppend.



Verder is er nog het advies m.b.t. het beroepsgeheim in het kader van de uitwisseling van medische gegevens betreffende zorgtrajecten in de context van een multidisciplinair team. De Nationale Raad erkent het nut van uitwisseling van medische gegevens in deze context, doch wijst erop dat de patiënt of zijn vertegenwoordiger na voorafgaandelijk te zijn ingelicht, zijn toestemming dient te geven omtrent deze gegevensoverdracht. De Nationale Raad voegt eraan toe dat elke beroepsbeoefenaar alleen die gegevens mag kunnen inkijken die noodzakelijk zijn voor de zorg die hij verleent. Om dit te realiseren moet dit uitgewerkt worden door informatici.

Graag verwijs ik naar het artikel in de rubriek "Medisch recht" van de heer Denis Holsters, voorzitter van de Nationale Raad van de Orde van geneesheren, met als titel " Knelpunten in evoluerend medisch tuchtrecht". Het is een zeer interessant document over de evolutie van het tuchtrecht en zijn toepassingen gedurende de laatste paar decennia. Thema's als de samenstelling van de tuchtraden, de medewerking en de taak van de magistraten, de rechten van de klager en deze van de beklaagde arts zelf, en de gevolgen van een tuchtrechtelijke veroordeling zullen de geïnteresseerde lezer zeker boeien.

In de rubriek "Medische ethiek en deontologie" is er een interessante bijdrage van prof. M. Deneyer, lid van de Nationale Raad, over de recente aanpassing van artikel 458 bis van het Strafwetboek, met als thema: " De arts betrokken bij kindermishandeling : een werkbare oplossing voor de praktijk sinds de uitvaardiging van de wet tot wijziging van de wetgeving wat de verbetering van de aanpak van seksueel misbruik en feiten van pedofilie binnen een gezagsrelatie betreft".

Ten slotte vindt u in de rubriek "Geschiedenis" een document van dr. J. Noterman, lid van de Nationale Raad en van het redactiecomité van ons Tijdschrift, met als titel: "Een oorlogsorde van Geneesheren (november 1941 – september 1944) of het ontspoorde resultaat van de wet op de Orde van 1938".

*Dr. Paul BEKE*
*Hoofdredacteur*

# VERGADERINGEN VAN DE NATIONALE RAAD VAN 26 NOVEMBER EN 10 DECEMBER 2011

Aanvullend onderzoek m.b.t. het advies "Huisartsenwachtdienst – Verplichting van de wachtarts om zich te verplaatsen" (26/11/2011)
Medische attesten bij een arbeidsongeval (10/12/2011)
Disaster Victim Identification Team (DVI) – Beroepsgeheim (10/12/2011)
Publicatie van de adviezen van de Nationale Raad (10/12/2011)
Informaticatoepassing - Multidisciplinaire samenwerking in het kader van zorgtrajecten (10/12/2011)

ANTWOORD VAN HET BUREAU VAN DE NATIONALE RAAD
Het internetplatform www.verbeterjezorg.be – Aanvulling (05/01/2012)



Voor de wetteksten zie : www.juridat.be / www.just.fgov.be

## Aanvullend onderzoek m.b.t. het advies "Huisartsenwachtdienst – Verplichting van de wachtarts om zich te verplaatsen"

*(26/11/2011)*

*TREFWOORDEN :*
*Huisarts – Wachtdiensten*
*DOCUMENTNAAM :*
*a136001n*

*Tijdens een vergadering van de Nationale Raad met de voorzitters van de provinciale raden werd het advies van de Nationale Raad 'Huisartsenwachtdienst – Verplichting van de wachtarts om zich te verplaatsen' van 29 oktober 2011 besproken.*

***ADVIES VAN DE NATIONALE RAAD :***

In zijn vergadering van 29 oktober 2011 bracht de Nationale Raad van de Orde van geneesheren een op de stand van de huidige wetgeving en van de regels van medische plichtenleer gestoeld advies uit omtrent de organisatie van de wachtdienst, inzonderheid 's nachts.

Dit advies vormde de basis voor een bespreking met de voorzitters van de provinciale raden, tijdens een op 5 november 2011 georganiseerde vergadering.
Tijdens de uiteenzettingen werden op het terrein ervaren concrete moeilijkheden van wachtorganisatie opgeworpen met bepaalde voorstellen om daaraan te verhelpen.

De Nationale Raad heeft deze aangelegenheid op 26 november 2011 opnieuw besproken.

Als gevolg van de vergadering van 5 november 2011 zal de betreffende problematiek voorwerp zijn van een aanvullend onderzoek door de Nationale Raad, onder meer wat de opportuniteit van de gedane voorstellen en van de mogelijkheid van toepassing ervan betreft, wat de noodzakelijkheid van wetgevende aanpassing zou kunnen meebrengen.

De Nationale Raad is zich bewust van de problematiek van de wachtdienst en zal in het licht van het resultaat van dit aanvullend onderzoek zijn houding bepalen.



***WMA, General Assembly, 14-17 okto-***

## *Medische attesten bij een arbeidsongeval*
*(10/12/2011)*

*TREFWOORDEN :*
*Beroepsgeheim – Geneeskunde (Arbeids-) – Getuigschrift*
*DOCUMENTNAAM :*
*a136010n*

*De Orde van geneesheren werd gecontacteerd door de Federale Overheidsdienst Werkgelegenheid, Arbeid en Sociaal Overleg, Algemene Directie Toezicht welzijn op het werk. Deze is belast met arbeidsongevallen.*

*Ze zijn van mening dat het beroepsgeheim van een ambtenaar niet volstaat om inzage te hebben in medische gegevens en dat de ambtenaar arts moet zijn of onder toezicht van een arts moet werken. Is dit ook het standpunt van de Orde van geneesheren?*

*Daarnaast vraagt men zich af in hoeverre men het medisch attest van een ongevalaangifte kan of mag overmaken aan de arbeidsgeneesheer van de betrokken werknemer.*

***ADVIES VAN DE NATIONALE RAAD :***

In zijn zitting van 10 december 2011 heeft de Nationale Raad van de Orde van geneesheren uw brief van 6 mei 2011 met kenmerk ... besproken.

De Nationale Raad wijst erop dat rekening houdend met het medisch beroepsgeheim niet-medici geen medische attesten kunnen inkijken.
Alleen artsen of personen werkzaam onder toezicht van een arts kunnen inzage hebben in medische gegevens.
Uw standpunt zoals beschreven in paragraaf 6 van de brief van 6 mei 2011 kan de goedkeuring van de Nationale Raad dragen.
De Nationale Raad is van mening dat medische attesten onder gesloten omslag dienen te worden verstuurd naar de arbeidsongevallenverzekering ter attentie van de adviserende arts (zie artikel 58, f, van de Code van geneeskundige plichtenleer).



De werkgever moet krachtens de artikelen 26 en 27 van het koninklijk besluit van 27 maart 1998 betreffende het beleid inzake het welzijn van de werknemers bij de uitvoering van hun werk, de dienst voor preventie en bescherming op het werk op de hoogte brengen van het gebeurde ongeval.

## *Disaster Victim Identification Team (DVI) – Beroepsgeheim*
*(10/12/2011)*

*TREFWOORDEN :*
*Aangifte aan de politie, de gerechtelijke overheid – Beroepsgeheim – Geneeskunde (Gerechtelijke-) – Noodtoestand*
*DOCUMENTNAAM :*
*a136011n*

*In naam van de geneesheren-directeurs van de verzekeringsinstellingen wordt aan de Orde van geneesheren een bijkomende vraag gesteld omtrent het advies van de Nationale Raad van 30 april 2011, Victim Identification Team (DVI) – Beroepsgeheim, over het doorgeven van medische informatie bij vermiste personen.*

*De verzekeringsinstellingen worden soms geconfronteerd met de vraag om een aantal gegevens van medische aard en namen van zorgverstrekkers waar de persoon in behandeling was door te geven.*

*Betekent het advies van de Nationale Raad van 30 april 2011 dat de adviserend geneesheer kan ingaan op een gewone vraag van de procureur des Konings of van het DVI-team zelf?*

***ADVIES VAN DE NATIONALE RAAD :***

In zijn zitting van 10 december 2011 heeft de Nationale Raad van de Orde van geneesheren uw e-mail van 16 juni 2011 besproken aangaande een bijkomende vraag omtrent het advies van de Nationale Raad van 30 april 2011 “Victim Identification Team (DVI) – Beroepsgeheim”, over het doorgeven van medische informatie naar aanleiding van de verdwijning van personen.

De ziekenfondsen dienen bij een vraag van de politiediensten naar medische informatie in verband met of ter vervollediging van verzamelde gegevens met het oog op het identificeren van een lijk te verwijzen naar de behandelende arts.
Wat de vermissing betreft mag de adviserende arts van het ziekenfonds de namen van de zorgverstrekker(s) bij wie de persoon in behandeling was meedelen, doch medische gegevens kunnen enkel opgevraagd worden bij de behandelende arts.
Deze kan de gevraagde medische gegevens meedelen wanneer hij zich kan beroepen op de noodtoestand waarover hij naar eer en geweten oordeelt.

## *Publicatie van de adviezen van de Nationale Raad*

*(10/12/2011)*

*TREFWOORDEN :*
*Orde der geneesheren (Organisatie en werking van de-)*
*DOCUMENTNAAM :*
*a136013n*

*Een arts vraagt de Nationale Raad nadere informatie betreffende de adviezen van de Nationale Raad en van het Bureau van de Nationale Raad, die op de website door artsen kunnen worden geraadpleegd.*

*Tevens vraagt hij wat de betekenis is van een uitroepteken bij sommige op de website van de Nationale Raad gepubliceerde adviezen.*

***ADVIES VAN DE NATIONALE RAAD :***

Naar luid van het artikel 15, § 2, 2°, van het koninklijk besluit nr. 79 van 10 november 1967 betreffende de Orde der geneesheren heeft de Nationale Raad van de Orde van geneesheren tot taak "*op eigen initiatief of op aanvraag van de openbare overheid, van openbare instellingen of van beroepsverenigingen van geneesheren, gemotiveerd advies te geven over algemene vragen, over beginselvraagstukken of over regelen van medische plichtenleer".*

Het Bureau dat het dagelijks bestuur verzekert van de Nationale Raad, ontvangt die vragen omtrent medische plichtenleer, beantwoordt die waaraan op grond van wettelijke regels, de bepalingen van de Code van geneeskundige plichtenleer en reeds door de Nationale Raad uitgebrachte adviezen gevolg kan worden gegeven en maakt de vragen waaraan op die gronden geen gevolg kan worden gegeven voor beoordeling over aan de Nationale Raad.

Daar sommige vragen regelmatig terugkomen worden bepaalde van de in de gezegde context gegeven antwoorden van het Bureau op de website van de Nationale Raad gepubliceerd.



Noch de Code van geneeskundige plichtenleer, bij gebrek aan goedkeuring bij koninklijk besluit, noch de adviezen van de Nationale Raad of van zijn Bureau hebben wettelijk-bindende kracht.

Hierbij is aan te stippen dat:

- volgens het Hof van Cassatie het tot op heden niet verlenen door de koning bij een in ministerraad overgelegd besluit (art. 15, § 1, tweede lid, KB nr. 79) van bindende kracht aan de Code van geneeskundige plichtenleer niet tot gevolg heeft dat er geen regels van medische plichtenleer zouden bestaan; de regels van de Code, zelfs bij analogie toepasselijk, zijn regels van de plichtenleer die als dusdanig gelden voor de geneesheren.

- alhoewel de regels van de Code en de adviezen van de Nationale Raad en van zijn Bureau geen wettelijk-bindende kracht hebben en aldus geen formele grond voor tuchtbeoordeling door de provinciale raden vormen, deze regels wel door de provinciale raden en de raden van beroep van de Orde van geneesheren worden in acht genomen en mede de basis vormen voor tuchtrechtelijke vervolging en beoordeling.

De opmerkingen bij de op de website van de Nationale Raad gepubliceerde adviezen wijzen de lezer op een uitzondering en worden door een uitroepteken begeleid.

## *Informaticatoepassing - Multidisciplinaire samenwerking in het kader van zorgtrajecten*

*(10/12/2011)*

*TREFWOORDEN :*
*Dossier (Medisch-) – Informatica*
*DOCUMENTNAAM :*
*a136015n*

*De Nationale Raad wordt door een provinciale raad om advies verzocht aangaande de ontwikkeling van Medipath, een informaticatoepassing voor het beheer van multidisciplinaire samenwerking in het kader van zorgtrajecten.*

***ADVIES VAN DE NATIONALE RAAD :***

In zijn zitting van 10 december 2011 heeft de Nationale Raad uw adviesvraag onderzocht betreffende de ontwikkeling van Medipath, een informaticatoepassing voor het beheer van multidisciplinaire samenwerking in het kader van zorgtrajecten.

De Nationale Raad erkent het nut van de uitwisseling van medische gegevens in de context van een multidisciplinair team. In het voorliggende geval werd de firma Medibridge aangezocht om een oplossing uit te werken zodat de gegevens van een patiënt vanuit het elektronisch medisch dossier op een transparante, gebruiksvriendelijke en beveiligde manier consulteerbaar zijn en opgevolgd kunnen worden binnen een multidisciplinair team.

In het voorliggende voorstel is het multidisciplinair team minimaal samengesteld uit de huisarts, een educator, een artsspecialist, een diëtist, een podoloog, eventueel aangevuld met andere beroepsbeoefenaars.

De Nationale Raad wijst erop dat de patiënt of zijn vertegenwoordiger na voorafgaandelijk ingelicht te zijn, de toestemming dient te geven omtrent deze gegevensoverdracht.

Het systeem Medipath moet dermate ontwikkeld worden dat elke beroepsbeoefenaar alleen de gegevens kan raadplegen die noodzakelijk zijn voor de zorg die hij verleent. Bijgevolg moet de beschikbare informatie opgedeeld worden in categorieën, welke volgens de discipline van de onderscheidenlijke beroepsbeoefenaars kunnen geraadpleegd worden.

Er dient een repertorium van loggings te worden voorzien waarmede de patiënt of huisarts de toegang tot medische gegevens kan traceren.

.

## *ANTWOORD VAN HET BUREAU VAN DE NATIONALE RAAD VAN 5 JANUARI 2012*

### *Het internetplatform www.verbeterjezorg.be – Aanvulling*
*(05/01/2012)*

*TREFWOORDEN :*
*Internet – Publiciteit en reclame*
*DOCUMENTNAAM :*
*a136017n*

*De Nationale Raad werd door een arts gecontacteerd omtrent zijn advies van 29 oktober 2011 'Het internetplatform www.verbeterjezorg.be' (Tijdschrift van de Nationale Raad nr. 135).*

*Het Bureau van de Nationale Raad formuleerde een aanvullend antwoord.*

**ADVIES VAN DE BUREAU VAN DE**

**NATIONALE RAAD :**

Het Bureau van de Nationale Raad van de Orde van geneesheren heeft kennis genomen van uw e-mail van 15 december 2011 aangaande het publiceren van de naam van de arts op de site www.verbeterjezorg.be.

De Orde van geneesheren wenst te benadrukken dat de arts zelf geen initiatief mag nemen tot publiciteit.
Indien de publicatie buiten het weten van de arts gebeurt, draagt hij daaromtrent geen verantwoordelijkheid

## *Knelpunten in evoluerend medisch tuchtrecht*

Denis Holsters

*Voorzitter emeritus van het Hof van Cassatie*
*Voorzitter van de Nationale Raad van de Orde van geneesheren*

### I. Inleiding.

A. Sedert meer dan twintig jaar is de Orde van geneesheren het voorwerp van velerlei wetsontwerpen en wetsvoorstellen tot hervorming, zelfs afschaffing, ervan. Deze initiatieven hebben tot geen resultaat geleid.

Een van die initiatieven (Wetsvoorstel, *Parl.St.* Senaat, 2007-2008, 4-550/1) werd overgenomen door de senatoren Nele LIJNEN en Bart TOMMELEIN (Wetsvoorstel tot oprichting van een Orde van artsen, *Parl.St.* Senaat, BZ Senaat 2010, 5-133/1) en is sedert 1 maart 2011 in behandeling in de Commissie Sociale Aangelegenheden van de Senaat[1].

B. Deze bijdrage beoogt niet een algemeen overzicht te geven van het medisch tuchtrecht[2] en de daarop toepasselijke procedures. Hiervoor wordt naar andere bronnen verwezen[3].

Oogmerk is bepaalde knelpunten die zich in die context hebben voorgedaan aan te kaarten en nader te belichten[4].



Aandacht gaat daarbij naar:
- De samenstelling van de tuchtraden, meer bepaald wat de medewerking van magistraten betreft;
- De verwijzing van de zaak naar een ander tuchtcollege;
- De klager, tussenkomst en rechten;
- De beklaagde (arts);
- Weglating van de Lijst van de Orde van geneesheren en gevolgen daarvan wat de tucht betreft;
- Uitspraak en ondertekening van de tuchtrechtelijke beslissing;
- Uitvoering van de opgelegde tuchtstraf;
- De gevolgen van een tuchtrechtelijke veroordeling, meer bepaald wat de herinschrijving op de Lijst van de Orde van geneesheren van een geschrapte arts betreft.

### II. Samenstelling van de tuchtraden, meer bepaald wat de medewerking van magistraten betreft.

A. De provinciale raden, tuchtrechter in eerste aanleg, zijn samengesteld uit o.m. een (ere)magistraat/bijzitter met raadgevende stem[5, 6, 7]. Deze hoedanigheid alsmede de door het artikel 12, § 1, 2°, KB 79[8] vereiste hoedanigheid van "raadsheer in het hof van beroep" vereist de hoedanigheid van magistraat van de rechterlijke orde[9].

B. Zijn alleen magistraat van de rechterlijke orde magistraten in functie-uitoefening en magistraten die door het bereiken van de wettelijk verplichte leeftijdsgrens (67-70 jaar) op rust worden gesteld en, mede met inachtneming van het beginsel van de benoeming voor het leven (artikel 152 Gw.) de hoedanigheid van magistraat behouden, ongeacht of zij al dan niet aanspraak hebben op het emeritaat. Zij blijven leden van de rechterlijke orde met al de aan de hoedanigheid van magistraat verbonden rechten en plichten en verliezen, behoudens bepaalde gevallen van tijdelijke verlenging, alleen het recht hun ambt daadwerkelijk uit te oefenen[10].

C. Magistraten die buiten hun toedoen op rust worden gesteld maar geen aanspraak hebben op het emeritaat en magistraten die **op eigen verzoek**, al dan niet om gezondheidsredenen, vóór de **verplichte** vertrekleeftijd, in ruste worden gesteld of ontslag nemen[11], en die minstens tien jaar het ambt van magistraat daadwerkelijk hebben uitgeoefend krijgen in de regel de eretitel van hun laatste ambtsfunctie, welke toekenning berust op een ministeriële waardering[12, 13].

D. De aldus bepaalde hoedanigheid van magistraat werd bijgetreden door de Raad van State bij arresten van 29 november 2010. De in de Juristenkrant van 26 januari 2011[14] op die arresten gegeven commentaar getuigt van verwarring: eensdeels wat de titel van de bijdrage betreft "**Een eremagistraat is geen emeritus"** wat met het voorliggende probleem geen uitstaande heeft: het behoud van de hoedanigheid van magistraat na verplichte ambtsbeëindiging, is noch van het emeritaat noch van een eretitel afhankelijk; anderzijds gaat de bedenking in verband met mogelijke schending van de door de Grondwet gegarandeerde levenslange benoeming voorbij aan het feit dat een magistraat steeds vrij aan die levenslange benoeming een einde kan stellen.

## III. De verwijzing van de zaak naar een ander tuchtcollege [15, 16]

A. Het komt voor dat een provinciale raad[17] zich in de onmogelijkheid acht om een arts tuchtrechtelijk te beoordelen, wat in het merendeel van de gevallen de hoedanigheid van de klager of van de beklaagde arts betreft, zoals de omstandigheid dat de te beoordelen arts (plaatsvervangend) lid is van de raad[18].

B. In dit geval kunnen twee mogelijkheden in overweging worden genomen:

1. Naar luid van artikel 24, § 2, KB 79 wordt, zo een provinciale raad niet beslist heeft binnen een door de Koning bepaalde termijn, die aanvangt met de datum hetzij van de aanvraag om inschrijving op de lijst, hetzij van een klacht of een verzoekschrift waarover het artikel 20 van dit besluit handelt, het geheel van de zaak aanhangig gemaakt bij de raad van beroep op verzoek hetzij van de betrokken geneesheer, hetzij van de bijzitter van de provinciale raad, hetzij van de voorzitter van de Nationale Raad samen met een ondervoorzitter[19].

Door het artikel 28 KB 6 februari 1970 wordt de gezegde termijn vastgelegd op zes maanden. Hetzelfde artikel bepaalt dat de aanvraag bij aangetekende brief aan de voorzitter van de raad van beroep wordt gericht.

Deze procedure kan niet worden aangewend wanneer de provinciale raad overeenkomstig het artikel 20, § 1, KB 79 ambtshalve optreedt gezien hij zodoende zichzelf heeft gevat.

Daarbij stelt zich de vraag wat dient verstaan te worden onder “niet beslist”, m.a.w. geen enkele beslissing heeft genomen. Naar luid van het tweede lid van artikel 20, § 1, KB 79 stelt het bureau van de provinciale raad de zaak in onderzoek; het doet zelf het onderzoek[20] of duidt een of meerdere personen van de raad aan om samen met de bijzitter het onderzoek te doen. Moeilijkheid is dat wanneer het onderzoek is beëindigd het bureau of de verslaggever verslag uitbrengt bij de provinciale raad, wat betekent dat het onderzoek op zich als aangewezen gevolg een beoordeling door de provinciale raad heeft. Het is niet uitgesloten dat precies door de door het onderzoek bekomen gegevens de raad een inopportuniteit vaststelt om zelf de zaak te beoordelen. Het komt mij voor dat die beoordeling geen beslissing is die de tuchtzaak als dusdanig raakt en dat die beslissing een verzoek aan de voorzitter van de raad van beroep voor behandeling van de zaak door deze raad niet in de weg staat.



2. De wachttijd van zes maanden kan voor de provinciale raad en voor de beoordeling van een bij hem aanhangig gemaakte tuchtaangelegenheid niet opportuun voorkomen of de behandelingsonmogelijkheid wordt slechts ervaren wanneer reeds een beslissing is tussengekomen[21], wat de vraag doet rijzen of er voor de provinciale raad al dan niet de mogelijkheid bestaat voor een andere aanpak, waarvoor een verzoek om verwijzing van de zaak van een tuchtraad naar een andere in aanmerking kan komen[22].

Naar luid van de artikelen 649-650 Ger.W. is de vordering tot verwijzing (onttrekking aan de rechter) slechts mogelijk voor een partij - de tuchtoverheid is geen partij in de zaak[23] - of in bij de wet bepaalde gevallen voor het OM[24].
Op grond van het artikel 138*bis* en met toepassing van de artikelen 648 en volgende Ger. W.[25] kan de procureur-generaal bij een hof van beroep op verklaring van een provinciale raad met aanwijzing van de gegevens die hem in de onmogelijkheid stellen een bepaalde zaak te behandelen, aan het Hof van Cassatie een verzoek richten tot verwijzing van de zaak naar een andere provinciale raad en kan het Hof van Cassatie de zaak aan de betrokken provinciale raad onttrekken en voor behandeling verwijzen naar een andere provinciale raad[26].

De mogelijkheid van verwijzing staat niet open voor een zaak die hangende is voor een raad van beroep, bij afwezigheid van een andere raad waarnaar de zaak zou kunnen worden verwezen[27].

## IV. De klager, tussenkomst en rechten (zie daaromtrent ook de slotbeschouwingen omtrent de beklaagde)

A. Naar luid van het artikel 20, § 1, KB 79 treedt de provinciale raad op, hetzij ambtshalve, hetzij op verzoek van de Nationale Raad, van de minister tot wiens bevoegdheid de Volksgezondheid behoort, van de procureur des Konings of van de geneeskundige commissie, hetzij op klacht van een geneesheer of van een derde, waaronder een patiënt of zijn wettige vertegenwoordiger.

De in de volgende alinea van hetzelfde artikel voor het Bureau voorkomende opdracht om de zaak in onderzoek te stellen vereist een dubbele nuancering:

- wat de zaken ”op klacht” betreft, heeft de provinciale raad, onder meer op grond van vastgestelde onbevoegdheid of de niet-dienende inhoud van de klacht, een niet betwist feitelijk recht van seponering (klassering zonder gevolg van een zaak die duidelijk niet tot een tuchtzaak kan leiden), in voorkomend geval na het horen van de klager en/of van de betrokken geneesheer;
- wanneer het bureau met toepassing van de derde alinea van het artikel 20, § 1, van hetzelfde besluit *tracht de partijen te verzoenen* is het zonder meer duidelijk dat in geval van, door proces-verbaal vastgestelde (bemiddelingsakkoord), verzoening de zaak eindigt en niet in onderzoek wordt gesteld.

B. Bij het onderzoek door het bureau of de door het bureau aangeduide onderzoekscommissie kan, wat merendeels gebeurt, de klager worden gehoord[28], zonder, alleszins in de huidige stand van zaken, verdere tussenkomst.
De klager is geen partij in de zaak en kan zich niet aanstellen als burgerlijke partij voor het bekomen van herstel van materiële of morele schade[29]. Hij wordt van het verder verloop van de procedure niet ingelicht en krijgt geen mededeling van de beslissing van de provinciale raad, waarvoor hij, wegens de niet-openbaarheid van de zittingen van de provinciale raden en de afwezigheid van (openbare) uitspraak van beslissing (zie verder) ook geen eigen initiatieven kan nemen[30, 31].

C. Dit is anders wat de door de raden van beroep behandelde zaken betreft.
De zittingen van de raden van beroep zijn in de regel openbaar[32] met een aansluitende uitspraak eveneens in openbare zitting. Vraag daarbij is evenwel hoe de klager op de hoogte kan zijn van de zittingsvaststellingen, nu hij zelf geen recht van hoger beroep heeft en geen partij in zake is en derhalve niet van enige vaststelling wordt verwittigd.
Het geheel van die toestand berust blijkbaar, minstens ten dele, op de tot op heden minstens theoretisch bestaande toestand van de beklaagde arts voor de tuchtoverheid, waarover verder.

## V. De beklaagde (arts), waarbij meer in het bijzonder aandacht wordt besteed aan de (verplichting tot) medewerking aan het tuchtonderzoek en de bijstand van een raadsman

A. De medewerking aan het onderzoek[33].

1. Zoals in straf- en in burgerlijke zaken moet in tuchtzaken de fout van de beklaagde worden bewezen.



Naar luid van het artikel 69 van de Code van geneeskundige plichtenleer[34, 35], in tegenstelling tot het gemeen recht, "(mag) de geneesheer die als beschuldigde voor de Raad van de Orde verschijnt zich niet beroepen op de zwijgplicht, maar is de gehele waarheid verschuldigd" met recht de vertrouwelijke mededelingen van een patiënt te verzwijgen[36, 37, 38].
In een niet gepubliceerd arrest van 24 januari 1997[39] overwoog het Hof van Cassatie "dat een aan de plichtenleer van een beroep onderworpen persoon eerlijkheid en loyauteit verschuldigd is aan zijn tuchtoverheid". In de praktijk vertaalt zich dit in een plicht tot medewerking door mededeling, op verzoek van het bureau of van de onderzoekscommissie van de provinciale raad, van dossiers of documenten, wat evenwel ook reeds het artikel 6 EVRM (en artikel 14.3.g IVBPR) raakt, dat elke **verplichting** tot zelfincriminatie uitsluit (het recht van verdediging, dat het recht om niet aan eigen incriminatie mede te werken behelst, en het recht op een eerlijk proces primeren op de medewerkingplicht)[40, 41, 42, 43, 44, 45.]

Voor de aldus belichte tuchtrechtelijke procedure zal de in het Belgisch Staatsblad van 5 september 2011 bekendgemaakte wet van 13 augustus 2011[46] tot wijziging van het Wetboek van strafvordering en van de wet van 20 juli 1990 betreffende de voorlopige hechtenis, om aan elkeen die wordt verhoord en aan elkeen wiens vrijheid wordt benomen rechten te verlenen, waaronder het recht om een advocaat te raadplegen en door hem te worden bijgestaan, *in casu* meer bepaald de bepalingen van het hoofdstuk 2 van de wet, aanleiding zijn voor nader ordinaal onderzoek en voor noodzakelijk of nuttig geoordeelde aanpassing.

2. Bij niet-medewerkings**plicht**, waarbij de aandacht van de beklaagde op zijn zwijgrecht dient gevestigd te worden[47], maar wat uiteraard een vrijwillige medewerking, die ook in het voordeel van de beklaagde arts kan zijn, niet uitsluit, wordt de tuchtprocedure op onderzoeksvlak omzeggens gelijk aan de gemeenrechtelijke procedure, met dien verstande dat alsdan bredere onderzoeksmogelijkheden aan de ordinale tuchtoverheden zouden moeten worden verleend[48, 49].

3. De eerbiediging van de door o.m. internationaalrechtelijke regels voorgeschreven rechten van partijen/verdediging[50] noopt tot principiële openbaarheid van de tuchtzittingen, uitspraak inbegrepen, en vrijheid van wijze van verdediging van de beklaagde arts, derhalve zonder verplichte medewerking en zonder verplichte waarheidsverklaring - evenwel, zoals reeds gezegd, met een daaraan verbonden uitbreiding van de voor de tuchtoverheid bestaande onderzoeksmogelijkheden -, de kennisgeving niet alleen aan de beklaagde maar ook aan de klager[51] van de tuchtrechtelijke beslissing, met voor elke betrokkene vrijheid van aanwending, ook in gemeenrechtelijke procedures, van de beslissing en de gegevens van de zaak.
Voorstellen tot openbaarheid en kennisgeving van beslissing aan de klager die dan evenwel van die beslissing geen gebruik zou mogen maken in zaken van gemeen recht[52, 53], is moeilijk aanvaardbaar gezien dit voor de klager zou betekenen dat hij in het bezit kan zijn van door de tuchtzaak opgeleverde voor hem nuttige gegevens die hij dan niet verder in zijn voordeel zou mogen aanwenden.

B. De bijstand van een raadsman.

1. De beklaagde arts heeft uiteraard het recht zich niet te verdedigen en verstek te maken.
Naar luid van artikel 24, § 1, eerste lid, KB 79 en 26, tweede lid, KB 6 februari 1970, verschijnt de arts persoonlijk en mag hij zich laten bijstaan door één of meer raadslieden.

2. Wanneer hij zich wenst te verdedigen, dient hij in het vooronderzoek, behoudens vrijstelling om bijzondere redenen, persoonlijk te verschijnen en mag hij zich niet laten vertegenwoordigen door een raadsman; gezien de schaarste aan onderzoeksmiddelen is in het vooronderzoek en ten behoeve daarvan een persoonlijk contact tussen de beklaagde arts en zijn

tuchtrechters noodzakelijk[54]. Hij kan zijn verdediging persoonlijk voordragen zonder daarbij beroep te doen op een advocaat, waarbij is aan te stippen dat het EVRM toelaat dat afstand wordt gedaan van door het artikel 6 EVRM erkende rechten.

3. *Quid* wat bijstand betreft? Het arrest van 27 november 2008 EHRM in de zaak Salduz c. Turkije[55, 56], eindpunt van een lange evolutie en nadien door meerdere arresten bevestigd, met voor België als lidstaat EVRM interpretatief gezag van gewijsde voor de bepalingen van het Verdrag, mag als een mijlpaal, met belangrijke gevolgen voor de rechtspleging in straf - en tuchtzaken, worden beschouwd omtrent het recht van de verdachte op bijstand van een advocaat vanaf het eerste verhoor. De vraag of dit arrest een rechtstreekse weerslag heeft op een tuchtrechtelijke procedure, waarbij nooit kwestie is van vrijheidsbeneming, werd doorgaans negatief benaderd[57]. De bevestiging van deze benadering door de in het Belgisch Staatsblad van 5 september 2011 bekendgemaakte, uiterlijk op 1 januari 2012 in werking tredende, wet van 13 augustus 2011 (*cf. supra*, inzonderheid het hoofdstuk 3 van de wet) doet geen afbreuk aan de voorafgaande beschouwingen omtrent een aangewezen aanpassing van de in de tuchtrechtelijke procedures in acht te nemen regels, die m.i. de hierna volgende ordinale werkwijze kunnen schragen.

In de evoluerende omvang van de rechten van verdediging mag de beklaagde arts zich in het vooronderzoek laten bijstaan door een raadsman.
Daar dit in de huidige stand van zaken in tuchtrechtelijke context geen formeel recht is, rijst de vraag of de betrokken arts bij de uitnodiging om voor de ordinale onderzoekscommissie te verschijnen van die mogelijkheid dient ingelicht te worden zoals dit gebeurt bij de oproeping van de arts om voor de ten gronde oordelende provinciale raad te verschijnen. Ter concretisering van de voor de arts bestaande mogelijkheid van bijstand lijkt dergelijke verwittiging aangewezen.

5. Mede omwille van de bijzondere aard van de tuchtprocedure en de ter beschikking van de onderzoekscommissie staande onderzoeksmogelijkheden is de rol van de raadsman bij het onderzoek, enerzijds, bij het debat ten gronde, anderzijds, evenwel niet van dezelfde aard. Zijn rol bij het onderzoek is van passieve aard. Hij zal niet tussenkomen tijdens het verhoor van de beklaagde arts tenzij om, als hoeder van het recht van verdediging, te waken over de regelmatigheid van het verhoor en de eerbiediging van de rechten van verdediging. Hij kan onmiddellijk of na het beëindigen van het verhoor opmerkingen maken omtrent schendingen die hij meent te hebben vastgesteld en deze doen acteren[58, 59]. 

6. Het artikel 440 Ger. W., welke bepaling het Hof van Cassatie toepasselijk heeft geacht in tuchtzaken[60], bepaalt dat voor alle gerechten, behoudens de uitzonderingen die de wet bepaalt[61], alleen advocaten het recht hebben om te pleiten, wat bijstand door een arts als technisch raadgever niet uitsluit[62, 63].

Vertegenwoordiging door advocaat voor de tuchtrechter oordelend ten gronde is aanvaardbaar[64.] In geval van verschijning door advocaat bestaat overeenkomstig de artikelen 152 en 185 Sv. voor de tuchtoverheid alleszins de mogelijkheid om, zonder mogelijkheid van verhaal, de verschijning van de arts in persoon te bevelen[65].

## VI. Weglating van de Lijst van de Orde van geneesheren en gevolgen daarvan wat de tucht betreft

A. De provinciale raden van de Orde van geneesheren maken de Lijst van de Orde op[66].
De naam van de arts wordt bij gemotiveerde beslissing, met mogelijkheid van verhaal, van de lijst van de provinciale raad van inschrijving weggelaten:

- op eigen verzoek van de arts (of van zijn/haar wettige vertegenwoordiger)[67];
- wanneer de daartoe bevoegde geneeskundige commissie of de geneeskundige beroepscommissie[68] heeft beslist en aan de Orde heeft laten weten dat een geneesheer de vereiste fysieke en/of psychische voorwaarden niet meer vervult om zonder risico's de geneeskunde uit te oefenen[69];
- bij overlijden van de arts;
- wanneer, wat het meest voorkomende geval is, de inschrijving van de arts niet meer gerechtvaardigd is, zoals wanneer de arts niet meer in België kan worden aangetroffen doordat hij in de gemeente van woonplaats ambtelijk is afgeschreven en geen nieuw adres heeft doen kennen[70].

De weglating is een bestuurlijke maatregel[71] die niet mag worden verward met de schrapping van de Lijst, wat de zwaarste tuchtstraf is.

B. De Nationale Raad van de Orde der geneesheren is van oordeel[72] dat, wanneer een arts tegen wie een tuchtrechtelijke vervolging is ingesteld, om zijn weglating verzoekt, de weglating moet worden uitgesproken. Het is daarbij echter aangewezen dat de provinciale raad, zoals bij de raden van de Orden van advocaten, op het ogenblik van de beslissing tot weglating preciseert dat hij zich het recht voorbehoudt (in geval van inschrijving bij een andere provinciale raad, zie hierna) om naderhand uitspraak te doen over de tuchtrechtelijke vervolgingen die bij hem aanhangig zijn. De arts moet, uiteraard zo mogelijk, op het ogenblik van zijn weglating van dit voorbehoud in kennis worden gesteld.

C. Het wordt algemeen aanvaard[73] dat een raad van de Orde van geneesheren bevoegd blijft om na de weglating van zijn lijst uitspraak te doen over tuchtrechtelijke vervolgingen wegens feiten gepleegd vóór de beslissing tot weglating. De Nationale Raad is daarbij van mening[74] dat alleen de provinciale raad waarbij de beklaagde is ingeschreven op het ogenblik waarop hij wordt vervolgd bevoegd is om een oordeel te vellen over de deontologische fouten die een geneesheer heeft begaan

ook al was deze op het ogenbik van de feiten ingeschreven op de lijst van een andere provinciale raad[75].

D. Vraag daarbij is gedurende welke termijn na de weglating dergelijke vervolgingen kunnen worden ingesteld. De Nationale Raad zocht daarvoor inspiratie bij de Orden van advocaten, waarvoor het artikel 469 Ger. W. bepaalt dat "De tuchtraad bevoegd (is) om uitspraak te doen over tuchtrechtelijke vervolgingen die ingesteld zijn wegens feiten gepleegd vóór de beslissing waarbij de advocaat van het tableau van de Orde, van de lijst van advocaten die hun beroep uitoefenen onder de beroepstitel van een andere Lidstaat van de Europese Unie of de lijst van stagiairs is weggelaten, indien het onderzoek uiterlijk één jaar na die beslissing is ingesteld."[76, 77]

## VII. Uitspraak en ondertekening van de tuchtrechtelijke beslissing

A. De uitspraak

1. Naar luid van het artikel 148 van de Grondwet zijn de terechtzittingen van de rechtbanken openbaar, tenzij de openbaarheid gevaar oplevert voor de orde of de goede zeden. Overeenkomstig het artikel 149 id. wordt elk vonnis in openbare terechtzitting uitgesproken.

2. De tuchtrechtelijke procedure voor de raden van beroep van de Orde der geneesheren is door de wijziging (Wet 13 maart 1985[78]) van het artikel 24, § 1 KB 79 daaraan nagenoeg gelijk: de zittingen van de raden van beroep zijn openbaar, met uitzonderingen. Deze algemene regel van openbaarheid brengt mede dat de beslissing in openbare terechtzitting wordt uitgesproken.
Het artikel 19 KB 6 februari 1970 dient in het licht van de gezegde wijziging van artikel 24 KB 79 te worden gelezen. De tuchtrechtelijke beslissing wordt uitgesproken door de voorzitter van de kamer die ze heeft gewezen[79].



3. Naar luid van hetzelfde artikel 24 KB 79 houden de provinciale raden van de Orde steeds zitting met gesloten deuren[80]. Deze algemene regel van niet-openbaarheid brengt mede dat er ook geen openbaarheid is voor de uitspraak van beslissingen en geen formele uitspraak is vereist.

Dit schaadt geenszins de rechten van de tuchtrechtelijk vervolgde arts gezien de termijnen voor verhaal (verzet/hoger beroep/voorziening in cassatie) slechts ingaan vanaf de kennisgeving van de beslissing[81].

B. De ondertekening

1. Hiervoor dienen de gemeenschappelijke basisregels in acht te worden genomen.

Naar luid van het artikel 782, eerste lid, Ger. W. wordt het vonnis vóór de uitspraak ondertekend door de rechters die het hebben gewezen en door de griffier. De afwezigheid van uitspraak door de provinciale raden doet aan die wettelijke vereiste geen afbreuk.

De ondertekening door de raadslieden die de tuchtrechtelijke beslissing hebben gewezen, wat ook geldt voor de beslissingen van de raad van verwijzing (*mutatis mutandis* te vergelijken met de raadkamer in gemeen recht) is een noodzakelijke waarborg voor de correcte weergave van de genomen beslissing.

De ondertekening dient uiteraard te gebeuren door de raadslieden die de tuchtrechtelijke beslissing hebben gewezen, nl. de raadslieden die hebben deelgenomen aan het debat, de beraadslaging en de beslissing, met verwijzing voor het geval van onmogelijkheid van ondertekening naar artikel 785 Ger. W.

2. Bij arrest van 21 september 1995[82] oordeelde het Hof van Cassatie dat uit de omstandigheid dat alleen de voorzitter en de secretaris een beslissing van de provinciale raad hebben ondertekend niet volgt dat die beslissing nietig is.

Deze beslissing kwam in vraag naar aanleiding van de wijziging door wet van 26 april 2007 van het artikel 782, eerste lid, Ger. W.

Hierbij is te verwijzen naar een arrest van het Hof van Cassatie van 28 januari 2009[83] dat bepaalt dat nietig is: het arrest dat niet ondertekend is door twee van de magistraten die het hebben gewezen en wier afwezigheid bij de ondertekening niet verantwoord is volgens de modaliteiten die bij het artikel 785, eerste lid van het voormelde wetboek zijn voorgeschreven, en naar een arrest van dit Hof van 5 februari 2010[84]. Uit de parlementaire voorbereiding van deze wet[85] blijkt dat de wetgever de bij artikel 782*bis* in de uitspraak van het vonnis aangebrachte versoepeling gekoppeld heeft aan de voorwaarde dat het vonnis moet worden ondertekend door alle rechters die het hebben gewezen, welke redenering aan kracht wint voor het geval er geen uitspraak is vereist wat, zoals gezegd, het geval is voor de provinciale raden zetelend zowel als raad van verwijzing als ten gronde beslissende raad.

## VIII. Uitvoering van de opgelegde tuchtstraf

A. Niet zeldzaam wordt door een tuchtrechtelijk veroordeelde arts verzocht om een schikking, verplaatsing of splitsing van de uitvoering van de tegen hem/haar uitgesproken tuchtstraf.

Doordat de uitvoering van een tuchtstraf wettelijk is geregeld (*cf. infra* C) kan aan dergelijk verzoek geen gevolg worden gegeven.

B. In een geval besliste een provinciale raad tot "herziening" van de beslissing waarbij de tuchtstraf werd uitgesproken, dan wanneer, eensdeels, de wettelijke tuchtrechtelijke procedure geen mogelijkheid van herziening kent, anderdeels, precies omwille van de wettelijke regeling van uitvoering, een beslissing waarbij een tuchtstraf wordt uitgesproken geen, alleszins geen van de wettelijke regeling afwijkende, bepaling van tenuitvoerlegging kan inhouden.

C. Naar luid van het artikel 27, § 1 KB 79 gaat de tenuitvoerlegging van een definitief geworden tuchtstraf in na het verstrijken van een termijn van dertig vrije dagen[86] vanaf de kennisgeving aan de geneesheer van de beslissing of, in voorkomend geval, van deze van het arrest waarbij de voorziening in cassatie afgewezen wordt, waarbij voor de berekening van de termijnen acht dient geslagen te worden op de artikelen 52 en volgende Ger.W.
Hierbij is vast te stellen dat schorsing in een recht alleen effect kan sorteren wanneer de betrokkene titularis is van dit recht, wat betekent dat een tegen een arts uitgesproken schorsing in het recht de geneeskunde uit te oefenen geen uitvoering heeft wanneer die arts niet meer op de Lijst van de Orde van geneesheren is ingeschreven, en slechts voor uitvoering in aanmerking kan komen wanneer de arts, onder meer door herinschrijving op de Lijst, in het recht de geneeskunde uit te oefenen is hersteld.



## IX. Gevolgen van een tuchtrechtelijke veroordeling, meer bepaald wat de herinschrijving op de lijst van de Orde van geneesheren van een geschrapte geneesheer betreft[87]

A. Zoals reeds vermeld mag de schrapping van de lijst, zwaarste tuchtrechtelijke sanctie die zoals een schorsing in het recht de geneeskunde uit te oefenen een beroepsverbod inhoudt, niet worden verward met de weglating van de lijst, wat een administratieve/bestuurlijke maatregel is.

B. In een arrest van 31 januari 1986[88] besliste het Hof van Cassatie dat, zodra de schrapping van een geneesheer van de lijst van de Orde van geneesheren is uitgevoerd, de geschrapte geneesheer een ontvankelijk verzoek tot herinschrijving op de lijst kan indienen waarover de aangezochte provinciale raad zal te beslissen hebben, met mogelijkheid van hoger beroep.

Sommige, m.i. bij te treden, auteurs[89] achten het verdedigbaar dat voor een herinschrijving een termijn van twee jaar moet zijn verstreken sedert de schrapping werd uitgevoerd, op grond van het gegeven dat twee jaar de wettelijk maximale duur is van een schorsing in het recht de geneeskunde uit te oefenen en uit de schrapping de klaarblijkelijke bedoeling blijkt de arts voor minstens twee jaar te verbieden de geneeskunde uit te oefenen[90]. Ook bij een verzoek tot herinschrijving na twee jaar (bij dezelfde of een andere provinciale raad) is de aangezochte provinciale raad geenszins verplicht de aanvraag zonder meer in te willigen.
Met redenen omklede[91] weigering of uitstel ervan, met mogelijkheid van hoger beroep, is mogelijk om dezelfde redenen als bij een eerste aanvraag[92].

Mede omwille van de evolutie van de (uitoefening van de) geneeskunde met groeiende belangstelling voor beroepsethiek, deontologie en tuchtrecht is er nog wat werk aan de winkel.

---

**Voetnoten**

1. Rapporteurs Cécile THIBAUT en Louis IDE; dit parlementair initiatief behelst voorstellen die de huidige bijdrage raken; het artikel 48 bepaalt dat de koning de datum bepaalt waarop de wet in werking treedt en zal voor de werking ervan meerdere koninklijke uitvoeringsbesluiten noodzaken.

2. Naar luid van het artikel 417 Ger. W. staat de tuchtvoering los van de strafvordering en van de burgerlijke rechtsvordering.

3. Zie onder meer KB nr. 79 van 10 november 1967 betreffende de Orde der geneesheren (hierna verkort KB 79) en KB 6 februari 1970 tot regeling van de organisatie en de werking der raden van de Orde der geneesheren (hierna verkort KB 6 februari 1970); en voor daarin niet-geregelde aangelegenheden, met toepassing van het artikel 2 Ger. W. de bepalingen van dit wetboek; E. DE GROOT,."Tuchtrecht in België" in *De Orde van Geneesheren, een voorstel tot hervorming*, Vubpress, 1998, 19-27; F. DEWALLENS *et al;* "Tuchtrecht voor Medische beroepen" in *Reeks Recht en Gezondheidszorg*, nr. 11, Gent, Mys en Breesch, 1999, met bespreking D. HOLSTERS, *RW* 2000-2011, 679-680; D.HOLSTERS en B. FONTEYN, "L'Ordre des médecins et la procédure disciplinaire"*,* in *Le droit disciplinaire des ordres professionnels, Commission Université-Palais, Université de Liège,* Vol. 74, 11/2004 (hierna verkort D.HOLSTERS en B. FONTEYN, "L'Ordre des médecins"), 87-121; H. NYS, *Geneeskunde, recht en medisch handelen* (hierna verkort H. NYS, *Geneeskunde*), *APR*, E. Story-Scientia, 2005, inz. Titel II, Hfdst. III, "Gezag en rechtsmacht van de Orde"; E. THIRY, "Procédures disciplinaire et administrative" in *Actualités de droit médical,* Bruylant 2006 (hierna E.THIRY," Procédures")*,* 3-16.

4. Voor al de in deze bijdrage vermelde adviezen van de Nationale Raad van de Orde der geneesheren: www.ordomedic.be.

5. Naar luid van art. 6. 2° KB 79 zijn de provinciale raden van de Orde van geneesheren bevoegd om "te waken over het naleven van de regelen van de medische plichtenleer en over de handhaving van de eer, de bescheidenheid, de eerlijkheid en de waardigheid van de (op zijn Lijst ingeschreven artsen)".

6. Wat onwettige uitoefening van de geneeskunde betreft, zie art. 37, § 1, 2°, c, 2, KB 78, *BS* 14 november 1967, betreffende de uitoefening van de gezondheidsberoepen, (hierna verkort KB 78) en 6,4° KB 79.

7. De tuchtrechtelijke bevoegdheid van de ordinale raden staat er niet aan in de weg dat tekortkomingen van artsen ook administratieve sancties tot gevolg kunnen hebben; het *non bis in idem*-beginsel is te dezen niet toepasselijk.

8. Dit KB 79 werd gewijzigd door o.m. wet van 13 maart 1985, *BS* 29 maart 1985 waarbij de principiële openbaarheid van de zittingen van de raden van beroep van de Orde van geneesheren (en van die van de Orde van apothekers) werd vastgelegd; en door art. 97-98 wet 1 maart 2007, *BS*. 14 maart 2007, waarbij de bijzitter (magistraat-assessor) het recht werd ontnomen hoger beroep aan te tekenen tegen een tuchtbeslissing van de provinciale raad. Dit KB werd meermaals, zonder succes, van onwettigheid beticht (in dit verband Cass. 8 november 1996, *Arr. Cass*. 1996, 1031, *RW* 1996-97, 1295: *Het recht op een eerlijk proces wordt niet miskend door de rechter die zijn beslissing grondt op geldende wetsbepalingen, ook al stelt die rechter vast dat de geldigheid van de wetsbepalingen door een partij wordt betwist* ).



9. Dit geldt eveneens voor de voorzitter en de plaatsvervangende voorzitter van de Nationale Raad van de Orde van geneesheren (magistraat: artikel 14, § 2, eerste lid KB 79).

10. O.m. Cass. 5 januari 1959, *RW* 1958-59, 1197, met conclusies Adv. Gen. DUMON, *Pas*. 1959, 449, samenvattingen 3°, 4° en 5°, *RDPC* 1958-59, 575; Cass. 8 juni 1973, Arr. Cass. 1973, 972, inz. de samenvattingen 5° en 6°, met vordering PG W. GANSHOF VAN DER MEERSCH.

11. Zij verliezen de hoedanigheid van magistraat, hebben geen voorrang van rechtsmacht en kunnen functies uitoefenen die met de hoedanigheid van magistraat onverenigbaar zijn.

12. Art. 7 Alg. wet 21 juli 1844 op de burgerlijke en kerkelijke pensioenen: Een magistraat, ambtenaar of personeelslid, die zich bijzonder verdienstelijk heeft gemaakt bij de uitoefening van zijn ambt, kan bij inruststelling door de Regering worden gemachtigd om de titel van zijn ambt eershalve te voeren.

13. In dit verband: X. DE RIEMAECKER en G. LONDERS*, Statuut en deontologie van de magistraat*, die Keure 2000, 139: "ere"magistraat (wettelijke leeftijd bereikt hebben zonder dertig jaar dienst).

14. RvS 29 november 2010, nrs. 209.286 en 209.287.

15. Wat de mogelijkheid van een procedure van wraking betreft, zie art. 24, § 1, vijfde lid KB 79, 40-43, KB 6 februari 1970 en art. 828 en volg. Ger. W.; ook Cass 24 december 1993, Arr. Cass. 1993, nr. 550: Niet-ontvankelijk is de wraking van de magistraat-assessor van de provinciale raad van de Orde van geneesheren daar deze slechts een raadgevende stem heeft en niet beslist; H. NYS, *Geneeskunde,* nrs. 235-237.

16. Zie wat de bevoegdheid *ratione loci* betreft het artikel 13, tweede lid, 3°, KB 79; meer algemeen, F. HEBRY, *Les procédures de récusation et de dessaisissement,* Edit. Larcier, 2009, te dezen inzonderheid pp. 84-86, nrs. 81-83.

17. Te noteren dat de artsen met woonplaats in het Brussels Gewest (naar luid van het artikel 2 KB 79 wordt als woonplaats beschouwd de plaats waar de geneesheer zijn voornaamste bedrijvigheid uitoefent) zijn ingeschreven op de Lijst van één van de provinciale raden van Brabant: één met het Nederlands en één met het Frans als voertaal.

18. Op verzoek van het betrokken lid kan de zaak aan de provinciale raad worden onttrokken: Cass. 20 maart 2003, *Arr.Cass*. 2003, nr. 185 (verzoekster was plaatsvervangend lid van de betrokken provinciale raad).

19. Verlies van aanleg; Cass. 21 januari 1983, *Arr.Cass*. 1982-83, nr. 294: er bestaat geen algemeen rechtsbeginsel van de dubbele aanleg.

20. Dit is niet gebruikelijk, aangezien daardoor, omwille van de vereisten van onafhankelijkheid en onpartijdigheid, de leden van het Bureau, waaronder de voorzitter van de raad, niet meer aan de verdere beoordeling van de zaak kunnen deelnemen.

21. Bv. wanneer de moeilijkheid wordt ervaren na de beslissing waarbij een provinciale raad bij sluiting van het onderzoek de zaak verwijst naar de provinciale raad voor beoordeling ten gronde.

22. Burgerrechtelijke procedure, zie o.m. Cass. 20 maart 2003, *Arr.Cass*. 2003, nr. 185.

23. Vordering tot verwijzing is niet mogelijk op vraag van de (magistraat) bijzitter, Cass. 13 april 2004, *Arr. Cass*. 2004, nr. 194.

24. Op grond van openbare veiligheid alleen PG Hof van Cassatie, art. 651 Ger. W.

25. Art. 138*bis* Ger.W.: In burgerlijke zaken (zie de noot 21) komt het openbaar ministerie tussen (…) telkens als de openbare orde zijn tussenkomst vergt, wat o.m. het geval is wanneer een tuchtzaak geen voortgang kan vinden.

26. Cass. 10 februari 2011, C.10.0719.F/1, op verzoek PG hof van beroep Luik en het voorbereidend arrest van 23 december 2010, id., in dezelfde zaak; *Aux termes de l'article 138bis du Code judiciaire le ministère public agit d'office chaque fois que l'ordre public exige son intervention;* Cass. 8 september 2011, C.11.0433.N, (nog) niet gepubliceerd, op verzoek van PG hof van beroep Gent, en het voorbereidende arrest van 17 juni 2011 in dezelfde zaak.

27. Er is slechts één Nederlandstalige en één Franstalige raad van beroep en een onderlinge verwijzing is om taalredenen niet mogelijk.

28. Wat eventuele bijstand van een advocaat betreft: E. THIRY, "Procédures", 5-6, die blijkbaar alleen een klager-slachtoffer en niet een aangever beoogt.

29. Het disciplinair recht heeft niet de directe bescherming van particuliere belangen tot doel; deze bescherming berust bij het straf-, het burgerlijk en het sociaal recht waarvan de toepassing aan de gewone rechtbanken en niet aan de disciplinaire rechtsmachten wordt toevertrouwd.



30. Zie H. NYS, *Recht en Bio-ethiek, wegwijs voor mensen in de gezondheidszorg*, Lannoo 2010, 108: De patiënt is alleen een klokkenluider; zie voor advocaten het artikel 461, § 2, tweede lid, Ger. W.

31. Zie in dit verband het in de inleiding en de noot 1 vermelde wetsvoorstel LIJNEN-TOMMELEIN (hierna verkort wetsvoorstel LIJNEN-TOMMELEIN) dat aan de klager partijhoedanigheid verleent en hem o.m. (artikel 27) een recht van hoger beroep toekent.

32. Art. 24, § 1, derde lid KB 79, zoals dit, als gevolg van de rechtspraak van het EVRM in de zaken Le Compte, Van Leuven et De Meyere c. Belgique, 23 juni 1981, *Publ. Cour eur.D.H.,* Série A, vol. 43, en Albert et Le Compte c. Belgique, 10 februari 1983, *Publ. Cour eur.D.H.,* Serie A, vol. 58, werd gewijzigd door de wet van 13 maart 1985 (*supra*, noot 8).

33. Zie ook: T. DE SUTTER, *Het recht van verdediging in tuchtzaken, 60 jaar rechtspraak van de Raad van State* (hierna T. DE SUTTER, *Het recht van verdediging*), Brussel, Groep De Boeck NV, 2009, 59, § 4, Bijstand van een raadsman.

34. Het Hof van Cassatie oordeelde dat het (tot op heden) niet verlenen door de koning bij een in ministerraad overgelegd besluit (art. 15, § 1, tweede lid KB 79) van bindende kracht aan de Code van geneeskundige plichtenleer (hierna verkort Code) niet voor gevolg heeft dat er geen regels van medische plichtenleer zouden bestaan; dat de regels van de Code, zelfs bij analogie toepasselijk, regels van de plichtenleer zijn die als dusdanig gelden voor de geneesheren; zie Cass. 17 maart 1978, *RDPC* 1982, 899, met noot C. LOUVEAUX; Cass. 19 juni 1980, *Arr.Cass*. 1979-80, nr. 656, Cass. 19 mei 1988, *Arr.Cass*. 1987-88, nr. 583; ook: M. VAN LIL, "De bindende kracht van de Code van geneeskundige plichtenleer, evolutie van de cassatierechtspraak sinds 1975", in *Tijdschrift Nationale Raad van de Orde van geneesheren* (hierna verkort *TNR*) december 1987, nr. 38, 57-60; E. DE GROOT, "Het juridisch statuut van de Code van 1975", in *De Orde van geneesheren, een voorstel tot hervorming*, 125-128; H. NYS., "Gezag en rechtsmacht van de Orde" in H. NYS., *Geneeskunde*, nrs. 178-182;S. CALLENS, De rol van de Orde van geneesheren in de gezondheidszorg" in *Tucht en Deontologie*, Brugge, die Keure, 2007, p. 146; nr. 17, met verwijzingen; H. NYS., "Over de hervorming van de Orde", tweede rubriek-deel, *De Huisarts*, 24 maart 2011, p. 10.

35. Voor het verschil tussen moraal, ethiek en deontologie zie o.m. M. L. BERNARD, *160 questions en responsabilité médicale*, Masson, 2010, 42.

*36. Cf.* wat de opgeroepen getuigen betreft het artikel 69, tweede lid Code: De geneesheren 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.

37. Zie H. NYS, *Geneeskunde*, nr. 245 (blijk van oprechtheid).

38. Ook J .VAN DROOGBROECK, "Zwijgrecht versus medewerkingplicht in tuchtzaken" (hierna: J. VAN DROOGBROECK, "Zwijgrecht") in *Acc. & Tax*, Instituut voor de Accountants en de Belastingconsulenten (IAB), uitgave 2006/4, 9-19.

39. Zie ook Cass. 18 februari 1994, *Arr. Cass*. 1994, nr. 82 (advocaat).

40. Toepasselijkheid in tuchtzaken EVRM: o.m. EHRM 24 september 2009, Merigaud c. France, *Publ. Cour eur. D.H*., nr. 32976/04 en 18 februari 2010, Baccichetti c. France, *Publ. Cour eur. D.H.,* nr. 22584/06; Cass. 14 april 1983, *Arr.Cass*. 1982-83, nr. 441, *Pas*. 1983, *id*., met conclusie Adv. Gen. VELU; Cass. 14 mei 1987, *Arr.Cass*. 1987, nr. 538; E. DE GROOT, "De toepassing van art. 6, lid 1, EVRM in medische tuchtzaken" in *De Orde van Geneesheren, een voorstel tot hervorming*, 81-85; H. NYS, *Geneeskunde*, nrs. 208 e. v.

41. Zie ook B. DEJEMEPPE, "Het recht van verdediging, De waarheidsverplichting", in *Liber Amicorum Luc Huybrechts*, Antwerpen, Intersentia, 2010, 114-117.

42. Cass. 1 oktober 2009 (apotheker) ,www.cassonline.be, nr. 544.

43. C*f.* wat de leden van de rechterlijke orde betreft, het artikel 419, zevende lid Ger. W.: Met het oog op de vaststelling van eventuele tuchtinbreuken verleent het lid zijn medewerking aan de daden van het tuchtrechtelijk onderzoek die niet ten laste van hem zijn of kunnen worden gevoerd, en hij antwoordt nauwkeurig op de gestelde vragen; ook T. DE SUTTER, *Het recht van verdediging*, 39.

44. Zie het wetsontwerp (inmiddels W. 13 augustus 2011, *BS* 5 september 2011 zie hierna) tot wijziging van de wet van 20 juli 1990 betreffende de voorlopige hechtenis en van het Wetboek van strafvordering om aan elkeen die wordt verhoord en aan elkeen die van zijn vrijheid wordt beroofd rechten te verlenen, waaronder het recht om een advocaat te raadplegen en door hem te worden bijgestaan, Kamer, DOC 53 1279/001, waarbij wordt verwacht dat de Kamer het advies van de Raad van State zal inwinnen en waarschijnlijk het ontwerp zal amenderen en aan de Senaat terugsturen.

45. Arrest EHRM 14 oktober 2010, Brusco c. France, *Publ. Cour eur. D.H.,* nr. 1466/07; *JT*. 11 december 2010, p. 736.

46. In werking treding uiterlijk op 1 januari 2012.

47. O. MICHIELS en A. JACOBS « Les implications de la jurisprudence récente de la Cour Européenne des droits de l'Homme sur les preuves- La "jurisprudence Salduz" et l'arrêt Gäfgen », *JT* 26 februari 2011 (hierna D. MICHIELS en A. JACOBS, « Les implications »), 153-161, nr. 33*: le droit au silence et le droit à ne pas s'autoincriminer constituent le noyau dur du droit à un procès équitable garanti par la Convention européenne;* zelfde auteurs: note (arrêt Gäfgen c .Allemagne) « L'admissibilité des preuves obtenues en violation de l'article 3 de la Convention européenne des droits de l'homme », *RDPC*, 2011, 290-307.

48. In tegenstelling tot de Nederlandse tuchtcolleges heeft de Belgische ordinale tuchtrechter geen dwangmiddelen ter beschikking.



49. J. VAN DROOGBROECK, "Zwijgrecht", 19.

50. Cass. 1 oktober 2009, www.cassonline.be, nr. 544: Het algemeen rechtsbeginsel van het recht van verdediging, artikel 6.1 EVRM en 14.3.g IVBPR, houden onder meer het recht in voor de beklaagde of vervolgde niet te moeten bijdragen tot het bewijs van de ten laste gelegde feiten en mee te werken aan zijn veroordeling. Die regels zijn in beginsel toepasselijk in het tuchtrecht, ook al kan de concrete invulling van die rechten afhangen van de specifieke aard van de tuchtprocedures.

51. De niet-kennisgeving aan de klager berust tot op heden ook op een restrictieve *a-contrarioredenering* op grond van art. 30 KB 79: wettelijk verbod tot welke mededeling aan wie ook, met uitzondering voor wettelijk aangewezen bestemmelingen; zie ook o.m. art. 35 KB 6 februari 1970 en art. 30*bis* KB 7 oktober 1976 betreffende de organisatie en de werkwijze van de geneeskundige commissies.

52. Voor advocaten zie het artikel 477 Ger.W.: In een strafrechtelijke, burgerrechtelijke of administratieve procedure mag geen melding worden gemaakt van een tuchtprocedure noch van elementen daarvan.

53. *Cf.* A. HESELWOOD, « Y a-t-il un médiateur dans l'hôpital? », *Journal du Médecin*, 8 februari 2011*: Il est important de souligner que les éléments et pièces de la médiation ne peuvent servir ultérieurement à une procédure juridique, ils sont protégés par la confidentialité.*

54. *Cf. mutatis mutandis*, Cass. 9 juni 2010, antwoord derde middel, *JT* 2011, p. 286, met strijdige conclusie Adv. Gen. D. VANDERMEERSCH en kritische observatie van J.S. LENAERTS en C. MOINY, www.cassonline.be, nr. 1689.

55. *Publ. Cour eur. D.H.,* nr. 36391/02; Algemene bespreking: o.m. M.A. BEERNAERT, « Salduz et le droit à l'assistancve d'un avocat dès les premiers interrogatoires de police, » *RDPC* 2009, Doctrine, 971-988; D. MICHIELS en A. JACOBS, « Les implications »; *Hand.* Senaat 2010-2011, nr. 5-14;

56. Omtrent het Salduz-arrest: M. DE SWAEF en A. VANDEPLAS, "De Salduz-story: lof der redelijkheid?", *RW* 3 september 2011, 89, waarbij is in acht te nemen dat de bijdrage 25 april 2011 dagtekent, dus ruim vóór de bekendmaking in het Belgisch Staatsblad van 5 september 2011 van de hoger vermelde wet van 13 augustus 2011; W. VANDENHOLE, "Europese rechtspraak "Rechten van de Mens" in kort bestek – EHRM 27 november 2008", *RW* 10 september 2011, 157, welke bijdrage ook voorafgaat aan de gezegde bekendmaking.

57. O.m. EHRM 19 februari 2009, Shabelnik c. Ukraine, *Publ. Cour eur. D.H.,* nr. 16404/03 ; M. NEVE en E. BERTHE, « Un avocat de l'arrestation, une garantie fondamentale »*, JT* 11 december 2010, p. 725-731; D. MICHIELS, en A. JACOBS, « Les implications », nr. 7; *Hand.* Senaat 2010-2011, nr.5-14, 19 (I. FAES), 55 (A. COURTOIS) en 58 (F. PIRYNS); zie ook art. 2, van het *supra* in noot 44 vermelde wetsontwerp; in zoverre de feiten die hem ten laste kunnen worden gelegd een misdrijf betreffen waarvan de straf aanleiding kan geven tot het verlenen van een bevel tot aanhouding, met uitzondering van de wanbedrijven bedoeld in artikel 138, 6°, 6°*bis* en 6°*ter*; ook Cass. 15 december 2010, P.10.0914.F.

58. *Cf.* D. MICHIELS, en A. JACOBS, "Les implications", nr. 5; artikel 3 van het in de noot 44 vermelde wetsontwerp.

59. Vgl. de artikelen 4, § 2, en 7 van de wet van 13 augustus 2011.

60. Cass. 23 mei 1997, *Arr.Cass.* 1997, nr. 237.

61. Zie art. 15, derde lid Wet 19 december 1950 tot instelling van de Orde van Dierenartsen: Hij kan zich laten bijstaan door raadslieden, die slechts mogen gekozen worden hetzij onder de advocaten, hetzij onder de leden van de Orde.

62. Zie het wetsvoorstel LIJNEN-TOMMELEIN tot oprichting van een Orde van artsen, *Parl. St.* Senaat 5-133/1, art. 32: De beklaagde arts mag zich laten bijstaan door één of meer raadslieden die zowel artsen als advocaten kunnen zijn.

63. E. DE GROOT, in *De Orde van Geneesheren, een voorstel tot hervorming*, 184: uit de aard van de medische tuchtprocedure volgt dat de arts het recht moet hebben om zich zowel voor de provinciale raad als voor de raad van beroep door zowel advocaten als artsen te laten bijstaan.

64. B. DEJEMEPPE, "De persoonlijke verschijning ter zitting" in *Liber Amicorum L. Huybrechts,* zie noot 41.

65. Zie wat die mogelijkheid betreft: D. HOLSTERS, en B. FONTEYN, *L'Ordre des médecins*, 112.

66. Art. 6, 1° KB 79 en 20 KB 6 februari 1970.

67. De betrokken geneesheer wordt verwittigd van de datum van de zitting waarop over zijn verzoek om weglating zal worden beslist en van het feit dat hij tot dan zijn verzoek kan intrekken.

68. Art. 37, § 1, 2°, b en § 4 KB 78.

69. Wanneer de PGC voor een arts aan het behoud van het visum bepaalde beperkingen heeft verbonden, zal de provinciale raad het behoud van zijn naam op de lijst koppelen aan het naleven van de opgelegde beperkingen.

70. Dit is voornamelijk het geval voor buitenlandse geneesheren die in België hun vorming komen voortzetten of vervolledigen.

71. De beslissingen van weglating worden onmiddellijk na het treffen ervan medegedeeld aan de bevoegde provinciale geneeskundige commissie die voor verdere mededeling, o.m. aan het RIZIV (Dienst voor geneeskundige verzorging), instaat.



72. Adv. NR 21 augustus 1999, *TNR,* nr. 86, 17.

73. O.m. H. NYS, *Geneeskunde*, nr. 159, met referenties.

74. Adv. NR 20 februari 1993, *TNR,* nr. 60, 23, en 23 augustus 1997, *TNR,* nr. 79, 16-17.

75. Zie, wat betreft de transfer van een arts naar een andere provinciale raad terwijl een disciplinair onderzoek tegen hem lopende is, het in de noot 71 vermelde advies NR van 21 augustus 1999; vgl. (advocaten) art. 469, tweede en derde lid, Ger. W.

76. *Cf.* art. 34, eerste lid, wetsvoorstel LIJNEN-TOMMELEIN.

77. De provinciale raden zullen beslissen of het al dan niet opportuun is na de weglating een tuchtrechtelijke procedure voort te zetten of in te stellen; zie advies NR 23 augustus 1997, nr. 79, 16.

78. *Supra* noot 8.

79. Art. 782*bis* Ger. W.: zie in dit verband Cass.7 mei 2008, www.cassonline.be, nr. 278, conclusie Adv. Gen. LOOP, *RW* 2008-09, p. 322 e.v. met noot S. VOET; ook E. BREWAEYS, "'t Was weer een komma", *Juristenblad* 17 september 2008.

80. Cass. 14 april 1983, *Arr. Cass*. 1982-83, nr. 441: als een tuchtprocedure valt onder art. 6.1 EVRM heeft de betrokkene recht op de diverse waarborgen van dat artikel; indien die procedure, naar het recht van de verdragsluitende Staat, moet worden gevolgd door een tuchtrechtscollege dat onderworpen is aan de controle van enige hogere rechterlijke, al dan niet tuchtrechtelijke instantie, moet dat rechtscollege niet noodzakelijk zelf aan de vereisten van dat artikel voldoen; dan moet evenwel de rechterlijke instantie met volle rechtsmacht, die bevoegd is om de beslissingen van het tuchtrechtscollege in feite en in rechte te toetsen, aan die vereisten voldoen.

81. Art. 22, 25 en 26 KB 79; berekening van termijnen art. 48 e.v. Ger. W., te dezen inzonderheid het artikel 53*bis*.

*82. Arr. Cass*. 1995, nr. 396.

83. www.cassonline.be, nr. 71.

84. www.cassonline.be, nr. 85.

85. Wet 26 april 2007, *BS* 12 juni 2007 (lid 1 vervangen bij artikel 84 wet 8 juni 2008, *BS* 16 juni 2008, *err. BS* 16 juli 2008, *err. BS* 30 juli 2008, die (art. 24) in het Ger. W. art. 782*bis* invoegt.

86. Bij arrest van 20 juni 1997, *Arr.Cass*. 1997, nr. 290, oordeelde het Hof van Cassatie dat de artikelen 10, 11 en 159 van de Grondwet worden geschonden door de beslissing van de raad van beroep van de Orde van geneesheren waarbij voor de geneesheer een kortere termijn voor het hoger beroep wordt toegepast dan die welke geldt voor andere personen die hoger beroep kunnen instellen.

87. Vgl. voor de advocaten het artikel 472, eerste lid, Ger. W.
*Arr.Cass*. 1985-86, nr. 344.
Zie o.m. E. DE GROOT, in *De Orde van geneesheren, een voorstel tot hervorming*, 47-48: H. NYS, Geneeskunde, p 71, nr. 155.

88. *Arr.Cass*. 1985-86, nr. 344.

89. Zie o.m. E. DE GROOT, in *De Orde van geneesheren, een voorstel tot hervorming*, 47-48: H. NYS, Geneeskunde, p 71, nr. 155.

*90. Cf.* in het wetsvoorstel LIJNEN-TOMMELEIN het artikel 38, derde en vierde lid. (drie jaar)

91. Art. 6, 1°, laatste lid KB. 79.

92. Adv. NR 16 november 2002, *TNR,* nr. 99, p. 5.

## *De arts betrokken bij kindermishandeling: een werkbare oplossing voor de praktijk sinds de uitvaardiging van de wet tot wijziging van de wetgeving wat de verbetering van de aanpak van seksueel misbruik en feiten van pedofilie binnen een gezagsrelatie betreft.*

Michel Deneyer (1) Johan Marchand (1), Yvan Vandenplas (1), Patrik Roelandt (2), Paul Beke (2),

*(1) UZ Brussel Kinderziekenhuis, Vrije Universiteit Brussel*
*(2) Huisarts en lid van de Nationale Raad van de Orde van geneesheren*

Het artikel 6 in de wet tot wijziging van de wetgeving wat de verbetering van de aanpak van seksueel misbruik en feiten van pedofilie binnen een gezagsrelatie betreft (B.S. 20-01-2012) vervangt het vroegere artikel 458bis Sw, waarin als voorwaarde om de procureur des Konings in te lichten gesteld werd dat de arts[1] het slachtoffer onderzocht moet hebben of door het slachtoffer in vertrouwen zijn genomen. Deze voorwaarde komt nu te vervallen. Hierdoor komt de arts[1] in een moeilijke situatie, namelijk wanneer de arts handelt op basis van een beschrijving van een derde, hij weinig middelen heeft om de dreiging en ernst van het gevaar in te schatten en de ernstige situatie te doen ophouden. Er valt dan ook te vrezen dat de arts[1], nu het beroepsgeheim hem/haar niet meer in de weg staat, sneller melding zal doen, wat in de praktijk eerder zal uitmonden op een meldingsplicht dan op de beoogde uitbreiding van een spreekrecht[2].
Binnen de kindergeneeskunde bestaat al jaren een consensus om de intrafamiliale vorm van kindermishandeling bij voorkeur binnen de zorgstructuur af te handelen en slechts uitzonderlijk te opteren voor een justitiële afwikkeling. De auteurs stellen volgend stappenplan voor om de arts[1] meer middelen te geven om de dreiging van het gevaar in te schatten, binnen het kader van de nieuw uitgevaardigde wet.



### *Stappenplan*

### *A. In geval van melding van intrafamiliaal geweld (cfr schema 1).*

I. Oprichting van één centrum “Kind in nood” per provincie, waarnaar alle meldingen dienen gericht te worden. Dit Centrum beschikt over de nodige expertise inzake het behandelen van meldingen betreffende kindermishandeling en treedt op als uniek meldpunt, met als kerntaken: het aannemen en documenteren van de meldingen, het geven van advies aan de verzoekende hulpverleners, het stellen of meehelpen aan het stellen van de diagnose en de aansturing van de opvolging van slachtoffer en dader(s). Er dient een permanente dienstverzekering van 24/24 uur te zijn.

II. Mogelijkheid tot onderzoeken van de andere databanken van de provinciale centra “Kind in nood” om na te gaan of er gegevens betreffende de familie in kwestie beschikbaar zijn. Deze raadpleging van gegevens kan via het e-Healtplatform en conform de voorzieningen bepaald in de Wet tot bescherming van de persoonlijke levenssfeer ten opzichte van de verwerking van persoonsgegevens. (BS 18-03-1993).

III. Mogelijkheid van opzoeken van de huisarts met wie het slachtoffer en/of de aangemelde familie een therapeutische relatie heeft via het e-Healthplatform.

IV. De hulpverlener die het uniek meldpunt bemant maakt een eerste inschatting van de ernst van het gevaar en de dreiging. Indien de melding een gekend dossier betreft en geen dringend karakter heeft wordt de betrokken familie uitgenodigd. Indien de melding evenwel een ernstig gevaar of dreiging inhoudt wordt de behandelende huisarts of bij onstentenis de huisarts van wacht op de hoogte gebracht.

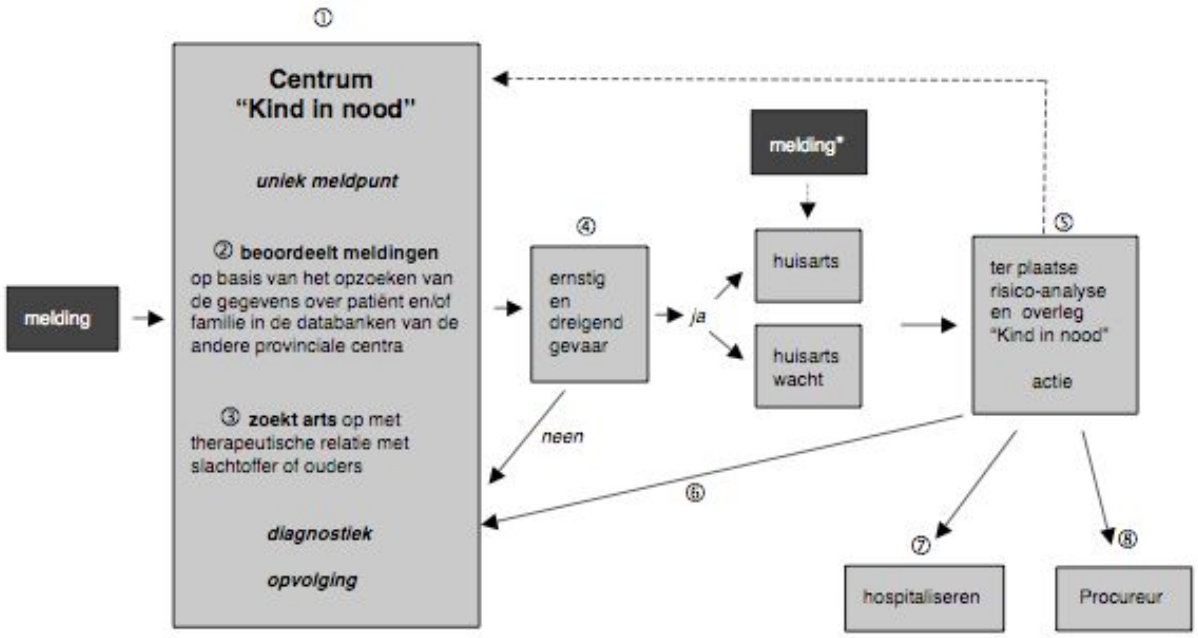
V. De behandelende huisarts of bij ontstentenis deze van wacht begeeft zich ter plaatse en maakt een risicoanalyse en stelt daarop, in samenspraak met de hulpverlener van het uniek meldpunt ,een plan op :
*- de zaak is niet ernstig en er is geen acuut gevaar*

VI. de familie wordt doorverwezen voor opvolging naar “Kind in nood”
*- er is een ernstig en dreigend gevaar*

VII. Het slachtoffer wordt gehospitaliseerd als beschermingsmaatregel en er geschiedt overleg omtrent de verdere afwikkeling tussen de huisarts, de ziekenhuisarts en het centrum “Kind in nood”.

VIII. De ter plaatse gekomen arts kan de dreiging en het ernstig gevaar op geen andere manier afwenden dan door de procureur des Konings in te lichten.

**Schema1. Melding van intrafamiliale kindermishandeling**





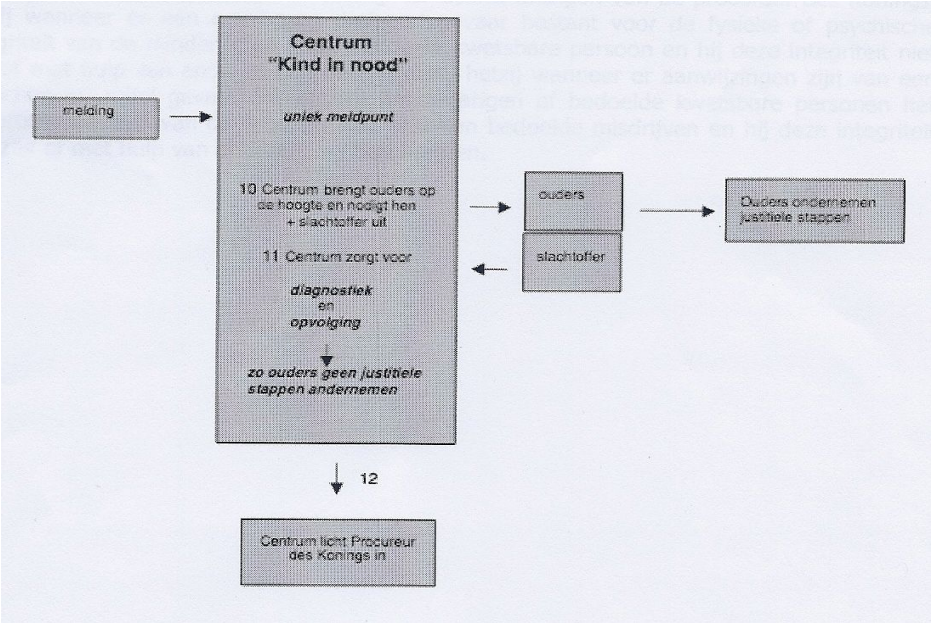

### *B. In geval van melding van extrafamiliaal geweld (cfr. Schema 2).*

IX. Melding geschiedt via het centrum "Kind in nood" dat als uniek centrum per provincie optreedt en waarnaar alle meldingen dienen gericht te worden.

X. De hulpverlener die het uniek meldpunt bemant, brengt de ouders op de hoogte van de melding en nodigt hen samen met het slachtoffer uit op het centrum voor diagnostiek en opvolging. De ouders worden aangemaand om de nodige justitiële stappen te zetten.

XI. Er wordt voor opvolging van het slachtoffer voorzien.

XII. Zo de ouders verzaken aan justitiële stappen brengt de hulpvenlener van het centrum de procureur des Konings op de hoogte.






**Bijlage**

## Artikel 458bis SW voor de aanpassing :

**Art. 458bis.** Eenieder, die uit hoofde van zijn staat of beroep houder is van geheimen en die hierdoor kennis heeft van een misdrijf zoals omschreven in de artikelen 372 tot 377, 392 tot 394, 396 tot 405ter, 409, 423, 425 en 426, gepleegd op een minderjarige kan, onverminderd de verplichtingen hem opgelegd door artikel 422bis, het misdrijf ter kennis brengen van de procureur des Konings, op voorwaarde dat hij het slachtoffer heeft onderzocht of door het slachtoffer in vertrouwen werd genomen, er een ernstig en dreigend gevaar bestaat voor de psychische of fysieke integriteit van de betrokkene en hij deze integriteit zelf of met hulp van anderen niet kan beschermen.".

## Nieuw artikel 458bis SW :

**De versie van Art. 458bis zoals hieronder vermeld treedt in werking vanaf 30.01.2012 (Wet van 30.11.2011, BS 20.01.2012).**

**Art. 458bis.** Eenieder, die uit hoofde van zijn staat of beroep houder is van geheimen en hierdoor kennis heeft van een misdrijf zoals omschreven in de artikelen 372 tot 377, 392 tot 394, 396 tot 405ter, 409, 423, 425 en 426, gepleegd op een minderjarige of op een persoon die kwetsbaar is ten gevolge van zijn leeftijd, zwangerschap, een ziekte dan wel een lichamelijk of geestelijk gebrek of onvolwaardigheid kan, onverminderd de verplichtingen hem opgelegd door artikel 422bis, het misdrijf ter kennis brengen van de procureur des Konings, hetzij wanneer er een ernstig en dreigend gevaar bestaat voor de fysieke of psychische integriteit van de minderjarige of de bedoelde kwetsbare persoon en hij deze integriteit niet zelf of met hulp van anderen kan beschermen, hetzij wanneer er aanwijzingen zijn van een gewichtig en reëel gevaar dat andere minderjarigen of bedoelde kwetsbare personen het slachtoffer worden van de in voormelde artikelen bedoelde misdrijven en hij deze integriteit niet zelf of met hulp van anderen kan beschermen.

**Voetnoten**

1. “Eenieder die uit hoofde van zijn staat of beroep houder is van geheimen en die hierdoor kennis heeft van een misdrijf…”

2. Advies N.R van 17/09/2011, http://www.ordomedic.be/nl/adviezen/advies/beroepsgeheim—-Ontwerp-tot-wijziging-van-artikel-458bis-van-het-strafwetboek.

## *Een oorlogsorde van geneesheren (november 1941 – september 1944) of het ontspoorde resultaat van de wet op de Orde van 1938*

Dr. J. Noterman

*Emeritus docent (ULB) ; voorzitter van de Provinciale Raad van de Orde van geneesheren van Franstalig Brabant (1997-2000) ; lid van de Nationale Raad van de Orde van geneesheren.*

Dit artikel is verschenen in : *"Revue Médicale de Bruxelles",* 2010

N.v.d.v. : aangezien niet alle werken die in de bibliografie opgenomen zijn, teruggevonden konden worden zijn sommige passages ervan vrij vertaald.

### *SAMENVATTING*

Het reglementeren van het medische beroep is altijd al een gevoelig probleem geweest. Sinds de XVIIde eeuw liet de noodzaak ervan zich gelden. Tijdens de XIXde en XXste eeuw volgden talrijke pogingen elkaar op, die in België uitmondden in de wet op de Orde der Geneesheeren van 1938.
Deze wet kon echter niet in werking treden wegens de tweede wereldoorlog.
Kort na de Belgische capitulatie van 28 mei 1940 wilden de Duitsers en sommige leden van beroeps- of politieke bewegingen een Orde van geneesheren oprichten die geheel verschillend was van die beschreven door de wet van 1938.
De genese van deze "Orde van 33 maanden" wordt geanalyseerd en ook de werking ervan gedurende het conflict in het licht van ondermeer het dossier van 1947 in verband met het proces van deze "Orde van geneesheren".

Een glossarium van de afkortingen en de lijst van de personages bevinden zich respectievelijk onder titels 1 en 2.



#### 1 : glossarium van de afkortingen

ANV : Algemeen Nederlandsch Verbond : Beweging met taal- en autonomistische eisen opgericht in 1907

AVGV : Algemeen Vlaams Geneesheren Verbond : Groepering van Vlaamse artsen opgericht in 1921

FMB : Fédération Médicale Belge – Belgische Geneeskundige Federatie

COO : Commissie openbare onderstand (CAP : Commission d'assistance publique)

DKK : *Deutsche Krankenkasse :* Duitse kas van het type "ziekenfonds"

MBZ : Ministerie van Binnenlandse zaken

MBZVG : Ministerie van Binnenlandse Zaken en Volksgezondheid

NSVAP Nationaalsocialistische Vlaamsche Arbeiderspartij : extreem-rechtse partij gevormd door misnoegden van het VNV en van het Verdinaso.

NWK : Nationaal Werk voor Kinderwelzijn

OKH : *Oberkommando des Heeres :* Opperbevel van de Duitse landmacht

PGC : Provinciale Geneeskundige Commissie

SG : Secretaris-generaal van een ministerie

SGMBZVG : Secretaris-generaal van het Ministerie van Binnenlandse Zaken en Volksgezondheid

VG : Volksgezondheid

VAD : Verplichte Arbeidsdienst

Verdinaso : Verbond van Dietsche nationaal-socialisten : extreem-rechtse partij met Vlaamse eisen

VNV :Vlaams Nationaal Verbond : extreem-rechtse partij met totalitaire en taaleisen.

**Tabel 2 : Lijst van de personages**

Baels H. : volksvertegenwoordiger (1920-26), minister en provinciegouverneur van West-Vlaanderen

Bethmann-Hollweg Th. (von) : Keizerlijk kanselier van Duitsland van 1909 tot 1917

Claus : arts, lid van de Raad van Vlaanderen in 1917

Daels Fr. : arts en professor aan de universiteit van Gent. Organisator van de bedevaarten naar de IJzertoren.

de Béco E. : politicus, provinciegouverneur van Brabant

Declercq "Staf" : politicus, stichter van het VNV in 1933. Overleden in 1942

Degrelle L. : politicus, stichter van REX in 1933. *Standartenführer* van het SS-korps "Wallonie" tijdens de oorlog

Delhaye R. : ambtenaar, waarnemend secretaris-generaal van het ministerie Volksgezondheid in mei-juni 1940

de Schrijver A. : minister van Binnenlandse Zaken in 1943-44 in de regering van Londen

Dossin M. : arts en ondervoorzitter van de Orde van geneesheren. Hoofd van de Franstalige Kamer van artsen in 1941-44

Festraerts A. : hoofdredacteur van "Scalpel" in 1848

Glorieux P. : arts. Voorzitter van de BMF in 1940. Ontzet door de Duitsers in 1942



Goedseels : Secretaris-generaal van het College van geneesheren van Brussel tijdens de oorlog

Goyens P. : arts. Stichter van het AVGV in 1921

Gravez H. : arts. Lid van het VNV en volksvertegenwoordiger. Voorzitter van het AVGV (1934-37)

Hayoit de Terrmicourt R. : advocaat-generaal aan het Hof van Cassatie. Voorzitter van het Bestendig Comité van de Raad van Wetgeving

Holm : arts. *Oberstabarzt* van de *Militärverwaltung* voor België

Hordemann : arts. *Stabarzt van de Militärverwaltung*

Jaspar M.H. : volksvertegenwoordiger en minister van VG in 1939-40

Koettlitz : arts. Redactiesecretaris van het tijdschrift "Le médecin belge" tijdens de oorlog

Libbrecht W. : arts. Attaché bij het kabinet van de minister van VG in 1940. Directeur van het departement Volksgezondheid in het MBZVG tijdens de oorlog. Voorzitter van het AVGV (1937-40) en lid van het VNV.

Nolf P. : arts. Voorzitter van het Rode Kruis van België (1921-1945).

Ouwerx : arts. Voorzitter van de antivrijmetselaarsliga

Picard A. : arts. Voorzitter van het AVGV (1940-42)

Reeder E. : hoofd van de *Militärverwaltung* voor België

Rogier Ch. : politicus. Meerdere malen minister en voorzitter van de Kamer van Volksvertegenwoordigers

Romsée G. : advocaat en volksvertegenwoordiger VNV. Raadgever van het AVGV. Provinciegouverneur van Limburg, vervolgens SG van het MBZVG tijdens de oorlog. Veroordeeld tot 20 jaar na de oorlog en vrijgelaten in 1951

Schoett : *Stabarzt* van de *Militärverwaltung*

Schuind G. : SG van het ministerie van Justitie tijdens de oorlog. Door de Duitsers van zijn functie ontheven in 1943

Speleers R. : arts en professor in Gent

Van Caekenberghe : arts. Hoofd van de Oost-Vlaamse afdeling van de *Kamer der geneesheren* en bestuurder van het AVGV.

Vandewiele J. : redacteur van *De Vlag*. Ter dood veroordeeld, in 1946 omgezet in 20 jaar en uit de gevangenis ontslagen in 1963. Spoorde de jongeren ertoe aan zich in te schrijven bij de SS om aan het Oostfront te gaan vechten

Van Hoof Fr. : arts. Schatbewaarder vervolgens SG van het AVGV. Hoofd van de Orde van geneesheren van 1941 tot 1944. Veroordeeld in 1947

Van Langendonck : arts. Auteur van een ontwerp over de orde van de geneeskundige beroepen.

Van Severen J. : stichter en leider van het Verdinaso in 1931. Lid van de *frontbeweging* in 1914-1918. Volksvertegenwoordiger. Vermoord in 1940 te Abbeville

Vermijlen : arts, waarnemend voorzitter van de FMB in 1942

Vossen J. : SG van het MBZVG. Door de Duitsers van zijn functie ontheven in februari 1941

Von Bissing M. : Duitse gouverneur-generaal van België (1914-1917)

Wathieu H. : arts. Hoofd van de Luikse afdeling van de Franstalige Kamer van de Orde van geneesheren

Wauters : minister van VG in 1937-38

Om het onderwerp in zijn complexiteit te begrijpen is het nodig zich te buigen over het ontstaan van de wet tot oprichting van de Orde der Geneesheeren van 1938.
De historische context waarin België zich sinds de XVIIde eeuw bevond biedt hierover een gezichtspunt dat niet genegeerd kan worden omdat het deels de moeilijkheden verklaart die de uitvaardiging van de wet voorafgaan en de ontsporingen die erop volgden tijdens de Tweede Wereldoorlog.

## *HET BEGIN*



### *Vóór de Franse Revolutie*

Vanaf de XVIIde eeuw richtte de Stad Brussel, gevolgd door Antwerpen en andere steden, een *"Collegium Medicorum"* op. Het decreet dateerde van 1649. Het kende verschillende bevoegdheden toe aan dit *Collegium* waarvan de leden benoemd waren door de burgemeester op basis van dubbele kandidaatslijsten, meestal voor een mandaat van twee jaar. De hernieuwing gebeurde voor de helft en aan de herverkiezingen was soms een termijn verbonden om zich opnieuw kandidaat te stellen[1].

Het *Collegium* regelde de toegang tot het beroep door de diploma's te registreren en door een eed te doen afleggen. Het inde een bijdrage en had de taak de chirurgen, apothekers en vroedvrouwen die nog geen erkenning hadden een examen te doen afleggen. Het stelde een lijst op van de artsen en van de studenten die het moest doorgeven aan de overheid en het moest waken over de naleving van de reglementen en voorschriften inzake de geneeskunde. Het opsporen van niet-erkende beoefenaars viel ook onder zijn bevoegdheden. Het inspecteerde de apotheken en de drogisterijen en hield nauwgezet toezicht op de bekwaamheden van bepaalde artsen. Het legde tarieven vast en hield zich ook bezig met ereloongeschillen of conflicten tussen artsen. Soms vervulde dit *Collegium* ook de rol van gerechtshof met sancties die meestal pecuniair waren.
Deze *Collegia Medicorum* bepaalden de maatregelen die moesten genomen worden in geval van epidemieën en de zorg die moest gegeven worden aan de armen. Tot slot hadden ze wetenschappelijke bevoegdheden om de farmacopee vast te leggen, dissecties te organiseren voor de chirurgen en plantkundelessen te geven. Ze hadden dus een bijna onbeperkte macht van administratieve, wetenschappelijke en disciplinaire controle[2].

Het spreekt echter vanzelf dat al deze bevoegdheden slechts min of meer doeltreffend konden uitgeoefend worden in de grote steden en dat de gebieden ver afgelegen van de grote centra in verschillende proporties aan deze voogdij ontsnapten. Op dat platteland genoten de niet-erkende artsen vaak de steun van de plaatselijke overheden en vanaf het einde van de XVIIde eeuw, dit wil zeggen na honderd jaar bestaan, werden deze *Collegia* betwist en was een betere organisatie afhankelijk van de Staat gewenst in de zin van de opheffing van het corporatisme en een betere aanpak van de maatschappelijke problemen.

### *Van de Franse Revolutie tot de Hollandse periode (1791-1814)*

De Franse Revolutie zou de beweging eerst in een pejoratieve zin versnellen. De Franse decreten van 1791 en 1792 schaften de universiteiten, de geleerde genootschappen en de corporaties af. De revolutionairen dachten dat elk gezagsmonopolie misbruiken veroorzaakte[2]. De resultaten van deze decreten zouden tot een slechtere situatie leiden dan de voorafgaande. Er werden dan departementale commissies van de medische directie opgericht maar deze kenden slechts een kortstondig bestaan.

### *De Hollandse periode (1814-1830)*

De wet van 12 maart 1818 creëerde de Provinciale Geneeskundige Commissies (PGC) onder het directe gezag van het ministerie van Binnenlandse zaken (MBZ). Er bestond nog geen onafhankelijk ministerie van Volksgezondheid (VG) en in de loop van de jaren zal de Volksgezondheid vaak van het MBZ naar een autonoom ministerie overstappen.

De samenstelling en de benoemingen binnen deze PGC's probeerden tegemoet te komen aan de kritiek op de *Collegia Medicorum*. Zo waren ze niet alleen samengesteld uit artsen maar ook uit chirurgen, apothekers en vroedvrouwen uit de provincie. Het aantal leden werd bepaald door de Overheid. De keuze werd gemaakt op dubbele lijsten opgesteld door de artsen en de provincies. Vervolgens maakte de centrale overheid haar keuze. De mandaten waren van onbeperkte duur.

De bevoegdheden bepaald door de wet van 31 mei 1818 waren ruim aangezien ze, zoals voor de *Collegia Medicorum*, administratieve verantwoordelijkheden, de opleiding, de openbare hygiëne en het tuchttoezicht omvatten.

Onder de administratieve taken vond men het toekennen van de visa aan de diploma's, het vastleggen van de te betalen bijdrage en de organisatie van de eedaflegging. Er werd een lijst opgemaakt van de erkende artsen in de provincie.

De opleiding gebeurde enkel in de vorm van een toezicht op de niet-universitaire scholen die de chirurgen en de vroedvrouwen vormden en van het organiseren van een bekwaamheidsexamen voor deze beroepen.

Op het vlak van de hygiëne hadden de PGC's als taak de besmettelijke ziektes en de epidemieën te voorkomen en in het oog te houden. Er moest een jaarverslag afgegeven worden aan het MBZ. Deze PGC's moesten zich ook vergewissen van een juiste uitoefening van het beroep en van het opsporen en aangeven van de onwettige uitoefenaars. De inspectie van de officina en van de chirurgische instrumenten viel ook onder hun bevoegdheden.



Vanuit meer specifiek deontologisch en disciplinair standpunt konden deze PGC's bevoegdheidsoverschrijdingen, het weigeren van zorg en de toegepaste tarieven beoordelen. Ze konden berispingen geven maar hadden geen straffende disciplinaire bevoegdheden. Het voorrecht daarvan werd angstvallig bewaard door de centrale overheid[2].
De doeltreffendheid waarmee deze talrijke bevoegdheden uitgevoerd werden, varieerde. In de steden waren er niet te veel moeilijkheden, maar op het platteland was dit niet zo. Deze PGC's waren aangewezen op inlichtingen van buiten uit en namen slechts weinig initiatieven. Bovendien maakten de communicatieproblemen en de sociale structuren het toezicht op de zorg en op de bekwaamheden bijna onmogelijk op het platteland. Gedurende de eerste helft van de eeuw zou de kritiek zich dan ook opstapelen[2].

### *Van de Onafhankelijkheid tot 1914*

De PGC's die behouden werden bij de onafhankelijkheid van België werkten dus niet naar behoren volgens een deel van het medische korps. Hun gebrek aan geestdrift om de talrijke onwettige uitoefeningen van de geneeskunde aan te klagen, zou aan de kaak gesteld worden vanaf de tweede helft van de XIXde eeuw[3].

Er dient hier aan herinnerd te worden dat er met de oprichting van de Academie voor Geneeskunde in 1841 geleidelijk aan meer structuur kwam in het medische beroep, met als eindpunt de wet van 1849 tot invoering van het enige diploma van doctor in de genees-, heel- en verloskunde.

Destijds bestonden er nog drie tradities waarmee de "wetenschappelijke" geneeskunde, zoals men ze begon te noemen, geconfronteerd werd : religie, hekserij en de "oude" geneeskunde".
Deze tradities hielden vooral hardnekkig stand onder de minderbedeelde lagen van de bevolking.
De industrialisering had een talrijk en onderbetaald proletariaat met zich gebracht dat leefde in erbarmelijke gezondheidsomstandigheden. Naast dit stedelijk probleem waren sommige delen van het platteland al even arm door de versnippering van de eigendommen en de toegepaste landbouwprijzen. Weinig leden van deze twee bevolkingsklassen konden zich dan ook moderne medische zorg veroorloven. Zij zochten dus hun toevlucht tot de "sacristie"geneeskunde die weelderig bloeide (sommige priesters hielden een consultatie op deze plaats), tot de hekserij van enkele fantasten of tot de "oude" geneeskunde vertegenwoordigd door krakers en ambulante kooplui die orvietan en andere eigengemaakte bereidingen aan de man brachten[3].

Vanaf 1848 en de verschijning van het eerste nummer van "Scalpel", verzocht de redacteur-beheerder ervan, dr. Frestraerts[4], "om de strikte toepassing van onze huidige medische wetten om het welzijn en de gezondheid van het zo vaak uitgebuite volk te vrijwaren alsook de rechtmatige belangen van de medische beroepen." Hij eiste van de overheid hervormingen "om onze corporatie te zuiveren van alle vrijbuiters die op haar kosten leven." Bovendien wenste hij dat er een einde kwam aan de praktijkusurpaties die welig tierden tussen artsen en apothekers.

De PGC's die deze praktijken dienden aan te geven, bleken weinig gewapend om op te treden in deze zin (26 gevallen in 5 jaar in de provincie Luik). De gerechtelijke veroordelingen waren nog zeldzamer. De onwettige uitoefenaars, als ze al discreet waren, zagen zich dus verzekerd van een nagenoeg totale straffeloosheid [2,3] .
Als reactie op deze anarchistische situatie op sociaal en medisch vlak ontstonden een reeks organisaties, aanvankelijk plaatselijk, later meer verspreid op geografisch gebied. Vanaf 1836 waren er liefdadigheidsbureaus, in

1839 voorzorgskassen en uiteindelijk in 1851 “maatschappijen voor onderlinge bijstand”. Aangezien de budgetten van deze organisaties bescheiden waren, bleken de terugbetalingstarieven voor de artsen belachelijk laag, hetgeen een verdedigingsreactie van het medische korps ontketende[3].

Aldus werd in 1863 de Fédération Médicale Belge (Belgische Geneeskundige Federatie) – FMB) opgericht, een organisatie tot verdediging van het medische korps tegen de laksheid van de PGC’s op tuchtrechtelijk gebied maar ook tegen de eisen van de maatschappijen voor onderlinge bijstand. Deze FMB hield, ondanks verschillende verwikkelingen, gedurende een eeuw stand, waarna ze plaats maakte voor het BeVas.

De FMB weerspiegelde de groeiende invloed van de artsen wier actie, op maatschappelijk vlak, erop gericht was de biechtvader geleidelijk aan te vervangen. Het aantal artsen dat zich engageerde in de gemeentelijke en/ of provinciale politiek nam alsmaar toe. De FMB leek dan ook de oplossing die het medische korps zich in een corporatieve reflex van oudsher voorgesteld had om de rol te vervullen van drukkingsgroep binnen de maatschappij[5].

Het centrale gezag moest langzaamaan instemmen met wijzigingen betreffende de voorrechten van de PGC’s, hoofdzakelijk door ze opnieuw te centreren op hygiëne en volksgezondheid, die niet de voornaamste bekommernissen van de FMB waren. Het koninklijk besluit van 31 mei 1880 was gericht op een grotere doeltreffendheid van de PGC’s op deze twee gebieden maar schafte hun tuchtrechtelijke bevoegdheid af en droeg ze over aan de rechtbanken.
Dit bevestigde alleen maar de mislukking die Rogier, minister van Binnenlandse Zaken in 1859, ondergaan had in het Parlement met zijn wetsvoorstel tot oprichting van “disciplinaire raden” voor de artsen. Het gezag wilde blijkbaar geen millimeter van zijn voorrechten lossen ![2]



Om deze situatie te begrijpen dient een vluchtig overzicht geschetst te worden van de gewoonten en problemen die zich destijds voordeden. De medische concurrentie en de weinig bevredigende materiële situatie van de artsen in de grote centra die de minderbedeelde bevolking verzorgden, die onderworpen waren aan belachelijk lage tarieven, dreven sommigen tot houdingen die wij als weinig deontologisch zouden kunnen bestempelen. Sommigen maakten reclame voor “geneesmiddelen” die ze zelf samenstelden, pasten “dumpingprijzen” voor honoraria toe, prezen hun expertise aan in kranten en gingen zelfs van deur tot deur, wat wij vandaag als “markt”geneeskunde zouden beschouwen. Dit alles bracht het beroep in diskrediet en zette bepaalde plaatselijke medische verenigingen ertoe aan “Codes van goed gedrag” uit te vaardigen en interne disciplinaire raden op te richten. Deze laatste hadden slechts gezag over de “leden-artsen”, hetgeen hun invloed beperkte. De geneeskundige plichtenleer zou haar oorsprong vinden in deze invloedssfeer.

Het medische korps was het evenwel niet unaniem eens over het nut van disciplinaire raden. Sommigen vreesden de willekeur ervan gezien de moeilijkheid om een disciplinair recht te definiëren. De therapeutische vrijheid was bedreigd in naam van de strijd tegen het mogelijke dogmatisme, enz.; voor de voorstanders van de oprichting van dergelijke raden was het de enige manier om doeltreffend te strijden tegen illegale praktijken en charlatanerie, hoewel de definitie van “geneeskunst” vager bleef dan vandaag.

In het laatste decennium van de eeuw diende gepreciseerd te worden welke elementen het voorplan zouden vormen van wat zou leiden tot de oprichting van de Orde van geneesheren, bijna veertig jaar later, en die, althans gedeeltelijk, een uitleg vormen voor de afdwalingen tijdens de Duitse bezetting van 1940-1944.

In de eerste plaats herwonnen de PGC’s in 1894 een deel van hun disciplinaire bevoegdheid op het gebied van de morele waarden, terwijl de ernstige fouten nog steeds onder de bevoegdheid van de gewone rechtbank vielen. De FMB, voorstander van onafhankelijke disciplinaire raden, wijdde zich gedurende deze tijd aan de uitwerking van een code met de plichten van de arts ten aanzien van zijn collega’s, patiënten en het maatschappelijk korps.

In dezelfde periode verscheen in 1897 de wet op de gelijkwaardigheid van de talen in de wetgeving, die het ontstaan van de Vlaamse elites in het land tot uiting bracht. Deze sociologische factor zou een kapitale rol spelen bij het verdere verloop van de gebeurtenissen.

In hetzelfde jaar organiseerde de FMB een referendum over de voorkeur van het medische korps op tuchtgebied : hetzij PGC’s, hetzij onafhankelijke disciplinaire raden. Er zou zich een meerderheid afgetekend hebben in het voordeel van de oprichting van een Orde, maar deze meerderheid werd in twijfel getrokken door een bepaalde pers die opmerkte dat drie vierde van de artsen niet geantwoord had ![2]

Ter afsluiting van de eeuw werd een nieuwe poging tot oprichting van een Orde van geneesheren gedaan door Emile de Beco. Hij stelde deze oprichting voor aan het Parlement in 1899.[1] Hij had niet meer geluk dan Charles Rogier, temeer daar op het einde van de eeuw het communautaire probleem opnieuw aan de oppervlakte kwam. De oorsprong hiervan ging ten minste terug tot de Franse en Hollandse periodes. Meer dan een eeuw later is dit probleem nog steeds aanwezig…Na de Franse en Hollandse pogingen van taalkundige dwangvoorschriften had de Revolutie van 1830 getracht alles te verfransen. Dit niet echt gepast initiatief leidde tot een alsmaar heftigere reactie op het einde van de eeuw, waarbij tal van artsen betrokken waren.

In 1910 werd het *Geneeskundig tijdschrift voor België* opgericht. Zoals Vandeweyer[5] citeert, "zat de taal van Vondel en Gezelle in de medische sector in de lift". Hetzelfde jaar legde dokter Van Langendonck aan de FMB nog een rapport voor over de oprichting van de Orde van de medische beroepen, maar net als de vorige initiatieven zonder veel succes. Toch toonde dit initiatief aan dat de FMB betrokken bleef bij de genese van de ondermening.

Als tegengewicht voor de invloed van de FMB, waarvan de meeste artsen Franstalig waren hoewel velen ervan van Vlaamse origine waren, zagen enkele pogingen om de Vlaamse artsen te verenigen, het licht. Wij herinneren eraan dat er in die periode geen sprake was van universitair onderricht in het Vlaams. In 1912 trachtte dokter Speleers de "*Bond der Vlaamsche geneesheren*" op te richten, maar dit initiatief mislukte.

In 1907 werd het *Algemeen Nederlandsch Verbond* opgericht (ANV), een beweging met radicale eisen inzake taal en autonomie, die schermde met de slogan : "*In Vlaanderen Vlaams*". Heel wat artsen die zich ervan bewust waren dat hun gemeenschap verdedigd diende te worden, sympathiseerden met deze beweging evenwel zonder alle standpunten ervan te delen[5].
Aan de vooravond van het conflict van 1914 was de situatie verworden tot een parlementair, communautair, medisch probleem in ruime zin. De tijd was nog niet rijp voor een Orde van geneesheren !

### *De periode van de eerste wereldoorlog*

De spanningen die zich gedurende de voorbije jaren reeds lieten voelen op medisch en communautair gebied werden er niet minder op tijdens het conflict.



De Duitsers speelden de taalkwestie uit onder het motto "*divide ut imperet*" met, het moet gezegd, een zekere mate van succes dat deels te verklaren was door de manier waarop de taalwetten van het einde van de vorige eeuw toegepast waren geweest. Al in januari 1915 schreef de gouverneur-generaal van België, Von Bissing, naar de kanselier van Duitsland, Bethmann-Holwegg, met het verzoek de vervlaamsing te bevorderen om het Belgische patriottisme te ondermijnen[6].

De "*Flamenpolitik*" was gericht op een strikte toepassing van de bestaande taalwetten en ging gepaard met de vervlaamsing van de universiteit van Gent op 21 oktober 1916 (de "*Von Bissing universiteit")*[7]. Enkele maanden later, op 4 februari 1917, werd de Raad van Vlaanderen opgericht, een eerste stap naar een opsplitsing van het land die slechts een minderheid kon bekoren. Een maand later ondertekende Von Bissing een besluit inzake de administratieve opsplitsing van Vlaanderen en Wallonië, waarbij Brussel en Namen aangewezen werden om deze entiteiten te verwelkomen. De geschiedenis zou zich herhalen…

De artsen die lid waren van de Raad van Vlaanderen, 16 van de 100 leden, vormden een belangrijke macht. Dokter Claus verzocht om de oprichting van een Subcommissie der geneesheren die zich zou toeleggen op sociale vraagstukken, problemen van volkshygiëne en medische praktijkvoering en adviezen zou verstrekken. Deze subcommissie zou enigszins de rol moeten overnemen van de PGC's, waarvan de Duitsers tijdens de eerste jaren van bezetting de gebreken beschreven hadden[5]. Daarnaast had ze tot doel een zuiver Vlaamse tegenhanger te vormen voor de grotendeels Franstalige invloed van de FMB in Vlaanderen. Het initiatief bleef echter in de ontwerpfase steken.

Gedurende het conflict werd geen poging ondernomen om het idee van een Orde van geneesheren opnieuw te lanceren aangezien de dagelijkse en communautaire problemen de aandacht volledig opeisten.

In het kleine niet-bezette landsgedeelte had de Vlaamse beweging haar ongenoegen laten blijken binnen het leger, waar de bevelen nog steeds in het Frans gegeven werden, door de oprichting van studiekringen gedurende de talloze maanden van stabilisering van het front. Vanaf 1916 zag men de inscriptie AVV-VVK (*Alles voor Vlaanderen - Vlaanderen voor Kristus*) opduiken op sommige graven van gesneuvelde Vlamingen, als voorbode van een nog steeds levendige herdenkingsplechtigheid. Dokters Daels en Gravez, toekomstige actieve leden van het *Algemeen Vlaams Geneesherenverbond*, maakten deel uit van deze kringen. Deze beweging kreeg de naam "*Frontbeweging"*[5].

De Duitse nederlaag in 1918 leidde tot de vlucht van enkele artsen naar het buitenland en tot de gerechtelijke veroordeling voor "activisme" van een paar anderen.

De, voornamelijk Franstalige, opinie van onmiddellijk na de oorlog behandelde de activisten als "woestelingen en verraders en zelfs als zwakken van geest"[8]. Voor de artsen had de corporatistische solidariteit van vóór de oorlog afgedaan en de activisten werden voor lange tijd uit het beroep verbannen. De Franstalige medische kringen rustten niet voordat de Vlaamse vooruitgang die geboekt werd tijdens deze periode van het conflict, althans in een eerste tijd, teniet gedaan werd.

Het land bevond zich dus alweer in een situatie waarin de communautaire sfeer er op medisch vlak vijandiger op

geworden was door het beleid van de bezetter en door een voornamelijk Vlaamse minderheid van activisten die in deze bezetting een opportuniteit had gezien om haar gedeeltelijk legitieme eisen kracht bij te zetten.

### *Het interbellum en de wet op de Orde van 1938*

Op het einde van de vijandigheden sprak koning Albert I zich in zijn toespraak van 22 november 1918 uit voor een "welbegrepen volkshygiëne" waarmee hij liet verstaan dat de organisatie van deze laatste haar zwakheden had getoond tijdens het conflict. Op dat ogenblik dacht de FMB de rol van bevoorrecht medewerker van het centrale gezag te kunnen spelen.

De zaken lagen evenwel niet zo eenvoudig omdat voor sommige Vlaamse artsen de FMB nog te francofiel en "Belgisch-nationalistisch" was. Bovendien was de uitsluiting van de "activistische" artsen hard aangekomen. Dokters Daels en Gravez, die we later opnieuw zullen tegenkomen en die actief waren geweest in de frontbeweging, koesterden een diepe wrok tegenover de Belgische staat[5].

Het herlevende flamingantisme uitte zich vanaf januari 1920 in het verschijnen van het "*Vlaamsch Geneeskundig Tijdschrift*", dat daarmee aanknoopte bij de vooroorlogse traditie, maar met een titel waarin elke verwijzing naar België verdwenen was. In de columns ervan werd een federalisering van de FMB geëist op grond van een taalcriterium.

Door het gebrek aan weerklank werd het volgende jaar op 28 mei het *Algemeen Vlaamsch Geneesheren Verbond (AVGV)* opgericht door dokter Goyens. Weinig later traden dokter Daels en dokter Gravez toe tot deze vereniging. De jacht op aanhangers en dus de rechtstreekse wedijver met de FMB was geopend[5,9].



In 1924 nam de Academie voor Geneeskunde in haar programma de studie van een Orde van geneesheren op. Het volgende jaar voerde het AGVG een welgerichte wervingscampagne uit bij de studenten geneeskunde door te mikken op hun Vlaamse gevoelens. Bovendien werd een tuchtraad gesticht en werd een hulpfonds ingericht samen met de veeartsen en de apothekers. Maar de zweem van Vlaams-nationalisme en anti-Belgicisme van sommige van haar leiders bleef haar achtervolgen. Het idee van een rancuneuze staat die slecht gehandeld had ten opzichte van de activistische collega's bleef voortbestaan en de FMB van haar kant deed geen grote moeite om haar Vlaamse vleugel te ontwikkelen op taalgebied. Ze bleef opgesloten in haar keurslijf van de "Franskiljons" van Vlaanderen[5].

Het probleem van de oprichting van een tuchtcollege voor de artsen stak echter van tijd tot tijd opnieuw de kop op ondanks de communautaire hindernissen. Op de Geneeskundige Dagen van Brussel van 21 april 1926 bepleitte minister Jaspar de noodzakelijkheid van een tuchtcollege. Er zij hier aan herinnerd dat het AVGV het jaar voordien een Codex van geneeskundige plichtenleer uitgewerkt had, waarmee duidelijk gemaakt werd dat ze niet buiten de aan de gang zijnde projecten gehouden wenste te worden[1]. Op hetzelfde ogenblik beklemtoonde de FMB de noodzaak van een beroepsrechtbank gezien de talrijke misbruiken waarvoor de gewone rechtbanken onbevoegd bleken te zijn daar sommige fouten niet strafrechtelijk gekwalificeerd konden worden. In 1927 bereidde ze een wetsontwerp in deze zin voor.

De sfeer werd er niet rustiger op daar op 17 november 1927 in het Belgisch Staatsblad de statuten bekendgemaakt werden van het "*Vlaamse Kruis*", na talloze aanvaringen met het Rode Kruis. Onder de leden ervan vinden we dokter Gravez terug en een nieuweling, dokter Fr. Van Hoof, over wie we het verderop nog uitvoerig zullen hebben. Dit *Vlaamse Kruis* trachtte de tegenhanger te vormen van het Rode Kruis dat te Fransgezind werd beschouwd[10].

Na een eerste wetsontwerp voor één kamer van geneeskundige beroepen diende de minister van Binnenlandse Zaken en Volksgezondheid op 23 april 1929 een tweede ontwerp in met de titel "Kamer van Geneeskundige Beroepen", dat voorzag in afzonderlijke kamers voor artsen, apothekers, tandartsen en veeartsen. Maar de FMB protesteerde tegen deze formule en verkoos een afzonderlijke Orde. Het voorstel werd niet goedgekeurd. Het jaar daarop werd een nieuw ontwerp voorgelegd door de nieuwe minister, de heer Baels. Ook dit ontwerp kende geen succes want terwijl de artsen er voordeel bij hadden, werden de andere medische beroepen er in verwaarloosd, waardoor de socialisten zich ertegen verzetten.

Op hetzelfde ogenblik stond de vervlaamsing van de universiteit van Gent op de sporen, die afgerond werd in 1932. Datzelfde jaar schreef Van Hoof, penningmeester van het AVGV, in mei een vreemde brief aan de FMB, waarin hij de nadruk legde op de apolitieke aard van zijn vereniging waarin alle strekkingen aan bod konden komen. Bedoeling was een einde te maken aan de aanvallen van de FMB over de "activistische" en Vlaamsgezinde aard van zijn vereniging. Het AVGV werd alsmaar actiever op het terrein en stelde in 1933 een brevet voor de medische specialismen voor. Bovendien mengde het zich in de strijd tegen de dichotomie en de nog bestaande apotheekhoudende artsen.

Ten aanzien van de dreiging van een Orde zoals gewenst door de FMB deed Gravez, die in 1934 voorzitter was geworden van het AVGV, een tegenvoorstel dat vooral rekening hield met de taalkundige bekommernissen.

Het loont de moeite even stil te staan bij dit voorstel omdat de inhoud ervan later opnieuw op de voorgrond zal treden. Het voorstel was drie federaties te vormen : een Vlaamse, een Brusselse en een Waalse, met een koepelbestuur dat was samengesteld uit een gelijk aantal vertegenwoordigers van de drie federaties. Met dit voorstel wilde men de FMB haar Vlaamse leden ontfutselen die in groter getal aanwezig waren dan in het AVGV. Het spreekt vanzelf dat dit voorstel onaanvaardbaar was voor de FMB. De wrijving tussen beide artsenbonden werd dus alsmaar groter en de noodzaak om samen te werken in het belang van het artsenkorps bleek bedreigd.

In 1936 en 1937 stemde de FMB in haar midden voor een onafhankelijke Orde van geneesheren die uitsluitend bevoegd zou zijn voor de deontologie en die aan de bestaande medische formaties de materiële en syndicale kwesties zou overlaten. Dit was een belangrijke stap vooruit om de kritiek te pareren van de beslaglegging op het beroep in alle aspecten ervan. Dit besluit vertaalde zich in de indiening van een wetsvoorstel op 13 mei 1987.

Onmiddellijk daarop diende het AVGV een tegenontwerp in dat heel wat ambitieuzer was en dat tot doel had een Orde van gezondheidsberoepen op te richten die naast de artsen ook de tandartsen, dierenartsen, apothekers, vroedvrouwen en verpleegkundigen zou groeperen. In deze Orde van gezondheidsberoepen zouden de mandaten worden aangewezen bij loting om aldus weerstand te bieden aan de meerderheid van de FMB op medisch gebied. De tuchtraden zouden verschillend zijn voor de afzonderlijke beroepen en ze zouden gewestelijk zijn voor de lichtere straffen. Alleen de ernstige fouten zouden onder de bevoegdheid van de provinciale raden vallen[9]. Deze juridische indeling op twee niveaus zou heel wat later nog door anderen worden voorgesteld.

Overbodig te stellen dat de pogingen om beide voorliggende ontwerpen dichter bij elkaar te brengen delicaat bleken te zijn. Ze draaiden dan ook op niets uit[1].



In datzelfde jaar 1937 werden op de 36 te verkiezen plaatsen voor de PGC's in Vlaanderen 20 functies toebedeeld aan leden van het AVGV. De toenemende macht van dit verbond tekende zich duidelijk af ondanks het feit dat 80 % van de artsen ingeschreven was in de FMB[7].

Toch was het einde van de tunnel voor de oprichting van de Orde niet meer veraf. De heer Wauters, minister van Volksgezondheid, nam het ontwerp van de FMB voor zijn rekening en legde het, na enkele amendementen, voor aan het Parlement. De debatten in de Senaat werden voortgezet en Gravez (verkozene van het *Vlaams Nationaal Verbond ( VNV)* en oud-voorzitter van het AVGV) herinnerde aan de episode van 1928-1929 waarin de regering afzonderlijke tuchtcolleges voor de gezondheidsberoepen voorgesteld had en aan het feit dat het probleem verder ging dan alleen de artsen. De minister antwoordde dat het voorstel van het AVGV onverzoenbaar was met dat van de huidige regering ondanks enkele zinvolle suggesties en dat het de vrije beroepen mengde met beroepen die vielen onder het contract van dienstverhuring en die bijgevolg andere deontologische en ethische plichten hadden, wat aanvechtbaar was. Maar er kwam ook verzet vanuit onverwachte hoek. Via hun woordvoerder verzochten de advocaten om het monopolie voor de term "Orde" en om een wijziging van de benaming. Gezien de wending van de debatten verdedigde Gravez uiteindelijk het ontwerp van de regering, maar hij bekritiseerde wel het feit dat een magistraat beslag legde op de post van voorzitter. Deze bepaling was volgens hem een aantasting van de eer van het artsenkorps, te meer daar de raad van beroep uit evenveel magistraten als artsen zou bestaan met doorslaggevende stem van de voorzitter. Hij sprak van een verknechting van het medische beroep[11]. Dit ultieme manoeuvre om het ontwerp dat hij *in extremis* "steunde" te blokkeren, haalde niets uit. Het idee van een arts-voorzitter zou evenwel niet lang in de vergeethoek blijven…

Uiteindelijk werd de wet met 154 stemmen en 2 onthoudingen goedgekeurd op 8 juli 1938, afgekondigd op 25 juli en bekendgemaakt in het Belgisch Staatsblad op 13 augustus[12].

Op 23 mei 1939 werd nog een koninklijk besluit genomen tot regeling van de toepassing van de wet die 10 maanden eerder goedgekeurd was[13]. Minister Jaspar die belast was met de tenuitvoerlegging ervan had er de tijd niet voor.

Door de mobilisatie liep de bekendmaking van de laatste uitvoeringsbesluiten vertraging op en op 10 mei 1940 stond de Orde van geneesheren nog steeds niet op de sporen.

Intussen hadden de antagonisten van de FMB en het AVGV een toenaderingspoging ondernomen. Libbrecht, lid van het VNV en zoon van een activist van 14-18, had Gravez opgevolgd als voorzitter van het AVGV en Glorieux, Franstalige Bruggeling, leidde de FMB. De "syndicalistische" strekking binnen het AVGV haalde het een tijdje van de door Gravez gedurende 20 jaar belichaamde "nationalistische" fractie. Bovendien vergden enkele dringende problemen een overlegde oplossing, zoals de vervanging van de gemobiliseerde artsen waarmee het leger geen rekening gehouden had, het gevaar van inpalming van cliënteel, enz. De heer M.-H. Jaspar, de nieuwe minister van Volksgezondheid, paste een handige toenaderingspolitiek toe die uitmondde in de oprichting van een "*Collegium Medicorum Belgicum*" dat regelmatig contact tussen beide formaties mogelijk maakte . De Latijnse benaming hield de taalgeschillen netjes buiten de deur[5]. De gemeenschappelijke samenwerking was echter geen lang leven beschoren.

In april 1940 hoopte de FMB nog dat de provinciale raden spoedig ingesteld zouden worden gevolg gevend aan een verklaring van de minister die verkiezingen voor mei beloofd had. De oorlog was deze verkiezingen echter vóór en de verkiezingen zouden nog 7 jaar op zich laten wachten…

Om het verdere verloop van de werkzaamheden te begrijpen lijkt het zinvol de sfeer van het interbellum in herinnering te brengen. Dit werd gekenmerkt door een krachtige toename van de roep om "sterke regeringen", ingegeven door de grote depressie van 1929 en de ontgoocheling ten aanzien van de democratie waarvan sommigen vonden dat ze er niet in slaagde oplossingen voor de crisis te vinden. Daarbovenop kwam een xenofobie die vaak gepaard gaat met sociaal-economische crisissen en een verkapt antisemitisme dat nog verder in de tijd terugging. In België ontstonden in de jaren 30 aldus zo'n tien autoritaire bewegingen met totalitaire bedoelingen. Langs Vlaamse zijde was er het Verdinaso (*Verbond van Dietsche Nationaal Solidaristen)*, dat in 1931 opgericht werd door J. Van Severen, oud-lid van de *Frontbeweging* die een Diets nationalisme voorstond. Hij werd vermoord in Frankrijk in 1940 en in 1941 trad zijn partij toe tot het VNV. Het VNV of *Vlaamsch Nationaal Verbond* werd opgericht in 1933 en was een partij met totalitaire bedoelingen maar met een gevarieerde samenstelling, gaande van radicale Dietsen tot gematigde federalisten onder wie volksvertegenwoordiger Romsée, die een zeer belangrijke rol speelde tijdens de oorlogsjaren en de juridisch adviseur van het AVGV was. Er dient opgemerkt dat de voorzitter van deze partij, Staf Declercq, relaties aanknoopte met de Duitse "Abwehr" vanaf 1937, wat blijk gaf van een op zijn minst dubbelzinnige houding ten aanzien van zijn patriotisme. De in 1935 door J. Van de Wiele opgerichte "*Devlag*" (*Duitsch-Vlaamsche Arbeidsgemeenschap*) was voorstander van de uitwisseling van studenten met Duitsland, althans in het begin. In 1938 werd ook nog de NSVAP (Nationaalsocialistische Vlaamsche Arbeiderspartij) opgericht door enkele misnoegden van het VNV en het Verdinaso[14].

Langs Franstalige zijde dient het "Légion nationale" vermeld te worden, dat teruggaat tot 1922 en een beetje lijkt op het Franse "Croix du Feu", en vooral "Rex", dat dateert van 1933 en opgericht werd door Léon Degrelle. Deze laatste werd enige tijd gesteund door de Kerk. Dokter M. Dossin, over wie wij het verderop uitvoerig zullen hebben, was op zijn minst een vurig sympathisant van de beweging ook al maakte hij er geen deel van uit.



Dit was dus de sfeer die heerste toen het conflict uitbrak. De heren Romsée, Gravez, Van Hoof, Libbrecht, Glorieux, Dossin en nog enkele anderen zouden, in verschillende opzichten, behoren tot de hoofdrolspelers van deze "Orde van geneesheren" van 33 maanden.

## *"DE NIEUWE ORDE"*

### *Van 10 mei tot eind 1940*

De dag van het begin van de Duitse invasie keurde het parlement de wet goed betreffende de overdracht van bevoegdheid in oorlogstijd. Deze bepaalde dat iedere ambtenaar in het kader van zijn beroepsactiviteit de bevoegdheid van zijn hogere in rang die "zijn functies neergelegd had" mocht uitoefenen . Ingevolge de wet van 5 maart 1935 volgens welke de ambtenaren op hun post moesten blijven in geval van bezetting, betekende dit dat de secretarissen-generaal hun ministers vervingen maar geen "politieke" maatregelen mochten nemen. Het wetgevende gezag was niet voorzien ! Een andere wet die goedgekeurd was in het volle begin van het wereldconflict en dateerde van 7 september 1939 kende aan de Koning bijzondere machten toe. Deze wet deed veel van haar spreken omdat ze in artikel 4 bepaalde dat de Koning, bij een in Ministerraad overlegd besluit, bepalingen mocht uitvaardigen met kracht van wet die ertoe strekten de volksgezondheid te vrijwaren en te voorzien in de bevoorrading van de bevolking. De wettelijke rechtvaardiging voor de oprichting van de nieuwe "Orde" door de raad van de secretarissen-generaal steunde voor een deel op deze wet.

Praktisch bepaalde het akkoord dat gesloten werd met de bezettende overheid dat het vanaf 12 juni mogelijk was regels op te stellen voor "dringende" beslissingen die kracht van wet zouden hebben. In dit stadium kwamen de secretarissen-generaal bijeen als een Ministerraad en benoemden zij nieuwe collega's[15]. Deze ruime interpretatie van hun bevoegdheden was dus juridisch aanvechtbaar maar de politiek van het "minste kwaad" die toegepast werd om de Duitse greep op de administratie van het land te vermijden, was een van de constanten van de economische, administratieve en gerechtelijke kringen gedurende de gehele bezetting.

Er dient hier aan herinnerd te worden dat de Duitsers, in tegenstelling tot wat er gebeurd was tijdens de oorlog 14-18, geen "*Zivilverwaltung"* of burgerlijk bestuur met te veel personeelsleden trachtten in te voeren (10.000 in 14-18 tegenover slechts een 1000-tal in 40-44). Door het behoud van de Belgische administratieve structuren sloeg de *Militärverwaltung* of het militaire bestuur dat afhing van het OKH (*Oberkommando des Heeres)* twee vliegen in één klap : enerzijds gaf ze het land de indruk dat het nog steeds bestuurd werd door Belgen en anderzijds belette ze de Duitse nationaal-socialistische partij zich in te mengen in deze kwestie. Er was immers niet altijd sprake van een goede verstandhouding tussen de Duitse militairen en de aan de macht zijnde nazi-partij en er vond constant een invloedsstrijd plaats[16]. Dit "toezichtbestuur" moest evenwel meerdere malen komaf maken met deze houding en de vermeende "bestuursautonomie" die bezegeld werd in juni 1940, schenden. Bewijs hiervan is het feit dat 5 secretarissen-generaal ontslagen en vervangen werden tussen november 1940 en maart 1941 teneinde het Belgische bestuur "soepeler" te maken ten aanzien van de bedoelingen van Duitsland[17].

Terwijl dit oorlogsbestuur zich installeerde, maakte dokter Glorieux, voorzitter van de FMB, in juni-juli een ronde van België. Dit initiatief kwam er op vraag van de waarnemend secretaris-generaal Delhaye van het ministerie van Volksgezondheid (dat nog niet verbonden was met dat van Binnenlandse Zaken).

Delhaye had hem ermee belast, in afwezigheid van Libbrecht (die nog steeds in Frankrijk was als attaché op het kabinet van de minister), na te gaan of er niet dringend een door de wet van 1938 vastgelegd medisch rechtscollege opgericht diende te worden. Dit officiële rechtscollege moest in de geest van de wet liggen en moest tijdelijk zijn gedurende de duur van het conflict. De opdracht van Glorieux vond vrij veel bijval, zowel langs Franstalige als Nederlandstalige zijde. Hij ontving zelfs verschillende voordrachten van kandidaten voor de provinciale raden en de hoge raad, met inbegrip van de kandidaten afkomstig van de universiteiten van Brussel, Leuven en Luik. Alleen de universiteit van Gent moest zich de les laten lezen; ze wees haar kandidaten aan met enige vertraging. Jammer genoeg mislukte het project omdat het bestuurcomité van het AVGV zich er in eerste instantie tegen verzette omdat het meende dat dit soort van verkiezingen niet mogelijk was. Bovendien dient gezegd dat het Duitse gezag tevens vond dat het niet het geschikte moment was voor verkiezingen[18]. Het AVGV stemde echter al gauw in met een Orde op voorwaarde dat de FMB langs Waalse zijde en alleen het AVGV langs Vlaamse zijde ermee belast zouden zijn. Deze eis die het AVGV haalbaar vond in de context van de Duitse "*flamenpolitik*" bleek echter onaanvaardbaar voor de FMB, die in haar eentje 1.800 Nederlandstalige artsen groepeerde, zijnde het dubbele van het ledenbestand van het AVGV. Men stuitte dus op een politieke hindernis die terugging tot jaren geleden.

In dezelfde periode pende Gravez, volksvertegenwoordiger van het VNV en oud-voorzitter van het AVGV, in de "Meededelingen" van het AVGV neer dat "de FMB na 14-18 in handen gevallen was van bevolkingvreemde Walen, Vlaminghaters, vrijmetselaars en joden". Dit soort uitspraken zorgde ervoor dat de sfeer die vóór de oorlog al niet echt vriendelijk was tussen beide federaties, alsmaar grimmiger werd.



Libbrecht, die intussen teruggekeerd was uit Frankrijk, steunde het standpunt van het AVGV en van Van Hoof, secretaris-penningmeester. Glorieux werd eveneens bij "*Stabarzt*" Schoett geroepen waarbij hem aangeraden werd te fusioneren met het AVGV. Schoett moest dit idee laten vallen gezien de autonomistische Vlaamse standpunten die de Duitsers enerzijds aanmoedigden, maar anderzijds temperden omdat ze wilden drukken op het bestaande Belgische systeem en een zo vredig mogelijk klimaat wilden scheppen om hun economische bedoelingen te verwezenlijken[20].

In september maakte Van Hoof gewag van een ontwerp van een onafhankelijke corporatistische Orde voor Vlaanderen en Wallonië, waarbij Brussel aangesloten was bij Vlaanderen zoals voorzien in het scenario van Von Bissing van 1917. Het was het ontwerp van Verdinaso dat reeds voorgelegd was aan de Duitsers en waarmee zij enigszins rekening dienden te houden.

In een proces-verbaal van verhoor ter gelegenheid van het proces van Romsée in 1947 verklaarde Reeder, hoofd van het militaire bestuur, dat de oprichting van de Orde van geneesheren en apothekers gerealiseerd werd volgens de wensen van de chef van de Duitse artsen, Prof. Conti, die staatssecretaris was voor de SP op het ministerie van Binnenlandse Zaken van Duitsland, en dat deze kwestie onder de bevoegdheid viel van *Oberstabarzt* Holm[21].

De laatste maanden van het jaar verliepen in een opgewonden sfeer door tal van acties. In oktober verzetten de secretarissen-generaal zich ertegen de door de Duitsers geëiste anti-Joodse richtlijnen zelf uit te vaardigen, dit onder invloed van het vast comité van de "*Conseil de la Législation*".

In "Le Médecin belge" van 19 oktober spreekt Glorieux zich, zonder veel succes, uit voor een confederatie met aan het hoofd ervan een comité dat gemachtigd is om verplichte reglementen voor alle artsen uit te vaardigen[22]. Een beetje later schrijft hij naar Libbrecht met de vraag of hij, als nieuwe directeur voor Volksgezondheid binnen het ministerie van Binnenlandse Zaken, een project in wording heeft voor een op het "leiterssystem" gebaseerde medische organisatie. Het antwoord was dubbelzinnig : "Hij had niets in wording, genoegen nemend met de registratie van alles wat uitgewerkt wordt in de verschillende medische kringen[20].

Dezelfde nam contact op met het AVGV met het voorstel dit nieuwe orgaan dat hij in oktober willen oprichten had samen vorm te geven door de bestaande en aangesloten federaties te ontbinden. Het antwoord dat dateerde van 9 december en dat ondertekend was door voorzitter Picard, gaf hem nul op het rekest. Het AVGV was "een gezond orgaan" dat dus niet ontbonden hoefde te worden. Hij stelde aan Glorieux voor dat de Vlaamse leden van de FMB hen zouden vervoegen. Dat leek hem de beste oplossing…
De standpunten leken dus onverzoenbaar en er zou voortaan afgezien worden van een Belgische oplossing, ondanks de inspanningen die Libbrecht nog deed tijdens de eerste maanden van 1941, in weerwil van de brief van Reeder, de chef van het militaire bestuur, die het standpunt van de bezettingsmacht zou preciseren[20].

Op 13 december schreef Reeder inderdaad naar de secretaris-generaal van het ministerie van Binnenlandse Zaken en Volksgezondheid die intussen gefusioneerd waren. In eerste instantie feliciteerde hij hem nog met het akkoord van 9 november met het FMB en het AVGV over de terugbetaling van de kosten betreffende de vrijwilli-

ge Belgische werknemers in Duitsland en hun familieleden die aangesloten waren bij de DKK (*Deutsche Krankenkasse*). Volgens hem zouden hierdoor de lasten van de commissies van openbare onderstand verlagen, temeer daar het aantal werknemers in Duitsland zou toenemen. Maar, want die "maar" was er, er was "een verplichte eenheidsorganisatie voor het gezondheidsberoep nodig met een controle-instantie om te waken over misbruiken en fouten". Hij merkte op dat in Frankrijk de "Ordre des Médecins de France" opgericht was volgens het "autoritaire systeem". Volgens hem diende hiervan dringend werk gemaakt te worden en hij vroeg op de hoogte gebracht te worden van alle initiatieven die tot op heden ondernomen werden. Als bijlage voegde hij er een overzicht van al de te vervullen taken aan toe, alsook een plan voor de oprichting van de geneesherenorganisatie. Beide worden hieronder letterlijk weergegeven.

*De taken van de organisatie*
1.Het werk van de geneesherenorganisatie is uitsluitend gericht op professionele doeleinden zonder enige politieke of godsdienstige overweging
2. Medewerking aan de reglementen betreffende de studies en examens van geneesheer
3.Voorstellen voor de perfectionering van de geneesheer
4.Voorbereiding van een regeling voor het probleem van de specialisten
5. Regeling van de mogelijkheid voor de huisartsen en voor de specialisten om zich te vestigen op grond van de gezondheidsbehoeften van het land
6. Voorbereiding van een beroepsorganisatie en van een beroepsrechtscollege
7. Oprichting van een administratieve afdeling die als enige bevoegd is om contracten te sluiten met hulpkassen in geval van ziekte, met verzekeringsmaatschappijen, gemeenten,…
8. Besluit tot regeling van de tarieven voor geneesheren
9. Oprichting van bijstandsorganisaties voor geneesheren (verzorging in geval van ziekte, ouderdomspensioen, pensioen voor weduwen en wezen, enz.)
10.Andere taken kunnen door de Staat worden toegekend aan de geneesherenorganisatie.



***Samenstelling van de geneesherenorganisatie***
1. De geneesherenorganisatie staat onder het toezicht van de Staat.
2. De voorzitter van de geneesherenorganisatie wordt benoemd door de minister van Binnenlandse Zaken en Volksgezondheid met akkoord van het militaire bevel.
3. De voorzitter wordt bijgestaan door een *praesidium* waarin de twee landsdelen vertegenwoordigd zijn conform de taalwetten.
4. Er worden twee afdelingen opgericht :
-een organisatie van de Vlaamse geneesheren waarbij alle geneesheren aangesloten zijn die woonachtig zijn in de provincies Antwerpen, Oost-Vlaanderen, West-Vlaanderen en Limburg
- een organisatie van de Waalse geneesheren waarbij alle geneesheren aangesloten zijn die woonachtig zijn in de provincies Henegouwen, Luik, Namen en Luxemburg.
Voor de provincie Brabant behoren de geneesheren die woonachtig zijn in Brussel en omstreken en Leuven tot de Vlaamse organisatie, diegenen uit het district Nijvel tot de Waalse organisatie.
Voor Groot Brussel en de gemeenten van de taalgrens waarin de twee talen gebruikt worden in de administratie, mag de geneesheer zelf beslissen tot welke organisatie hij toetreedt.
5. In elke provincie wordt een afdeling van de geneesherenorganisatie opgericht. Voor de provincie Brabant worden twee afdelingen opgericht[20].

Glorieux kwam nog terug op het medische belang van de oprichting van een beroepsorganisatie in de huidige omstandigheden, waarbij hij herinnerde aan de eerdere ontgoochelingen, betreffende de representativiteit, die de FMB en het AVGV verdeeld hielden[23]. Hij had nog geen weet van de brief van Reeder aan de secretaris-generaal van het ministerie van Binnenlandse Zaken en Volksgezondheid.

Het jaar 40 liep ten einde en op 31 december schreef Van Hoof, in naam van het AVGV, een omzendbrief naar alle Waalse geneesheren om te wijzen op de zware fout die de FMB in 1918 begaan had door een aantal Vlaamse confraters uit te sluiten om politieke redenen. Volgens hem was het pas bij de oprichting van het AVGV dat de FMB haar Nederlandstalige vleugel ontplooid had. Wij herinneren er hier aan dat alle geneesheren in Vlaanderen hun studie in het Frans hadden moeten doen vóór de vervlaamsing van de universiteit van Gent.
In de ogen van Van Hoof zat Glorieux, de voorzitter van de FMB, hoewel hij van Brugse origine was, vast aan de francofonie en trachtte hij Picard (de nieuwe voorzitter van het AVGV) in het diskrediet te brengen wegens zijn "activistische" antecedenten en deed hij zodoende aan "politiek". Hij voegde eraan toe dat de FMB doodbloedde in Vlaanderen en dat het tijd was om de bestaande structuren te wijzigen. Er diende een autonome corporatistische organisatie van de Vlaamse en Waalse geneesheren opgericht te worden. Volgens Van Hoof waren er geen conflicten tussen de Vlamingen en de Walen, maar alleen tussen de Vlamingen en de "franskiljons" van Vlaanderen. Hij beëindigde zijn brief met de boodschap dat er in deze nieuw op te richten federale structuren geen gemengd leidinggevend comité zou zijn, maar twee chefs : een Vlaming en een Waal. Deze brief luidde de toekomstige organisatie van de geneeskunde in zoals ze zowel door de Duitsers als de

leiders van het AVGV voorgestaan werd, maar met zeer uiteenlopende motieven. De Duitsers wilden een medische organisatie die gemakkelijk te controleren viel, terwijl het AVGV er het resultaat van een van haar communautaire eisen in zag[20].

## *HET JAAR 1941*

### *Van de uitwerking tot de oprichting van een nieuwe "Orde van geneesheren"*

In 1941 werden de standpunten van de voorstanders van een nieuwe "Orde" en deze van de tegenstanders meer afgetekend. Het lijdt geen twijfel dat het een ongelijke strijd was. De eerste groep steunde op de macht van de bezetter terwijl de tweede slechts kon rekenen op de opinie van een groot deel van het artsenkorps en op de zeer relatieve steun van de vroegere wetgeving. Glorieux, die nog slechts voor enkele maanden voorzitter was van de FMB, moest in januari voor zijn leidinggevend bureau de actieve rol verdedigen die hij vervuld had sedert het begin van de bezetting. Het kwam er op aan de voorstanders van een aangeklaagd collaborerend beleid geen vrij spel te geven[5]. Tegelijkertijd nam Van Hoof kennis van de brief van Reeder aan de secretaris-generaal en verklaarde hij in 1946 dat hij "geen bevel gezien had om een Orde der geneesheren op te richten"[20].

Op het ministerie van Binnenlandse Zaken en Volksgezondheid wond Libbrecht zich veel op bij het begin van het jaar. Hij besefte immers hoe moeilijk het was om de standpunten te verzoenen van de FMB, het AVGV en de Duitse machthebber. Deze laatste verwachtte concrete resultaten naar aanleiding van de brief van Reeder en nam geen genoegen met eenvoudige beloftes. Bovendien staat het vast dat Romsée, nog niet zo lang benoemd tot secretaris-generaal op het ministerie van Binnenlandse Zaken en Volksgezondheid ter vervanging van Vossen die door de Duitsers afgezet was, vrijwillig de volledige verantwoordelijkheid voor het dossier van de oprichting van een Orde der geneesheren overgelaten had aan Libbrecht, waarbij hij zich het recht voorbehield het verkregen resultaat al dan niet goed te keuren[20]. Libbrecht bevond zich dus blijkbaar in een hachelijke positie. In eerste instantie schreef hij naar Glorieux om hem een regeling voor te stellen. Hij wees op de uiteenlopende standpunten tussen de FMB en het AVGV en legde er de nadruk op dat het ledenaantal van het AVGV sterk toegenomen was sinds juni 1940 en dat hij Glorieux bijgevolg aanraadde de Nederlandstalige vleugel van de FMB te ontbinden. Op zijn beurt verbond hij zich ertoe de ontbinding van het AVGV voor te stellen en het te vervangen door een nieuwe structuur. Aldus zouden er twee afdelingen opgericht worden. De Waalse afdeling van de vroegere FMB zou ongewijzigd blijven en voorgezeten worden door Glorieux. Een door hemzelf voorgezeten hoger comité zou de twee voorzitters en de twee secretarissen van de twee ontbonden organen bevatten. De provinciale afdelingen zouden slechts studie- en reflectieorganen zijn. Glorieux stemde niet in met deze regeling, net zo min als het bureau van de FMB waarvoor Libbrecht zijn voorstel kwam verdedigen op 23 januari. De FMB kon dit voorstel niet aanvaarden omdat het geen rekening hield met het verschil in grootte van de twee bestaande federaties. Bovendien vond ze het onaanvaardbaar in tijden van oorlog gezien het beladen politieke verleden van sommige leden van het AVGV[24].



Libbrecht slaagde dus niet in zijn opzet en bevond zich in een zeer oncomfortabele positie ten aanzien van Reeder en de *Militärverwaltung*.

Een verstandhouding tussen de FMB en het AVGV leek dus alsmaar problematischer gezien de eis van het AVGV om als enige het medische korps van het Noorden van het land te vertegenwoordigen ondanks het verschil in aantal van de ingeschreven artsen in de twee federaties.

In 1945[20] verklaarde Romsée dat een zoveelste versie van een orde in aanmaak was. Ze was gebaseerd op voorstellen van de Duitsers en van het AVGV, die herhaald werden in een brief van 28 mei van *Oberstabarzt* Holm aan Libbrecht. Romsée meende overigens dat Libbrecht nauwelijks een andere keuze restte dan zijn uiterste best te doen om een oplossing te vinden wilde hij niet afgezet worden door de Duitse bezetter. Intussen had Glorieux het verbod gekregen een publieke activiteit te verrichten en vooral deze van voorzitter van de FMB[25]. Bovendien werd hem huisarrest in Brugge opgelegd.
Van Hoof van zijn kant verstrekte, als secretaris-generaal van het AVGV, het volgende advies aan Holm in verband met de tekst van het ontwerp tot oprichting van een Kamer van Geneesheren: "Wij verwerpen de idee van één enkele kamer met één enkele consultatieve commissie. Wij, Vlamingen, strijden al 20 jaar tegen dergelijke eenheid in ons land omdat wij uit ervaring weten dat, vanaf het ogenblik dat slechts één hof ingesteld wordt, alles uitsluitend in het Frans behandeld zal worden omdat de Walen geen Vlaams kennen en dus niets verstaan"[20]. Hij was dus blijkbaar niet volledig gerust in de structuur zoals die uitgewerkt werd door Holm en het ministerie van Binnenlandse Zaken en Volksgezondheid. Een beetje later liet het AVGV rechtstreeks aan Romsée weten dat een verstandhouding met de FMB uitgesloten was, aldus de pas afsnijdend aan Libbrecht van wie ze vonden dat hij te veel bedacht was op een akkoord tussen de twee beroepsfederaties.

Een laatste poging om eenheid te brengen in het artsenkorps werd op 5 juni ondernomen door de FMB met het voorstel de verkiezingen te houden die vastgelegd waren bij artikel 23 van de wet van 1938. Doch, zonder veel overtuiging omdat ze onhaalbaar leken in de context van de bezetting.

Van Hoof schreef nog naar dokter Ouwerx, voorzitter van de anti-vrijmetselaarsliga, om hem ervan te verzekeren dat het niet zou gaan om de toepassing van de wet van 1938 maar om een geheel nieuwe wet en dat hij reeds op zoek was naar verantwoordelijke kandidaten voor Wallonië. Hij preciseerde dat hij in Vlaanderen de belofte had van Romsée dat het AVGV de structuur zou leiden en dat men het in Wallonië zoveel mogelijk zou moeten stellen zonder de FMB. "In Vlaanderen zou dus geen enkele vrijmetselaar lid zijn van het bestuur"[20]. Men kan dus besluiten dat hij erin geslaagd was de garantie te krijgen van een structuur bestaande uit twee autonome afdelingen op taalkundig gebied en er bestond nu dus geen enkele twijfel meer over de waarachtigheid van de onophoudelijke gedachtewisselingen tussen Libbrecht, het AVGV en Holm[26].

Bewust van deze situatie uitte de FMB haar ongenoegen aan Libbrecht. Deze laatste zou Van Hoof drie keer ontvangen hebben en de FMB wees erop dat ze niet duldde dat de vertegenwoordiger van een minderheid sprak in naam van iedereen. Klaarblijkelijk voelde de FMB dat ze niet langer controle zou hebben over de situatie en vreesde ze de beslissingen in wording[20].

Intussen zette Van Hoof zijn collaboratiebeleid voort. Op 16 september stuurde hij naar de leden van het AVGV een uitnodiging voor een cursus Duits. De Artsenkamer van het Reich wenste dat hierop zoveel mogelijk Vlaamse artsen aanwezig zouden zijn. Het verblijf zou gratis zijn en de verplaatsingskosten miniem. Men kon niet duidelijker laten blijken in welke richting en naar welk soort Orde men wenste uit te gaan !

Een beetje later stuurde Van Hoof een nieuwe brief aan Ouwerx om te preciseren dat in de nieuwe organisatie de twee voorzitters en secretarissen een nationaal *collegium* zouden vormen dat beslissingen neemt voor de uitwerking van de Code van plichtenleer, enz. "Decentraliseren om vervolgens te hercentraliseren op meer solide gronden, met tijdelijke uitsluiting van Brussel, paradijs van de vrijmetselaars". Hij sloot zijn brief af met de melding dat er niet genoeg kandidaten waren voor de "Kamer van geneesheren" doordat de FMB weigerde mee te werken onder het voorwendsel van "activisme"[20].



Het is duidelijk dat het AVGV op dat ogenblik tevreden kon zijn met het ontwerp betreffende de Orde dat nagenoeg alle voorstellen die er in opgenomen waren, overnam. Bovendien waren ook de Duitse richtlijnen er in opgenomen, alsof "de mis gelezen was" vanaf de eerste contacten van het Verdinaso met Holm in 1940.

Het door het college van secretarissen-generaal voorgestelde besluit was ondertussen voorgelegd aan het bestendig comité van de Raad van Wetgeving, dat op 19 november antwoordde dat de oprichting van een nieuwe Orde onmogelijk was omdat er dan twee Ordes zouden zijn, die van 1938 en de nieuwe. Het huidige ontwerp verschilde van datgene dat geleid had tot de wet van 38 in die zin dat er geen stemming was en dat de Orde bestuurd zou worden door twee personen aangewezen door de chef van het departement Volksgezondheid binnen het ministerie van Binnenlandse Zaken en Volksgezondheid. Bovendien wist men niet wat de functies van de provinciale afdelingen zouden zijn. Daar de bestuurders aangewezen zouden worden, kwam de situatie neer op een regeling van gereglementeerde vrijheden en autonomie. Het ontwerp had dus veel weg van een staatsstructuur. Het ging bijgevolg over een politieke hervorming die brak met de traditionele beginselen van de Belgische wetgeving over de organisatie van de vrije beroepen[20].

Uiteindelijk was er geen enkele haast daar de wet van 1938 "nog niet beproefd was waaruit voortvloeide dat de secretarissen-generaal niet gemachtigd waren om een zo radicale hervorming van het beroep te bevelen…"

Het bestendig comité stelde dus aan het departement Volksgezondheid voor de wet van 1938 in werking te laten treden door de datum voor de eerste verkiezingen vast te leggen aangezien het daartoe de bevoegdheid had. Dit was natuurlijk een vrome wens want de Duitsers zouden nooit een electorale raadpleging toegestaan hebben. Dit standpunt in klare taal werd verschillend beoordeeld ! De voorstanders van de "nieuwe Orde" zagen er een poging tot sabotage in, terwijl de "legalisten" het beschouwden als een extra reden om weerstand te bieden.

Het besluit tot oprichting van de Orde der Geneesheren werd desondanks genomen op 26 november en bekendgemaakt in het Belgisch Staatsblad op 30 november gezien de "dringendheid". In werkelijkheid was deze dringendheid evenwel slechts ingegeven door de Duitse druk en de politieke wensen van sommigen[20].

Dit besluit bevatte 20 artikels verdeeld over vier hoofdstukken, die handelden over de organisatie, het bestuur, de opdrachten en de bevoegdheden, en tot slot enkele algemene bepalingen.
Het eerste artikel bepaalde dat de arts ten dienste stond van de gemeenschap en zijn beroep dus gewetensvol moest uitoefenen en de eer en het vertrouwen dat zijn medeburgers hem schonken, waardig moest zijn.

Artikel 2 bekrachtigde de oprichting van een "Kamer der Geneesheren" en van een "Chambre des Médecins", met Brussel als zetel voor de Orde en de Kamers. In de praktijk was echter alleen de zetel van de Franstalige Kamer der Geneesheren in Brussel gevestigd, de Nederlandstalige Kamer had haar zetel in Antwerpen.

Men was verplicht om zich in te schrijven in een van de twee Kamers en de uitoefening van het beroep was onderworpen aan deze inschrijving. Er dienden provinciale afdelingen opgericht te worden. De gemeenten die on-

der de wet van 28 juni 1932 betreffende de taalfaciliteiten vielen, maakten deel uit van de provincie die zich het dichtst bij de andere taalgroep bevond. De tweetalige regio's hadden keuze van inschrijving in een van de Kamers.

De benoeming en de afzetting van de "chefs" van de Kamers en van hun twee plaatsvervangers van wie er ten minste één moest praktiseren op het platteland, dienden uitgesproken te worden door de chef van het ministerie van Binnenlandse Zaken en Volksgezondheid. Het was ook de chef van het ministerie van Binnenlandse Zaken en Volksgezondheid die een van de twee Kamerchefs diende aan te wijzen als chef van de Orde; de andere chef fungeerde als plaatsvervanger. De termen "chefs" vormden al enige indicatie met betrekking tot de structuur van de instelling.

Elke Kamer bezat rechtspersoonlijkheid.

De chef van elke Kamer werd bijgestaan door een raad waarvan de leden benoemd en ontslagen moesten worden door hem, maar altijd met de goedkeuring van de chef van het ministerie van Binnenlandse Zaken en Volksgezondheid. De provinciale chefs werden ook benoemd en ontslagen door de Kamerchefs, ook altijd met de goedkeuring van de chef van het ministerie van Binnenlandse Zaken en Volksgezondheid[20].

Deze organisatie was een kloon van het "Führerprinzip" dat de bezetters na aan het hart lag en goed paste in de geest van "nieuwe Orde".
De opdrachten en bevoegdheden werden vastgelegd in besluiten die slechts wettelijke kracht kregen na goedkeuring door de chef van het ministerie van Binnenlandse Zaken en Volksgezondheid. De opdrachten hadden betrekking op de regeling van de uitoefening van het beroep en het behoud van de beroepseer en –discipline door het opstellen van een Code van plichtenleer. Bovendien diende in elke Kamer een beroepsrechtbank georganiseerd te worden overeenkomstig de beginselen in de wet van 1938, wat een manier was om meer aansluiting te vinden bij deze laatste en om de bittere pil te doen vergeten !



De Kamers dienden eveneens de lijst van de artsen op te stellen en bij te houden, de bijdragen vast te stellen en te innen, een beroepsblad uit te geven waarin naast de besluiten van de Kamer de openstaande private en openbare betrekkingen bekendgemaakt werden, de regels vast te leggen voor de vestiging van de artsen volgens de gebeurlijkheden van de volkshygiëne, de erelonen voor alle geneeskundige prestaties vast te leggen, het "postscolaire" (*sic)* onderricht te organiseren, contracten met derden te sluiten om geneeskundige diensten te waarborgen en de desbetreffende erelonen vast te leggen, hun steun te verlenen op het gebied van sociale voorzorg voor de arts en zijn gezin en tot slot een huishoudelijk reglement op te stellen voor de raad en de provinciale raden, met een jaarlijks verslag aan de chef van het ministerie van Binnenlandse Zaken en Volksgezondheid.

De taken bleken veelzijdig te zijn en hielden heel wat meer in dan de gezamenlijke functies van de federaties en van de Orde van 1938. De ondertoezichtstelling van het beroep werd overduidelijk. Daarna volgden nog enkele bepalingen in verband met vergoedingen, overtredingen, enz.

Het einde van het jaar 1941 maakt dus de oprichting mee van deze "Orde der Geneesheren", die geëist werd door de bezetter, welke vrij handig gebruik maakte van het besluit van de secretaris-generaal van het ministerie van Binnenlandse Zaken en Volksgezondheid om niet rechtsreeks te moeten optreden door middel van een verordening. Libbrecht zou er later, op een weinig overtuigende manier, prat op gaan dat hij de oprichting vertraagd had met een jaar. De politiek van de "*Militärverwaltung"* om de Belgen besluiten te doen nemen die in ruime mate door haar geëist werden, zou voortgezet worden gedurende de volgende jaren. Pas op het einde van de bezetting, wanneer de machtsgreep van de SS over het gehele "*Reich"* alsmaar toenam, werd in juli 1944 een "*Zivilverwaltung*" (zuiver Duitse burgerlijke administratie) ingevoerd. Gelukkig voor een zeer korte tijdsspanne…

De reacties op de publicatie van dit besluit lieten niet lang op zich wachten. Reeds de week erop stelde het leidinggevend comité van de FMB dat er geen sprake van was functies binnen deze "Orde" te aanvaarden zonder terug te komen op de wet van 1938 en dat alle artsen hiervan verwittigd zouden worden.

Van Hoof van zijn kant sprak voor de algemene vergadering van het AVGV zijn vreugde uit over de oprichting van dit "Vlaams orgaan", maar betreurde dat enkele elementen die opgenomen waren in het wetsvoorstel dat Gravez ingediend had in 1937 nu ontbraken. Hij fulmineerde tegen de FMB dat deze het protest tegen het besluit aangewakkerd had door haar leden ertoe aan te zetten openlijk te rebelleren tegen "de openbare macht"[27].
In het nummer van 31 december van "Le médecin belge" tot slot uitte de redactiesecretaris, dokter Koettlitz, felle kritiek op de oprichting. Hij beklemtoonde dat de oprichting van dergelijke structuur helemaal niet dringend was. Volgens hem was het dringend maatregelen te nemen om tuberculose te bestrijden, om de bevolking fatsoenlijke voeding te waarborgen, enz. Hij sloot af met de woorden dat het besluit de geest van de wet van 1938 teniet deed en dat de dringendheid van de maatregel niet geloofwaardig was. Het was veeleer een kwestie van : "zo behaagt het ons"[28].

Het jaar 1941 eindigde beslist niet beter dan het voorgaande jaar binnen de medische gemeenschap. Het, voor-

al passief, verzet tegen de nieuwe “Orde” kwam tot uiting met verschillende opportuniteiten in de loop van het volgende jaar.

### *1942*

### *Het begin van de “nieuwe Orde” en de vertragingsmanoeuvres*

Op 1 januari stelde de voorzitter van het AVGV, dokter Picard, een advies op waarin hij zijn verwachtingen preciseerde. Gezien de nieuwe “wet” verlangde hij niet het monopolie over de Volksgezondheid te bezitten, maar wilde hij een officiële erkenning en leidinggevende functies binnen deze nieuwe structuur[5]. Men kon niet anders dan in dit advies een zinspeling zien op de beslissende rol die de FMB gespeeld had bij de uitwerking van de wet van 1938 en op de heerschappij die ze uitgeoefend zou hebben over het artsenkorps.

Van Hoof van zijn kant was door Libbrecht, en ongetwijfeld ook door Holm, benaderd om deze, nog te installeren, “Orde” te leiden.

Het verzet tegen het besluit van 26 november 1941, dat reeds aanwezig was op het einde van het afgelopen jaar, hield niet op want volgens “Le médecin belge” van 15 januari had deze Orde alleen maar haar naam gemeen met die van 1938. Bovendien verbaasde de hoofdredacteur zich erover dat Libbrecht, oud-voorzitter van het AVGV van 1937 tot 1940, nu aanbad wat hij altijd verworpen had, namelijk de totale greep van de overheid op het medische beroep [29]. Een beetje later viel in ditzelfde tijdschrift te lezen dat, op verzoek van het ministerie van Binnenlandse Zaken en Volksgezondheid, elke polemiek omtrent de Orde tijdelijk opgeschort zou worden op aanvraag van Libbrecht die alles op alles zou zetten[30].



Deze laatste, die aanvoelde dat het moeilijk was om de nieuwe structuur in te voeren zonder het akkoord van de FMB, zou een poging van de laatste hoop ondernemen. Samen met Nolf, voorzitter van het Belgische Rode Kruis, zocht hij Glorieux op die sedert zijn schorsing in afzondering zat in Brugge. Hij stelde hem een organisatie voor in de aard van een *Collegium medicorum* samengesteld uit 10 leden : 5 Vlaamse vertegenwoordigers van wie 3 van de FMB en 2 van het AVGV, 5 Waalse van wie Glorieux en de secretaris-generaal van de FMB. Nolf werd gepolst voor het voorzitterschap. Onnodig te zeggen dat Glorieux het voorstel afwees. Hij had geen enkele zekerheid dat Nolf er niet op een of ander moment toe gedwongen zou worden op te stappen en vreesde bijgevolg bedonderd te worden[20]. Enkele dagen later legde Libbrecht hetzelfde ontwerp voor aan het leidinggevend bureau van de FMB, doch ook tevergeefs. Na afloop van deze vergadering ging hij opnieuw langs bij Holm om verslag uit te brengen over de stappen die hij ondernomen had. Vervolgens liepen de zaken volledig fout want drie dagen later vond een huiszoeking plaats bij de belangrijkste leiders van de FMB en werden de kantoren van de federatie verzegeld. De FMB werd te hinderlijk en als overredingskracht niet volstond was het nu tijd geworden om andere, meer directe methoden toe te passen. Het laatste nummer van “Le médecin belge” vóór het einde van de bezetting dateerde van 28 februari 1942.

Intussen was Libbrecht nog steeds op zoek naar een “chef” voor de Franstalige Kamer. Hij sprak hiervoor dokter Marcel Dossin aan, zo niet lid van de partij dan toch een notoir sympathisant van de rexisten, Deze laatste twijfelde op dat moment niet aan de wettelijkheid van het besluit van 26 november 1941, hetgeen Libbrecht hem bevestigd had[20].

Op 3 maart stelde het Hof van Cassatie de wetgevende bevoegdheid van de secretarissen-generaal aan de kaak en verklaarde de opgerichte administratieve rechtbanken onwettelijk. Dit lokte een eerste gerechtelijke crisis uit en vormde bijgevolg een ernstige belemmering voor het besluit houdende oprichting van de Orde[31].

Drie dagen later werden in het Belgisch Staatsblad de benoemingen bekendgemaakt van de twee kamerchefs en hun adjuncten. Van Hoof en Dossin werden verzocht de Kamers te leiden. Van Hoof werd bovendien hoofdchef van de Orde. De greep van het AVGV en van het VNV op zowel het ministerie van Binnenlandse Zaken als de Orde bleek nu totaal. Toevallig brachten de Duitsers diezelfde dag de verordening uit betreffende de verplichte tewerkstelling, die een voorbode was van die betreffende de gedwongen arbeidsdienst in Duitsland.

De eerste publicatie die uitging van de Orde was het “*Beroepsblad van de Kamer der Geneesheeren*” van 25 maart. Deze bevatte de foto’s van de “chefs” van de *Kamer* en een door beide chefs, Van Hoof en Dossin, ondertekende oproep voor een verenigde Orde die een verbetering van het beroep, de zekerheid en de solidariteit zou bevorderen.” Alle politieke bekommernissen werden gebannen in naam van de “geneeskunde aan de artsen”,[32] het ontbrak dus niet aan pit!

Tot 1 september 1944 publiceerde de Orde om de twee weken het *Beroepsblad* voor de *Kamer* en het *Bulletin* voor de Franstalige Kamer. De inhoud van de twee publicaties was verschillend, behalve de Duitse verordeningen en de door Romsée medeondertekende beslissingen van de Orde. Het *Beroepsblad* toonde zich wat “dynamischer” dan het Bulletin door regelmatig bijlagen te publiceren, wat het Bulletin nooit deed. De Code van plichtenleer werd gezamenlijk opgesteld met de hulp van juristen.

Het *Collège des Médecins de Bruxelles*, dat aangesloten was bij de FMB, raadde aan zich niet in te schrijven in deze nieuwe Orde, terwijl het Hof van Cassatie op 30 maart een advies verstrekte waarin het erkende dat de bevoegdheid van de secretarissen-generaal om besluiten te nemen duidelijk was krachtens de wet van 10 mei, maar beperkt, en dat hun richtlijnen ter controle voorgelegd dienden te worden aan de rechtbanken. Dit schikte de bezettende overheid niet, die de maand daarop reageerde. Ondertussen schreef de *Union médicale de Namur* naar Libbrecht dat het contradictoir debat tussen haar en Glorieux waarmee ze ingestemd had, afgezegd was daar deze laatste huisarrest in Brugge opgelegd gekregen had. Libbrecht vond het goed zich te verantwoorden door deze maatregel toe te schrijven aan *Oberstabarzt* Holm, wat slechts gedeeltelijk waar was[20.]

In reactie op het advies van het Hof van Cassatie schreef Reeder op 10 april naar Schuind (secretaris-generaal voor Justitie) dat talrijke procedures ingezet geweest waren tegen bepaalde besluiten om politieke redenen en met wisselend resultaat. Daar het advies van het Hof van Cassatie “te algemeen van aard was” , vloeide er uit voort dat sommige besluiten achteraf nietig verklaard konden worden en dat bijgevolg het gezag van de secretarissen-generaal in gevaar kwam. Aangezien dit Hof aan deze besluiten niet dezelfde kracht toegekend had als aan de vroegere wetten, stelde Reeder voor ze deze kracht toe te kennen door een verordening. Hij gaf de secretarissen-generaal 5 dagen om een standpunt in te nemen en hem oplossingen voor te leggen. Het Duitse ontwerp zei dat de besluiten ontsnapten aan beoordeling door de rechter[20]. Op hun gezamenlijke vergadering van 17 april zagen de secretarissen-generaal er het risico in dat hun eerder genomen besluiten onwettelijk zouden zijn, waarop zij enige tijd vroegen om de kwestie grondig te bekijken. Reeder kon niet anders dan dit toestaan want hij beschikte over niet veel meer manoeuvreermarge dan de secretarissen-generaal. Niet slagen zou voor hem neerkomen op een mislukking van de politiek van het *Oberkommando des Heeres* voor België en het Noorden van Frankrijk, wat hij zich niet kon veroorloven[20].



Intussen publiceerde het *Beroepsblad* van midden april de naam van de Vlaamse provinciale verantwoordelijken[32].
Hayot de Termicourt, voorzitter van het bestendig comité van de Raad van Wetgeving, preciseerde diezelfde maand dat de secretarissen-generaal niet gemachtigd waren om maatregelen van politieke aard te nemen die onze politieke instellingen trachten om te vormen en dat ze het moesten houden bij de dringende en noodzakelijke maatregelen[20]. Dit maakte de situatie er dus niet beter op voor de secretarissen-generaal die zich gekneld zagen tussen twee overheden !

In het *Bulletin* van de Franstalige Kamer kon men lezen dat de *Société de médecine de Charleroi* het niet wenselijk geacht had dat de kamerchef, dokter Dossin, haar zou komen toespreken omdat de voorbereiding van dergelijke vergadering heel wat tijd vergde en dat deze dan ook uitgesteld was. Dossin had dit verkeerd opgenomen en wilde niet langer deelnemen. Na Namen, een maand eerder, was het nu het artsenkorps van Charleroi dat blijk gaf van zijn geringe enthousiasme om een van de actoren van deze “nieuwe Orde” te ontvangen. Bovendien kon men lezen dat de toetredingen “nagenoeg totaal bleken te zijn in Vlaanderen”, wat, volgens Dossin, aantoonde dat de FMB haar invloed verloren had in het noordelijke landsgedeelte[33].

Gezien het getalm van de SG’s om een beslissing te nemen aangaande het verbod om hun arresten te betwisten, nam Reeder een beschikking die de betwisting van de wettelijkheid van de besluiten voor de hoven en rechtbanken voortaan verbood. Deze beschikking versterkte de uitvoerende macht onder de plak van de bezetter. De Duitse eisen, omgezet in niet te betwisten Belgische initiatieven, zouden doorgaan en meer dan eens leiden tot collaboratie[33].

In mei probeerden het *Bulletin* en het *Beroepsblad* de “Orde” te rechtvaardigen en beide voeren uit tegen de traagheid van de artsen om zich in te schrijven en hun volledig persoonlijk dossier terug te sturen. Deze boycot kon niet langer duren en in de “nieuwe Orde” was het niet langer toelaatbaar dat de *“achterpoortjes moeten open blijven”*[32,33].

Diezelfde maand stuurde de FMB een laatste oproep om niet samen te werken met de Orde. Ze ontraadde zich in te schrijven en vroeg het persoonlijk dossier dat erbij gevoegd was niet in te vullen. De FMB had ook nog een rechtsvordering ingesteld met het doel de onwettigheid van de oprichting van de Orde vast te stellen. Deze vordering werd “niet-ontvankelijk” verklaard omwille van het Duitse voorschrift van 12 mei[20]. De reacties bleven niet uit. In juni schreef de eerste voorzitter van het Hof van Cassatie aan de SG van het ministerie van Justitie met de melding “dat het niet aan de SG’s kan zijn deze instellingen om te vormen” op het gebied van de Landbouw en de Orde van geneesheren. Bovendien “kan de macht om de vestiging van de artsen te regelen niet toegekend worden aan de SG’s”[20].

Schuind en Libbrecht waren er bijgevolg van overtuigd dat enkele aanpassingen aangebracht dienden te worden aan het besluit van november 41 tot oprichting van de Orde. Op het kabinet van de SG van Justitie probeerde men de wensen van het Hof van Cassatie in overeenstemming te brengen met het besluit. Het werd een cosmetische ingreep waarmee het Hof instemde om redenen van de politiek van “het minste kwaad”. In diezelfde periode werden de Duitse eisen steeds dwingender. De in juni genomen beslissing om de Joden ertoe te verplichten de gele ster te dragen, als voorbode van de deportaties die in augustus zouden beginnen, werd gevolgd door een verordening die betrekking had op de artsen van deze gemeenschap en die in dezelfde maand

overgenomen werd in de twee tijdschriften van de Orde[32,33].

Aan Franstalige kant begon het artikel met een dubbelzinnige zin : “De huidige gebeurtenissen die sinds lang voorspelbaar waren, bewijzen dat dit onderzoek bestaansrecht had”. Dan volgde de tekst van de Duitse verordening van 1 juni betreffende de uitoefening van de geneeskunde door de Joden :

§1. Het wordt de Joden verboden het beroep uit te oefenen van dokter in de geneeskunde, chirurg-tandarts, tandarts, veearts, vroedvrouw, verpleegster, dieetsurveillant, medisch-technisch assistent. Hetzelfde geldt voor massage, medische gymnastiek of een ander beroep van de geneeskunde of van de ziekenverzorging.

§2. Verbod op het uitoefenen van het beroep van apotheker, drogist en ook op het bereiden of verkopen van geneesmiddelen.

§3. Uitzonderingen kunnen toegestaan worden voor zover ze nodig zijn voor het normale behoud van de gezondheidstoestand van de Joodse bevolking. Te richten aan de Oberfeldkommandantures.

§4. De overtreders kunnen gestraft worden met opsluiting en met boetes alsook met veiligheidsmaatregelen door de politie. (S) Holm.

Een extra advies preciseerde dat het de Belgische artsen verboden was de Joden te verzorgen, zelfs als het aantal Joodse dokters verminderd was. Bovendien waren de Joodse artsen onderworpen aan de controle van de *Chambre de Médecins*, bedroeg hun bijdrage 1.000 frank (de helft van de normale), maakten ze “geen deel uit “ van de *Chambre* en genoten ze niet de voordelen toegekend door deze *Chambre* (allerlei bevoorrading, sociaal fonds, enz…). Het *Beroepsblad* gaf deze zelfde verordening aan zonder één woord uitleg. Van Hoof oordeelde ongetwijfeld dat de verordening duidelijk genoeg was. Mocht hij er al mee verveeld gezeten hebben, dan liet hij dit nooit blijken. Wat Dossin betreft, liet zijn inleidende zin een gevoel van onbehagen doorschemeren ; hij verschuilde zich achter het feit dat dit alles te voorzien was.



Nog steeds in juni plaatste Van Hoof de activiteiten van het AVGV op een laag pitje tot nader order; de administratieve structuren ervan werden overgenomen door de *Kamer* en de Orde die hij voorzat[20]. Hij bestuurde het geheel vanuit Antwerpen.

Op 26 juni vormde de vergadering van de SG’s, die Libbrecht bijwoonde, de aanleiding tot een debat over de wettelijkheid van de Orde. Romsée kwam meerdere malen tussen om zijn besluit van november 41 te verdedigen, door te beweren dat hij zich gebaseerd had op de wet van 1938 en dat alle bepalingen die niet in strijd waren met zijn besluit in elk geval van kracht bleven. Volgens hem hield zijn besluit veeleer een organisatie van het beroep in, terwijl de wet van 1938 een beroepsrechtscollege invoerde. Dit laatste zou behouden worden en later georganiseerd worden. Aangezien sommige SG’s geopperd hadden dat men zich aan de wet van 1938 moeten houden had, maakte Romsée een einde aan de discussie door te stellen dat het de Duitse overheid was die een nieuwe Orde gewild had, zonder te preciseren dat het AVGV deelgenomen had aan het uitwerken ervan samen met Holm. Er werden niettemin enkele wijzigingen in het besluit goedgekeurd om toegevingen te doen ten opzichte van het Hof van Cassatie[20].

Ondertussen verloren de twee “Chefs” van de Kamer hun tijd niet met vruchteloze discussies. Vanaf 6 juli bezorgde Van Hoof de *Feldkommandantur* van Turnhout, ter informatie, de lijst van de artsen die hun bijdrage niet betaald hadden, terwijl Dossin aan de chef van de dienst brandstoffen schreef om de voorzitter van het Rode Kruis van Aarlen aan te geven als weerstand biedend aan de Orde en om hem ertoe aan te zetten deze laatste zijn vrijbiljet voor de wagen te weigeren[20]. Deze gebeurtenissen maakten het idee dat deze “Chefs” zich niet bemoeiden met politiek en voornamelijk slechts tot doel hadden een medische deontologie op te stellen waarvan de Code in voorbereiding was, weinig geloofwaardig.

Dezelfde maand schreef het College van geneesheren van de Brusselse agglomeratie nog een lange brief aan de SG’s van alle ministeries. Volgens het College zouden de geplande wijzigingen in de oorspronkelijke tekst betreffende de bevoegdheden van de chefs van de Kamers en betreffende de vestiging, de verplaatsingen van de artsen en ook betreffende het uitvoeren van de straffen geenszins het karakter ervan wijzigen. De artsen zouden nog altijd onder het absolute gezag staan van de SG van het MBZVG en dus met geweld ingelijfd zijn in een publiekrechtelijke instelling en overgeleverd zijn aan de willekeur. Het was in strijd met “de gebruiken en het staatsrecht”. Bovendien was deze Orde geenszins gerechtvaardigd door de dringende noodzaak om de rampzalige toestand van de volksgezondheid te verhelpen. Deze was het gevolg van een gebrek aan voedings- en geneesmiddelen en het oprichten van een nieuwe organisatie zou daar niets aan veranderen. Het zou mogelijk geweest zijn de wet van 1938 toe te passen door de PGC’s te gelasten afgevaardigden aan te wijzen, indien verkiezingen niet mogelijk waren. In feite wou men het beroep organiseren op nieuwe grondslagen. Om zich hiervan te overtuigen volstond het de *Bulletins* te lezen die de mond vol hadden van een nieuw tijdperk en van het welzijn van het beroep. Dat alles strookte in geen geval met de dringende problemen van volksgezondheid. Zo “belemmeren de Chefs van de Kamers de goede uitoefening van het beroep door pesterijen en dwangmaatregelen zoals het niet vernieuwen van de rijvergunning, het weigeren van het krijgen van nieuwe fietsbanden, het ontzeggen van geneesmiddelen of RX-platen aan sommige artsen. Deze handelingen hebben slechts tot doel de tegenstribbelaars te verplichten zich in te schrijven, hun fiche in te vullen en hun bijdrage te betalen !”. De mededeling eindigde op de volgende manier : “Het college kan niet geloven dat de SG’s dergelijke verantwoordelijkheid zullen nemen door dit besluit te legaliseren”. (S) Vermeylen en Goedseels[20].

Deze moedige boodschap maakte nochtans niet de minste kans om de gang van zaken te veranderen. Het Hof van Cassatie had immers op 4 juni een advies uitgebracht, dat meegedeeld werd aan de SG's, waarin het van mening was dat ze in het College, onder bepaalde voorwaarden, beschikkingen met kracht van wet konden treffen. Vanaf dat moment bevond men zich voor een "juridisch pluralisme van het koloniale type" waarin het recht van de gekoloniseerde slechts bleef bestaan voor zover het overeenstemde met het beeld dat de kolonisator, d.w.z. de Duitsers, er van had[15]. Het nieuwe besluit van de SG van het MBZVG van 6 juni bevestigde dus dat van de maand november van het jaar ervoor met enkele kleine wijzigingen, onder andere betreffende artikel 1, waarin alinea 4° stipuleerde dat de artsen slechts opgeëist konden worden en dat hun slechts tijdelijk huisarrest opgelegd kon worden in geval van epidemie of van gelijk welke andere openbare ramp. Voor de vestiging van de pas afgestudeerde artsen moest de Kamer vooraf geraadpleegd worden, net zoals voor een vestiging van een tweede kabinet of de overname van cliënteel. In feite was de aanpassing van het besluit slechts strikt vormelijk en zoals voorzien in de Duitse verordening van mei, die verhinderde dat de rechtsgeldigheid van het besluit betwist kon worden, leek de Orde nu goed gevestigd.
Ondertussen had de Franstalige Kamer haar zetel gevestigd in de Michelangelostraat nr. 83, niet zo ver van de huidige zetel van de Nederlandstalige Provinciale Raad van Brabant en van de Nationale Raad.

Eind juli[33] verheugde Dossin zich over de bekrachtiging van het besluit van de maand november van het jaar ervoor tot oprichting van de Orde. Hij verklaarde dat men er zich bijgevolg niet meer kon tegen verzetten en hij maakte gewag van de argumenten ten gunste van deze nieuwe structuur. De juridische "vergelijking" die hij ervan maakte met de wet van 1938 is het bekijken waard. Om te beginnen hield het eerste verschil verband met de rechtspersoonlijkheid die toegekend werd aan de nieuwe versie van de Orde. De samenstelling ervan zou een andere fundamentele wijziging vertonen. De verkiezing van de leden werd immers afgeschaft ten voordele van aanstellingen door het MBZVG volgens criteria van eerlijkheid, bekwaamheden, enz. Anderzijds konden de leiders van de Orde nu besluiten uitvaardigen die wetten waren. De graad van hoger beroep tegen de tuchtbeslissingen werd afgeschaft. Volgens Dossin zouden deze verschillende maatregelen de procedures vergemakkelijken en "de oplossingen voor de disciplinaire en beroepsgeschillen versnellen" ! Tot besluit van deze surrealistische analyse voegde hij eraan toe dat de wetgever wijs gehandeld had door de wet van 1938 te vereenvoudigen.



Ten overstaan van het onontkoombare stuurde de FMB op 23 juli een omzendbrief waarin de inschrijving onvermijdelijk beschouwd wordt gezien de noodzaak om het belang van de patiënten en de bestaansmiddelen van de artsen te vrijwaren. De waarnemend voorzitter en de secretaris-generaal, die ontvangen waren voor een onderhoud op het Hof van Cassatie, kregen officieus als antwoord te horen dat het Hof met zijn advies van 4 juni dat de beslissingen van de SG's goedkeurde, tot doel had te vermijden dat België zich in een rampzalige situatie zou bevinden[20] door zich niet te verzetten tegen dit nieuwe besluit. De politiek van het "minste kwaad" werd steeds moeilijker houdbaar op juridisch vlak en de toegevingen kwamen er slechts naargelang de wil van de bezetter.

Een nieuwe verordening van *Oberstabarzt* Schmartz, die gepubliceerd werd in het *Beroepsblad* en betrekking had op de Joodse artsen van de provincie Antwerpen, maakte de situatie van deze laatsten nog erger. Deze verordening verbood de Arische collega's de Joden te verzorgen in gelijk welke omstandigheid. Er was een lijst bijgevoegd van 12 artsen, merendeels Joden, en 4 tandartsen. In Nederlandstalig Brabant werd eenzelfde verbod uitgesproken met eveneens een lijst van 44 artsen en 23 tandartsen[32]. De geleidelijke afzondering van de Israëlitische gemeenschap ging onverbiddelijk verder. Vreemd genoeg werd geen enkele lijst gepubliceerd in het Franstalige *Bulletin*. De enige toespeling op het anti-Joodse beleid van de bezetter bleef de publicatie van de verordening. Klaarblijkelijk voelde Dossin zich minder op zijn gemak dan Van Hoof om dit racistische beleid aan te moedigen.

Het einde van de officiële betwistingen door de medische beroepsorganisaties was nu nabij; op 14 augustus werden de lokalen van de FMB verzegeld en het personeel werd ontslagen. Alle medische en beroepsorganisaties werden uit het Huis der Artsen in de Waterloosesteenweg in Brussel verdreven en hun hebben en houden werd onder embargo geplaatst.
Met deze gezagsdaden van de bezettende overheid werd de exclusieve machtsgreep van de Orde op het artsenkorps bevestigd. De twee beroepsorganisaties waren immers verdwenen : het AVGV op spontane wijze en het FMB belet om te werken. Dit was ongetwijfeld het gevolg van een brief van Van Hoof aan Romsée van 3 augustus waarin hij zich beklaagde over de FMB en het College der geneesheren van Antwerpen die de werking van de Antwerpse afdeling van de Orde in de weg stonden. Hoe het ook zij, aangezien de Orde zich alle bevoegdheden van de federaties toegeëigend had, was het ook logisch dat deze organisaties verdwenen[20].

Op 15 augustus werden in het *Bulletin* "eindelijk" de namen gepubliceerd van de Franstalige verantwoordelijken voor de provinciale afdelingen die met veel moeite gevonden waren. Daarbij nam de verantwoordelijke voor de provincie Henegouwen ook de provincie Namen op zich waarvoor Dossin geen enkele kandidaat gevonden had ! Toch besloot hij dat men nu "vooruit zou kunnen gaan"[33].

In het *Beroepsblad*[32] van dezelfde periode kon men een extra advies lezen betreffende de "verzorging van joden" voor de Antwerpse regio. Alleen joodse artsen mochten hun "landgenoten" verzorgen. In het

*Erasmushospitaal* was voor hen een opnameafdeling voorzien. De kinderen konden terecht bij de raadplegingen van het Kinderwelzijn op voorbehouden uren en bij de Liga ter bestrijding van tuberculose.

Alleen in geval van nood kon deze bevolkingsgroep nog een beroep doen op een Belgische chirurg. Deze Duitse maatregelen werden bekendgemaakt zonder enige commentaar. De omkadering van de Israëlitische gemeenschap op medisch gebied verliep parallel met de andere uitsluitingmaatregelen.

Profiterend van de gunstige wind schreef de Orde naar de secretaris-generaal voor Justitie om de invoering van de beroepsrechtbanken te vragen. Het antwoord liet op zich wachten…

Bij de aanvang van het nieuwe academiejaar van de universiteiten was een nieuw probleem gerezen : het overvloedig aantal ingeschreven studenten geneeskunde, waarvan de redenen niet onderzocht werden door de Orde aangezien de verantwoordelijkheid ervoor bij de Duitse politiek betreffende de tewerkstelling in België en weldra in Duitsland[20] lag. Bovendien had de *Université de Bruxelles* haar deuren gesloten sedert het einde van het jaar ervoor en haar studenten waren deels in Leuven en in Luik terug te vinden.

Om de op zijn minst betwiste en twijfelachtige rechtmatigheid van deze nieuwe Orde te onderstrepen, liet Dossin in het tijdschrift de lijst publiceren van de ingeschreven artsen uit Groot Brussel. De materiële onmogelijkheid om zich te verzetten tegen de inschrijving op straffe van rantsoenering of ontbering (steenkool, geneesmiddelen, fietsbanden, vergunning om met de wagen rond te rijden, enz.), had tot gevolg dat de meeste geneesheren van de agglomeratie zich erin vermeld stonden Een minderheid van onwrikbaren bleef echter rebelleren tegen de inschrijving.



Op 7 oktober voerden de Duitsers de verplichte arbeidsdienst in Duitsland in voor de mannen tussen 18 en 50 jaar en voor de vrouwen tussen 21 en 35 jaar. Wie werkte in een bedrijf in België dat nuttig was voor Duitsland was vrijgesteld van deze arbeidsdienst. Voor de studenten waren er bijzondere maatregelen. De politiek van het "minste kwaad" stortte in[15].

Van Hoof ging in het *Beroepsblad* van 1 november tekeer tegen de Vlaamse artsen die de documenten in het Duits van de DKK weigerden te aanvaarden onder het motto van "*In Vlaanderen Vlaams*". Volgens Van Hoof had de bezetter het recht aldus te handelen. Hij maakte hen uit voor "flaminganten", wat op zijn minst eigenaardig was van zijn kant[32].

Langs Franstalige zijde werd in het Bulletin de inschrijvingsdatum van 15 november verlengd tot 15 december. Er was nog steeds verzet tegen de inschrijving, maar het werd alsmaar kleiner. Daarentegen was er veel meer terughoudendheid om zich te schikken naar de wensen van de Orde met betrekking tot het persoonlijk edossier dat ingevuld diende te worden en de bijdrage die betaald diende te worden. Er dient opgemerkt dat de Orde in werkelijkheid de inschrijving nooit afhankelijk zou stellen van het volledig invullen van het dossier/de vragenlijst. Deze terughoudendheid kon verklaard worden door de moeilijkheden die de kamerchefs ondervonden om erkend te worden door het merendeel van de artsen, zowel in het Noorden als in het Zuiden van het land. De vragen betreffende het al dan niet deel uitmaken van de Joodse gemeenschap en de nationaliteitswijzigingen en de gevraagde preciseringen in verband met hun bezigheden tijdens de campagne van 18 dagen en de daaropvolgende maanden waren wellicht niet vreemd aan deze situatie. Deze vragen hadden niets te maken met de uitoefening van het beroep, hadden veel weg van een politieonderzoek en kwamen kwetsend over[34]. Aangaande de bijdragen werden nooit statistieken gepubliceerd.

Op het einde van het jaar deed zich een tweede gerechtelijke crisis voor met het besluit tot oprichting van de "grote agglomeraties". Het Hof van Beroep van Brussel verklaarde dit besluit onwettelijk. De magistraten werden aangehouden en het Hof van Beroep schortte de werkzaamheden ervan op. Er was bijgevolg een nieuwe Duitse verordening nodig om deze hervorming te doen toepassen die niet dringender was dan de oprichting van de Orde[31].

Daarnaast vroeg Van Hoof aan Romsée te kunnen beschikken over de goederen van de FMB die verzegeld waren sedert augustus[20].

De aankondiging van de publicatie van de Code van plichtenleer voor begin 1943 vormde de apotheose van het jaar 1942[33]. De doelstelling van de Duitsers en van een minderheid van collaborateurs waren goed op weg om verwezenlijkt te worden. Het officieel verzet werd gefnuikt door de ontbinding van de federaties en op persoonlijk gebied werd het alsmaar moeilijker om zich te verzetten tegen de inschrijving in de Orde aangezien deze over ruime bevoegdheden beschikte om materiaal of producten die onontbeerlijk waren voor de uitoefening van het beroep te laten toekennen.
Bovendien kon men tussen de regels van het « woord vooraf » van de twee halfmaandelijkse tijdschriften van de Orde onder het juk van de bezetter lezen dat de werkweigeraars aangegeven werden bij de bezetter.

### *1943*

### *Werken onder dwang*

Om een beeld te schetsen van de sfeer van deze periode signaleren wij dat *Oberstabarzt Holm* in een brief aan Van Hoof klaagde dat de kinderen van de leden van de *SS Vlaanderen* en van het legioen Wallonië "zus en zo" goed behandeld werden door de Belgische artsen en in de ziekenhuizen. Hij gelastte Van Hoof bijgevolg artsen te zoeken die het vertrouwen waard waren, vooral in de steden Brussel, Antwerpen, Hasselt, Gent, Kortrijk en Brugge[20]. Met dit verzoek trachtte men aan te tonen dat de bewonderaars of voorvechters van de nieuwe Orde in het noordelijke landsgedeelte niet automatisch goed aangeschreven stonden, ondanks de beweringen van de leden van het VNV die meenden in naam van heel Vlaanderen te spreken.

Op 30 januari vond in Gent een commissievergadering plaats met het oog op de invoering van een "*numerus clausus*" bij de aanvang van de medische studie[35]. Volgens de analyse van deze commissie was de overbevolking een gevolg van de democratisering van de vrije beroepen. Ze verzweeg zedig dat deze toestroom van studenten mogelijk ook verklaard kon worden door de Duitse verordening betreffende de verplichte arbeidsdienst in Duitsland.

In het begin van dit jaar sloofden de kamerchefs zich uit om de gedwongen toetreding van het artsenkorps tot hun Orde te verkrijgen. Van Hoof deinsde er niet voor terug om 4 Oost-Vlaamse artsen bij Holm aan te geven als niet-ingeschreven[20]. Dit naar aanleiding van het verzoek van de *Organisation Todt* om een arts voor de opgeëiste werknemers. Aldus werd dokter Debersaques in mei opgeëist, eerst voor Parijs, vervolgens voor Berlijn waar hij aangewezen werd voor het legioen *SS Vlaanderen,* een vreemde toewijzing aangezien ze slechts op vrijwillige basis kon plaatsvinden. De Duitse administratie had van tijd tot tijd te kampen met een verstoorde werking. Na stappen ondernomen te hebben in Parijs en in Brussel, waar Libbrecht hem aanraadde zich in te schrijven in de Orde opdat alles geregeld zou zijn, koos Debersaques voor de clandestiniteit. Hij werd gearresteerd in het Zuiden van Frankrijk toen hij Spanje trachtte binnen te geraken. Hij werd gedeporteerd naar Buchenwald waar hij op 24 december overleed. Hij had twee brieven nagelaten die op 20 mei verstuurd waren aan zijn echtgenote. Hierin herinnerde hij haar aan zijn belofte om nooit toe te geven aan de druk van de bezetter noch van de collaborateurs. Bij de bevrijding vernam men dat hij deel uitmaakte van de Franse inlichtingendienst *Cohors-Asturies*, waarvan prof. Auguste Lameere van de ULB de Belgische sectie leidde[20]. Achteraf kan men alleen maar het amateurisme betreuren waarmee een lid van een clandestien netwerk op de eerste rij ging staan om gepakt te worden. Het is een feit dat heel wat idealisten hun gebrek aan professionalisme duur betaalden in deze meedogenloze ondergrondse oorlog.



Hoe dan ook, Debersaques bleef een icoon van de strijd tegen de Orde.

Volgens het tijdschrift van februari waren er nu in totaal 3.894 artsen, zijnde 96 %, ingeschreven in de Orde. Gelet op deze mooie cijfers schreef Dossin naar Schuind om aan te dringen op de aanwijzing van de magistraten binnen de beroepsrechtbanken, in het besef dat de Code van plichtenleer zeer binnenkort gepubliceerd zou worden[20].

Dezelfde maand verscheen de Duitse verordening houdende ontbinding van de FMB en van alle ermee samenhangende organisaties. Deze verordening kondigde het einde aan van de aanwezigheidspolitiek die de federatie gevoerd had sedert juni 40.

Nog altijd even gedreven in zijn jacht op tegenstanders schreef Van Hoof naar Van Caekenberghe, chef van de afdeling Oost-Vlaanderen, om hem ertoe aan te zetten aan de gemeenteraden de naam mede te delen van de artsen die niet ingeschreven waren en hen ertoe te verplichten deze artsen niet te erkennen en hun getuigschrift als nietig te beschouwen[20].

In de lente van 43 bleken de "chefs" vrij nerveus want in Luik schreef Wathieu, chef van de provinciale afdeling, naar de schepen van openbaar onderzoek een agressieve brief die gericht was tegen de (volgens hem 150) niet -ingeschreven artsen "in dit bastion van de vrijmetselarij". Hij wilde dat ze ontheven werden uit alle vaste, administratieve functies van de commissie van openbare onderstand, van de ziekenhuizen, ziekenfondsen, verzekeringen, enz. Terzelfder tijd drong hij erop aan dat de Orde in kennis gesteld werd van alle openstaande betrekkingen in de openbare organisaties[20]. De dwang die uitgeoefend werd op het artsenkorps nam een alsmaar radicalere vorm aan, maar verschilde van de ene tot de andere provincie, afhankelijk van de plaatselijke "chef" en van zijn fel of minder fel engagement ten overstaan van de "nieuwe Orde".

Men mag niet vergeten dat de strijd van Stalingrad beëindigd was sinds begin februari, dat de geallieerden vaste voet aan de grond gekregen hadden in de Maghreblanden en dat sommigen misschien begonnen te twijfelen aan het voortbestaan van de Orde.

Het 25ste nummer van het tijdschrift vierde het eerste werkingsjaar van de Orde en stond stil bij de Code van plichtenleer die de volgende maand zou verschijnen en waarvan de 4de paragraaf van artikel 12 tot discussies

geleid had betreffende de opeising van artsen in bepaalde omstandigheden[33].

In het Belgisch Staatsblad van 7 april 43 kon men (eindelijk ?) kennis nemen van deze Code van plichtenleer waarvan reeds meer dan een jaar zo hoog opgegeven werd. In feite werden, naast het besluit, alleen de 10 eerste artikelen van de 102 waaruit hij bestond, gepubliceerd. Artikel 1 bepaalde dat de geneesheer een publieke opdracht vervulde die zijn beroep ten dienste stelde van de gemeenschap. Artikel 3 bepaalde dat de geneesheer steeds het gezag van de Kamer moest eerbiedigen en de tussenkomst van deze moest inroepen telkens wanneer de discipline en het beroepsbelang dit zouden vergen… Deze Code werd ondertekend door Van Hoof en gelezen en goedgekeurd door Romsée.

Dezelfde maand schreef Schuind naar Romsée in verband met de Duitse verordening van 15 februari die de medische verenigingen ontbonden had en hun goederen aangeslagen had om ze toe te kennen aan de Orde. Hij signaleerde dat "men niet kan verwachten dat magistraten hun medewerking verlenen aan het bestaan van een instelling die gekant is tegen vrije en rechtsgeldig ontstane groeperingen in de greep van nationale wetten en die enkel en alleen door de wil van de bezetter aanspraak kan maken op het patrimonium van deze verenigingen. De discussie lijkt mij niet langer zinvol." (het ging over de invoering van de tuchtinstanties)[20].

In elk geval verzette Schuind zich tegen de boetestraffen die hij net zozeer als een "lijfstraf" beschouwde als een vrijheidsberoving kon zijn. Er werd een rem gezet op de uitbreiding van de Orde, althans wat de uitvoering van haar tuchtrechtelijke bevoegdheid betrof. In dezelfde periode hadden Van Hoof en Dossin een ontmoeting met Schuind om te bewerkstelligen dat de parketten officieuze stappen zouden ondernemen bij de niet-ingeschreven artsen om hen tot gehoorzaamheid te dwingen. Hun gesprekspartner raadde hen aan zich rechtstreeks tot de parketten te wenden, op voorhand wetend dat ze er weinig weerklank zouden vinden[20].



In het tijdschrift van 15 mei kon men kennis nemen van een advies uitgaande van het ministerie van Justitie betreffende de gehospitaliseerde vreemdelingen. De artsen werden verplicht aan de vreemdelingenpolitie de opname en het ontslag te melden van de gehospitaliseerde onderdanen. Hierop kwam geen enkele commentaar van Dossin voor wie het medisch geheim blijkbaar slechts voor bepaalde categorieën van de bevolking gold ! Voor iemand die het in alle tijdschriften alsmaar had over de Code van plichtenleer getuigde deze houding van een diepgaande intellectuele blindheid.

Gedurende deze periode was het schering en inslag de bijdrage te laten invorderen door een deurwaarder. Van Hoof verkreeg dat deze invorderingsmaatregelen automatisch gepaard gingen met een aangifte bij *Oberstabarzt* Holm[20]. Er dient aan herinnerd dat deze aangifte kon leiden tot aanwijzing door de Duitse overheid voor gedwongen arbeid in Duitsland of in bezet Europa in het kader van de *Organisation Todt*. Deze laatste was immers druk in de weer met de aanleg van de Atlantische muur waarvoor ze dwangarbeiders gebruikte.

In verband met deze arbeidsdienst in Duitsland beklemtoonde Van Hoof in het *Beroepsblad* van 1 juni dat het noodzakelijk was dat Vlaamse artsen zich zouden opofferen om hun landgenoten te gaan verzorgen. Deze laatsten klaagden dat er enkel Duitse, Russische of Franse artsen waren om hen te verzorgen. De Belgische artsen waren evenwel niet gehaast om de taken te vervullen die de adepten van de "nieuwe Orde" van hen verwachtten. Diezelfde maand gaf Van Hoof bij Schuind 68 niet-ingeschreven artsen uit de Brusselse agglomeratie aan, met het verzoek hen ertoe aan te zetten zich naar de regels te schikken. Hij klopte echter bij de verkeerde deur aan, want Schuind had op dat ogenblik al een meer kritische houding tegenover de Orde aangenomen[20].

Nog steeds even agressief schreef Van Hoof aan Ouwerx, de voorzitter van de antivrijmetselaarsliga, dat de SG's onbezonnen waren en dat, om te verkrijgen wat hij wilde, "een omweg nodig is waarop ik niet nader moet ingaan". Hij zei dat hij zich inspande om het medisch korps te bevrijden van het juk van de ziekenfondsen en één ziekenfonds op te richten. Dossin drong er van zijn kant bij Romsée op aan dat er instructies naar de burgemeesters gestuurd zouden worden opdat ze niet langer geboorte- of overlijdensattesten zouden aanvaarden die ingevuld waren door niet-ingeschrevenen. Deze maatregel zou van toepassing worden vanaf 2 augustus[20].

Eind juni legde Dossin de grote lijnen uit van de sociale verzekeringen van de toekomst : naast een corporatieve organisatie, was de Orde van geneesheren een instelling van openbaar nut die zich diende bezig te houden met het zoeken naar oplossingen voor de medische zorg die verstrekt moet worden aan de noodlijdende klassen en aan de bevolking in het algemeen. Wat de ziekenfondsen betrof moest het volgende gebeuren : de gedragslijnen eenvormig maken om de verplichte en algemene verzekering tot stand te brengen, een nationale commissie oprichten samengesteld uit de Orde van geneesheren, de Orde van Apothekers en de vertegenwoordigers van het "unieke ziekenfonds" om alle nodige beschikkingen te treffen op het medische, sociale, economische en administratieve gebied en ook aan de aangesloten leden een zo volledig mogelijke bescherming te bieden tegen een minieme persoonlijke tussenkomst en een welstandsgrens te bepalen gebaseerd op de inkomsten, enz.

Zo waren er 11 punten die de structuur van deze organisatie, waarvan de Orde de motor moest zijn, verduidelijkten. Alles welbeschouwd was de montage een utopie want ze hield nauwelijks rekening met de verschillende tussenkomende partijen, tenzij men ervan uitging dat de Orde alles te zeggen zou hebben …

Bovendien ondervond Dossin moeilijkheden met de afgevaardigden van de ziekenfondsen die verweten dat

geen enkele arts naar Duitsland vertrok en dat alleen de arbeidersklasse er ging werken. Hij uitte zijn misnoegen in het *Bulletin* van 15 juli in navolging van Van Hoof de maand ervoor. Deze laatste had nog andere bekommernissen want de *"Werbestelle"* (Duitse organisatie belast met het rekruteren van arbeiders) klaagde dat meer dan 40% van de door de artsen verstrekte getuigschriften van arbeidsongeschiktheid welwillendheidsattesten waren[32].

Rond dezelfde periode had Hayot de Termicourt aan Goedseels, de secretaris-generaal van het College van geneesheren van Brussel, mondeling bevestigd dat de inbeslagneming van de goederen en de ontbinding van de beroepsorganisaties door de Duitsers ten gunste van de Orde van deze laatste een bezettingsorgaan maakte en buiten het kader van de Belgische wetten viel. De zo luid verkondigde legitimiteit van de Orde werd steeds meer aangetast ondanks de inspanningen van zijn leiders die erop gebrand waren om deze te rechtvaardigen en te doen werken[20].

Bij gebrek aan goed nieuws - Duitsland bleef immers steken in Rusland en de geallieerden kregen vaste voet in Sicilië en in Italië - droomde Dossin in het *Bulletin* van 31 juli van de aanblik die Brussel zou hebben in 1980. Voor één keer lag zijn langetermijnvisie van de stad met een metro en druk autoverkeer dichtbij de werkelijkheid.

Op 2 augustus, met twee maanden vertraging, verstrekte de procureur-generaal bij het Hof van Beroep van Brussel aan de SG van Justitie een antwoord in verband met de vraag van Dossin aangaande de officieuze stappen die de parketten moesten ondernemen bij de niet-ingeschreven artsen. Hij schreef dat de SG van het MBZVG volgens hem niet gemachtigd was om het geheel van beschikkingen van het besluit van 26 november 1941 tot oprichting van de Orde der Geneesheren te nemen. Hij was van oordeel dat de instellingen van de nieuwe Orde meer gedaan hadden dan zich te willen inlaten met het gehele beroepsleven van de artsen, wat wettelijk betwistbaar was. Bijgevolg konden de parketten de vraag van de Orde niet inwilligen omdat de verordening van 15 februari de goederen van door de Belgische wet erkende verenigingen in beslag genomen had ten gunste van deze Orde en vandaar dat de officieuze stappen van de parketten geen resultaat zouden kunnen hebben. Tot slot, meende hij, waren diegenen die niet gehoorzamen geheel gewaarschuwd en namen ze deze houding aan met kennis van zaken, waardoor het geen zin zou hebben te geloven dat ze toegevingen zouden doen. Hij eindigde zijn brief met de woorden : "in elke omstandigheid is het inopportuun de parketten in voorkomend geval te doen mislukken. Ik meen de standpunten van mijnheer de Chef van de Orde niet te kunnen delen". Dit betekende dus een duidelijke grond van niet-ontvankelijkheid en de SG van Justitie gaf dit advies door aan de Orde met overname van de bewoordingen die de procureur-generaal zelf gebruikt had.



De geheime onderhandelingen van Van Hoof en Dossin over het op te richten tuchtcollege werden voortgezet zonder resultaat. Schuind gaf duidelijk blijk van slechte wil, goed op de hoogte zijnde van de zeer passieve houding van de magistratuur ten opzichte van deze eventualiteit. Er dient ook gezegd dat het bestuur van het College van geneesheren van Brussel onderhands stappen ondernam bij het Hoge Hof om dit initiatief te dwarsbomen[20].

Tegelijkertijd wou de commissie voor openbare onderstand (COO) van Brussel al haar artsen verplichten zich in regel te stellen met de Orde qua inschrijving, persoonlijk dossier en bijdrage, op straf van ontslag. Een officieuze tussenkomst van het College van geneesheren van Brussel bij alle betrokken confraters en een ingebrekestelling ondertekend door de meeste artsen van de ziekenhuizen werd bezorgd aan de COO, die zich gewonnen gaf[36].

In september werd Schuind afgedankt door de Duitsers met als reden dat hij steeds terughoudender werd ten opzichte van de verordeningen die zijn voorrechten inperkten, zowel op het vlak van de Orde als op de andere gebieden[15].

Ondertussen was het ontwerp van besluit aangaande de tuchtraden aangekondigd in het *Bulletin* van eind september. Er moesten alleen nog magistraten gevonden worden. De blokkade door de magistratuur was doeltreffend en er kwamen dus nooit benoemingen voor deze functies. Het was een belangrijk onderdeel van de Orde dat niet gerealiseerd zou worden.

Dossin en Van Hoof hielden zich ook bezig met het statuut van de specialisten. In het *"Beroepsblad"* van 1 oktober legde Van Hoof de nadruk op artikel 1 van het nieuwe statuut dat stipuleerde dat "geen enkele arts zichzelf kan opwerpen als specialist indien hij niet erkend is en ingeschreven is bij de *Kamer*". Hij schreef uitvoerig over de toekomstige installatie van een jury met de universiteiten om de specialismen te definiëren, enz. De Orde zou zich wel degelijk bezig houden met alle aspecten van het beroep.

Merkwaardig genoeg zou Dossin in het *Bulletin* van 31 oktober de Code van plichtenleer definiëren als een "noodzakelijk kwaad". De term "noodzakelijk kwaad" was op zijn minst ongepast uit zijn pen aangezien hij eerder niet afgelaten had de verdiensten en de grote kwaliteit ervan te prijzen. Hij beschreef enkele artikels van de Code in detail, ondermeer deze in verband met de wachtkamer (art. 5), de erelonen voor ingrepen (art. 10), de speciale tarieven (art. 17), enz.

Ondertussen vroeg Van Hoof in alle ernst in het *"Beroepsblad"* dat de collega's hem hun kritiek zouden bezorgen op het besluit dat het statuut van de specialisten regelde. Het ging om een "democratische" raadpleging in omgekeerde richting ! Men moest naïef zijn om nog te geloven in het eerbiedigen van de mening van de basis in dergelijke organisatie waar alles aan de top beslist werd door de "Chef". Op 15 november kwam dezelfde auteur naar buiten met een lang, ingewikkeld en verward artikel over de wettelijkheid van de Orde. Wilde hij hiermee zichzelf overtuigen en enkele twijfels die hem overvielen verbergen ?[32]

De maand daarop verscheen een advies volgens hetwelk de artsen tot 1 juni 1944 de tijd hadden om zich als specialist te laten erkennen door de Kamer. Om het jaar te eindigen ging Dossin prat op een voorakkoord met de socialistische ziekenfondsen voor een geleidelijke overgang naar een nieuw systeem van uniek ziekenfonds[33].

Het jaar 1943, waarin komaf gemaakt werd met elk officieel verzet tegen de Orde door de ontbinding van de beroepsfederaties en de inbeslagneming van hun goederen, liep ten einde. Ondanks deze maatregelen bleef het verzet op passieve manier aanwezig. De Orde slaagde er immers niet in zijn wettigheid te grondvesten zonder het onrechtmatig gebruik van dwangmiddelen in de uitoefening van het beroep. Bovendien werd de oprichting van de tuchtkamers zeer negatief onthaald door de magistratuur. Men kon dus stellen dat, voor deze Orde die nog helemaal niet afgerond was, de toekomst er dus op elk gebied minder goed uitzag dan op het einde van het jaar ervoor.

### *1944*



### *Het einde van de "nieuwe Orde"*

Het jaar ging van start met een hoofdartikel van Van Hoof in het *"Beroepsblad",* waarin hij blijk gaf van zijn tevredenheid over het werk dat sinds twee jaar voltooid werd en van zijn spijt over het feit dat sommige collega's nog achterbleven. Voor hem was de vooroorlogse periode gekenmerkt geweest door een periode van "vrijheid zonder grenzen", die afdwalingen meebracht. De beroepsorganisatie van die tijd bleek weinig doeltreffend te zijn. Er moest een tuchtrechtsmacht opgericht worden. Tot slot herinnerde hij eraan dat het statuut van de artsen specialisten verschenen was en dat de Commissie die hierover moest oordelen, aangewezen was. Met enig lef wou hij tot slot ook het "onbegrip" doen ophouden[32].

De gewenste beroepsgerechtshoven bleken verder weg te drijven en in een brief van 12 februari sprak hij hierover met een provinciale leider en eiste hij de namen van de collega's die valse getuigschriften afleverden. Hij bedoelt voornamelijk de valse getuigschriften ten behoeve van de *Werbestelle* en dus bestemd voor de gedwongen tewerkgestelde voor de VAD (verplichte arbeidsdienst)[20].

Diezelfde maand bedankte het kabinet van de leider van Rex Dossin voor de felicitaties die hij aan Degrelle gericht had ter gelegenheid van de hoge decoratie (*Ritterkreuz)* die hij gekregen had naar aanleiding van de "wapenfeiten van Tcherkassy" (in extremis doorbroken omsingeling, waarbij het niet veel gescheeld had dat, onder andere, het legioen Wallonië gevangen genomen werd door de Russen). Ondanks de voortdurende nederlagen van de nieuwe nazi Orde bleken de leiders van de Orde nog niet te begrijpen dat hun dagen geteld waren[20].

Dossin deed nog opmerken dat het postuniversitair onderwijs, hoewel dit tot zijn bevoegdheid behoorde, niet georganiseerd kon worden gezien de communicatieproblemen[33]. Na de disciplinaire rechtbanken werd dus ook het onderwijs terzijde geschoven …

Het overlijden van dokter Debersaques, gestorven te Buchenwald op 24 december, zou Van Hoof nog in verlegenheid brengen want hij betreurde bij Libbrecht op 14 maart dat deze affaire voorgesteld werd als het resultaat van een aangifte door de Kamer, wat volgens hem niet juist was. In werkelijkheid werden de vier namen van niet-ingeschreven Gentse artsen door de *Kamer* doorgegeven aan Holm, wiens diensten uiteindelijk alleen Debersaques opgeëist hadden voor de *Todt*- organisatie. Van Hoof bleek deze groepsaangifte vergeten te zijn en wenste klacht in te dienen tegen de arts die dit gerucht verspreidde en die op het ministerie werkte. Libbrecht antwoordde hem om hem ervan af te brengen klacht in te dienen tegen een lid van zijn administratie. Volgens hem was de enige oplossing diegene te vinden die de Duitse overheid de weg getoond had … Kortom,
Libbrecht begon zich terug te trekken en wou geen problemen met één van zijn medewerkers. Dezelfde maand zou hij trouwens in een brief aan *Stabarzt* Hordemann schrijven dat de Orde opgericht werd op formeel bevel van de Duitse overheid en niet spontaan door de Belgische administratie. Dit rechtvaardigde naar zijn idee dat de Orde slechts gedwongen aanvaard werd door de meerderheid van de artsen. Deze brief was een antwoord op een Duits verwijt over de manier waarop de Belgische artsen bepaalde administratieve taken vervulden. De illusies van het begin van de oorlog gingen in rook op[20].

Na zijn vorige brief nam Libbrecht opnieuw contact op met Hordemann om hem te vragen geen onderscheid te maken tussen artsen ingeschreven bij de Orde en artsen niet ingeschreven bij de Orde voor de VAD in Duitsland omdat dit “sterke emoties losmaakte”. De terugtrekkende houding van de directeur van de VG werd steeds duidelijker. De relatieve bescherming van de inschrijving bij de Orde leek van nu af aan denkbeeldig en de houding van Libbrecht steeds onhoudbaarder.

Eind april deden de voortekens van een landing in Frankrijk of in België een zekere nervositeit toenemen in het medisch korps en vooral bij de leiders van de Orde. Een advies dat de artsen ertoe aanzette op hun post te blijven “met het oog op militaire operaties op ons grondgebied” was een gevolg van de verhuizingen van bepaalde artsen “die hun gemeente in de steek gelaten zouden hebben”[33].

Van Hoof van zijn kant herinnerde op 1 mei in het “*Beroepsblad*” dat elke nieuwe vestiging van een arts de goedkeuring vereiste van de “*Kamer*” en dat het feit “dat men de neef van de burgemeester was” niet kon rechtvaardigen dat men zich vestigde waar er al teveel dokters waren.

In juni deed het *Bulletin* een beroep op het plichtsbesef van de arts, op de te bewaren koelbloedigheid, enz. Er werd gezwaaid met sancties voor het verlaten van zijn post zonder evenwel de aard ervan de preciseren. Dossin kwam eens te meer terug op de misbruiken bij het uitschrijven van medische getuigschriften en slaakte een alarmkreet. Het gezag van het medisch korps en zijn prestige stonden op het spel. Hij vergat te zeggen dat het zijne bedreigd was aangezien de Duitsers dat wat zij een gebrek aan doeltreffendheid vanwege de leiders van de Orde noemden, niet waardeerden[20]. Het verzet tegen de VAD vond in deze “welwillendheids”getuigschriften inderdaad zijn meest spectaculaire en meest moeilijk te dwarsbomen vorm.



De dag van de landing in Normandië deelde Van Hoof aan een collega mee dat de bijdrage en de inschrijving in de Orde opgelegd waren door de Duitsers en dat men diende te gehoorzamen. Hij sprak niet van de manoeuvres die het AVGV bij het begin van de bezetting uitgevoerd had om zijn eigen politieke doelstellingen te bewerkstelligen die in zekere zin overeenstemden met die van de Duitsers. Hij hield de teugels strak in handen door naar de firma Gevaert te schrijven dat de artsen-radiologen niet langer bevoorraad mochten worden met materiaal indien zij hun bijdrage niet betaalden. Men kan zich moeilijk voorstellen hoe de firma een controle kon uitvoeren in het kader van deze maatregel zonder dat de Orde aangifte deed van de artsen die niet in orde waren.

De firma Gevaert liet zich in elk geval niet intimideren want ze stuurde dit verzoek voor advies door aan de secretaris-generaal van het ministerie van Binnenlandse Zaken en Volksgezondheid met de vraag op welke wetsbepaling Van Hoof zich baseerde om deze maatregel te eisen. Het gezag van de Orde was duidelijk in twijfel getrokken. Het antwoord van Libbrecht was niet gekend[20]. Op 16 juni wees Van Hoof er in het *Beroepsblad* nogmaals op dat de M*ilitärverwaltung* niet tevreden was en systematisch aan de Orde de naam zou meedelen van de artsen die welwillendheidsgetuigschriften opstelden. Daar de tuchtinstanties nog niet ingesteld waren, riskeerden deze artsen niet veel mits ze ingeschreven waren ! Hij hamerde eens te meer op de verplichting om de bijdrage te betalen, wat destijds blijkbaar een probleem was.

Op het einde van de maand verscheen in het *Bulletin* een kopie van het door Van Hoof en Romsée ondertekende besluit nummer 5 betreffende de oprichting van een arbitragecommissie om de naleving van de Code van plichtenleer te waarborgen.

Dit besluit dateerde van 10 mei en definieerde de mogelijke arbitrage bij geschillen betreffende artsen ten opzichte van cliënten, erelonen, verschillende organisaties zoals de commissie van openbare onderstand, ziekenfondsen, enz. De leden van deze arbitragecommissies werden gekozen onder de bij de Orde ingeschreven artsen. Deze structuren kwamen enigszins in de plaats van de tuchtrechtbanken “waarvan de invoering momenteel op bepaalde problemen stuitte”[37]. Ze zouden echter nooit operationeel worden aangezien de bevrijding van het land met rasse schreden dichterbij kwam. In datzelfde nummer 54 maakte Dossin in 12 punten de balans op van de werkzaamheden van de Orde in de loop van 1943. Hij vermeldde onder meer de publicatie van de Code van plichtenleer, het statuut van de specialisten, het post-universitaire onderwijs, de regelmatige verschijning van het *Bulletin*. Hij besloot met de bewering dat het verzet tegen de Orde afgenomen was en dat deze nieuwe instelling er bijgevolg op het juiste moment gekomen was. In feite beperkten de verwezenlijkingen van de Orde zich tot het verschijnen van het *Bulletin* en van de Code van plichtenleer. De Code bleek echter onuitvoerbaar te zijn door de ontstentenis van de tuchtkamers en de organisatie van het post-universitaire onderwijs werd uitgesteld naar later. In verband met het statuut van de specialisten dienden er nog stevige gesprekken gevoerd te worden met de universiteiten aangaande de opleiding.

In een alsmaar zwaardere sfeer zetten de leiders hun actie voort gedurende de twee laatste maanden van het verzet alsof er om hen heen niets gebeurde wat het voortbestaan van hun instelling in gevaar had kunnen brengen.

In het *Bulletin* van 31 juli dat het voorlaatste was langs Franstalige zijde, verscheen nog een besluit van de Orde houdende het verbod van contracten op basis van het forfait. Er werd een nieuwe oproep gelanceerd om “informateurs” voor de Kamer[33] te ronselen. De interpretatie van dit besluit liet enige twijfel bestaan over wat de inhoud van de gewenste informatie zou zijn…

Het *Bulletin* nummer 57 van 15 augustus was het laatste in het Frans. Het maakte gewag van een eerste lijst van specialisten die in het volgende nummer zou verschijnen. Voorts berichtte het over het gemopper van bepaalde niet-erkende specialisten, voornamelijk internisten en pediaters[33].
Op 31 augustus schreef Dossin naar Wathieu, provinciale chef van Luik, om hem te melden dat hij al zijn archieven opnieuw bekeken had en dat hij van plan was dekking te zoeken zodra er onlusten zouden opduiken[20].

Op 1 september tot slot eindigde het avontuur met de publicatie van het laatste nummer van het *Beroepsblad* dat de naam publiceerde van verschillende artsen die ontslag genomen hadden in de provinciale afdelingen tussen 10 en 14 augustus. De verantwoordelijken verlieten het schip in nood. Wat de rest van het blad betreft, had men kunnen geloven dat alles voort zou gaan zoals in het verleden .

Diezelfde dag bracht Dossin Van Hoof op de hoogte van zijn ontslag vermits minister De Schrijver op radio Londen aangekondigd had dat de Orde ontbonden zou worden en dat de FMB haar rechten opnieuw zou opnemen. In deze omstandigheden meende hij dat hem niets meer te doen stond “omdat men wil terugkeren naar de vroegere fouten”[20]. Dit ontslag op de laatste minuut veranderde niets aan de gebeurtenissen.
De ondergang van de Orde had zich voltrokken. Het was nu aan het herstelde wettelijke gezag om gerechtigheid te laten geschieden. Dit zou nog iets meer dan twee jaar op zich laten wachten.

## *DE NAOORLOG EN HET PROCES*



Vanaf september 1944 en ingevolge de in Londen afgekondigde besluitwet van 5 mei die het besluit van Romsée van november 1941 nietig verklaarde, werden de lokalen van de Orde, door een rechtvaardige ommekeer van het lot, verzegeld.
Een besluit van de Regent van 13 september dat verscheen in het Belgisch Staatsblad van 8 november beval de vereffening van deze onwettelijke Orde en Glorieux, opnieuw in functie als voorzitter van de FMB, werd op 30 oktober aangewezen als voorzitter van de vereffenaars. Alle besluiten die door de secretarissen-generaal genomen werden vanaf 16 mei 1940 werden op dezelfde wijze nietig verklaard.

Een *Bulletin du Collège des Médecins de l’Agglomération bruxelloise* van 4 september stelde de Orde van 1941 aan de kaak in 8 punten :
1. Het was een Duitse instelling. Samen met Romsée hadden de Duitsers Libbrecht gelast een Orde op te richten.
2. Het voorontwerp was opgesteld in het Duits en Libbrecht zei dat er zware sancties dreigden voor de werkweigeraars.
*3. Oberstabarzt* Holm had aan vertegenwoordigers van beroepsverenigingen verklaard dat de Orde zijn werk was en dat het verzet moest ophouden.
4. Er werd melding gemaakt van maatregelen tegen Joodse artsen.
5. Bij de rechtsvordering die de FMB in 1942 ingesteld had tegen de wettelijkheid van de Orde, hadden de Duitsers zich gemoeid en de advocaten bedreigd met arrestatie.
6. Tegen de werkweigeraars zouden vergeldingsmaatregelen genomen worden.
7. De beroepsverenigingen zouden ontbonden worden en hun goederen in beslag genomen worden.
8. Van Hoof en Dossin hadden gegokt op de Duitse overwinning door hun orders te aanvaarden met kennis van de situatie, vandaar dat het leidinggevend comité van het *Collège des Médecins de l’Agglomération bruxelloise* hun vervolging vroeg[36].

Na dit eerste advies volgden er nog andere. In het blad *Bruxelles Médical* van september verscheen een artikel over “de valse Orde der geneesheren”. Er werd in geschreven dat de aard zelf van de in 1938 opgerichte Orde die beperkt was tot bevoegdheden op moreel gebied aangetast was en dat de benaming onrechtmatig verworven was. In 1941 was er sprake geweest van “de oprichting van een medisch corporatisme met een autoritair stelsel, een echt middel van politieke, professionele en ideologische inquisitie, toegedekt door de benaming Orde der geneesheren. Justitie moest de sancties nemen die zich opdrongen”[38] .

De volgende maand verscheen “Le Médecin belge” opnieuw. Glorieux, de voorzitter van de opnieuw in werking zijnde FMB, drukte zich uit in de volgende bewoordingen : “De meest eminente collaborateurs zullen rekenschap moeten afleggen aan het gerecht van hun land alvorens rekenschap af te leggen aan hun gelijken”[39]. In het novembernummer van dezelfde krant kon men lezen dat op 4 november een vergadering plaatsgevonden had van de leiders van de federale beroepsverenigingen en dat de kwestie van de zuivering besproken was. Binnen de beroepsverenigingen zouden er erecomités opgericht worden per provincie om over de eventuele uitsluitingen te beslissen. Bovenop de repressie, een materie die voorbehouden was aan de militaire rechtbanken, werd in de verschillende beroepsverenigingen een interne tuchtrechtelijke zuivering georganiseerd.

Intussen beleefden Dossin en Van Hoof een veeleer bewogen exodus. Na eerst naar Aix-la-Chapelle gevlucht te zijn, bevond Dossin zich begin 1945 in Stuttgart waar hij ingezet werd in de verzorging van de besmettelijke kinderen vooraleer Sigmaringen, waar Pétain verbleef onder toezicht, overwonnen werd. In mei verbleef hij in

Tirol. Het is daar dat hij zich door de Duitsers een attest met de *Reichärztekammer* als briefhoofd deed uitreiken, waarin bevestigd werd dat hij sedert augustus 1944 opgeëist was om in Duitsland te werken. Een ietwat plompe rechtvaardiging van zijn vlucht voor iemand die altijd blijk gegeven had van zijn verknochtheid aan de "nieuwe Orde". Van Hoof, op zijn beurt, strandde op de oevers van de *Bodensee*.

Na hun repatriëring in juni-juli werden onze twee "chefs" opgesloten in de kazerne van het Klein Kasteeltje in Brussel[20].
Het langverwachte proces ging pas in juni 1947 van start voor de militaire rechtbank van Brussel. Er stonden 17 beklaagden terecht : naast de directeur voor Volksgezondheid op het ministerie van Binnenlandse Zaken, de leiders van de twee Kamers van de Orde en de leiders van de provinciale afdelingen.

De belangrijkste tenlasteleggingen die in overweging genomen werden, luidden als volgt : "tussen 10 Mei 1940 en 29 Januari 1943, deelgenomen te hebben aan het vervormen door de vijand van wettelijke instellingen of inrichtingen, de getrouwheid der burgers jegens de Koning en de Staat in oorlogstijd aan het wankelen te hebben gebracht of met een kwaad opzet 's vijands politiek of plannen in de hand te hebben gewerkt, en tussen 28 Januari 1943 en 4 September 1944 's vijands politiek of oogmerken te hebben gediend of wetens een propaganda geleid, door eenigerlei middel gevoerd, uitgelokt of begunstigd te hebben gericht tegen de weerstand tegen de vijand of diens bondgenoten of strekkende tot het vervormen door de vijand van wettelijke instellingen of inrichtingen[20]". Het proces duurde zes maanden aangezien het verdict pas viel op 16 december.

De veroordelingen schommelden tussen 15 maanden en 15 jaar gevangenis. Van Hoof had recht op de zwaarste straf van 15 jaar en Dossin op 10 jaar. Libbrecht kwam er vanaf met 5 jaar vrijheidsberoving. Voor alle veroordeelden werd de straf verminderd in beroep. In totaal waren er drie vrijspraken, waarvan één in eerste instantie.



In 1955 waren al deze veroordeelden vrij.

## *EPILOOG*

De dwarsweg die deze nieuwe "Orde" van 33 maanden nam, had zijn oorsprong lang vóór de oprichting ervan.
De behoefte aan geneeskundige tucht in de ruimste betekenis van het woord was tot uiting gekomen gedurende de drie laatste eeuwen en had verschillende vormen aangenomen. In het begin werd voornamelijk aandacht geschonken aan alles wat onwettige uitoefening van de geneeskunde was. De diploma's dienden erkend te worden als enige toegangsweg om zorg toe te dienen aan de bevolking.

Een van de moeilijkheden was het vastleggen van de structuur die belast zou worden met deze controles en deze tuchtbevoegdheid.

Gedurende de XVIII$^{de}$ en XIX$^{de}$ eeuw was de Staat erg terughoudend om de artsen bevoegdheid op dit gebied toe te kennen. Het risico op een eng corporatisme was reëel in die periode door de heersende mentaliteit en de maatschappelijke context. De oplossing van de provinciale geneeskundige commissies zorgde voor matige tevredenheid. Het artsenkorps vond zijn verwachtingen er slechts gedeeltelijk in terug. Het verweet de commissies ver van zijn bekommernissen te staan en vrij ondoeltreffend te zijn.

De onverwachte komst van de, alsmaar meer gestructureerde, beroepsverenigingen bij de debatten maakte de zaken er niet eenvoudiger op. De problemen waren immers complex en de communautaire context had tot gevolg dat maar zeer langzaam vooruitgang geboekt werd. Struikelblok vormden de twee totaal uiteenlopende opvattingen over de op te richten Orde. Voor de enen was er nood aan een gezondheidsorganisatie die alle actoren verenigde en die beschikte over, nog niet vastgelegde, deontologische bevoegdheden samen met maatschappelijke en economische bevoegdheden. In deze organisatievorm waren er nog nuances neigend naar een nog te bepalen nationale of communautaire structuur. Voor de anderen diende een Orde der geneesheren opgericht te worden die wel degelijk geïndividualiseerd was, alleen deontologische bevoegdheden had en gelast was een plichtenleer uit te werken en te doen evolueren waarover iedereen het eens was dat deze doelstelling prioritair was. De organisatie ervan zou unitair zijn en de taken met betrekking tot de verdediging van het beroep in de ruime zin werden overgelaten aan de medische beroepsfederaties. Het was deze laatste benadering, die het standpunt van de FMB weerspiegelde, die zich zou opdringen dwars op de wet van 1938 tot oprichting van de Orde der geneesheren. Deze wet, waarvan het eerste uitvoeringsbesluit pas verscheen in 1939, was jammer genoeg nog niet in werking op 10 mei 1940 om evidente redenen die verband hielden met de mobilisatie van het leger.

Onmiddellijk na afloop van de 18-dagencampagne zagen de aanhangers van de eerste formule, voornamelijk de leiders van het AVGV dat nauw aanleunde bij het VNV, in de mogelijke overwinning van Duitsland een buitenkans om hun opvatting door te duwen, die er vooral op gericht was de FMB te elimineren in Vlaanderen. Toch was het niet volledig hun ontwerp dat het haalde, maar dat van de bezetter. Dit uiterst corporatistische en autoritaire ontwerp was afgekeken van het model van de *Reichärztekammer* in Duitsland. Ofschoon de leiders

van het AVGV tevreden konden zijn over de opsplitsing van de Orde in twee taalkundige vleugels, konden zij niet het ontwerp van Gravez verwezenlijken waarin alle gezondheidsactoren verenigd zouden zijn. Voor het overige legden de Duitsers het *Führerprinzip* op waarvoor de leiders van het AVGV die naar het VNV neigden geen antipathie koesterden. Deze partij was immers voorstander van een totalitair zo niet racistisch regime. Voor de, zowel Franstalige als Nederlandstalige, leden van de FMB was dit een moeilijk te slikken pil. Ze druiste lijnrecht tegen hun wensen in en de usurpatie van de naam van de in 1938 opgerichte Orde maakte deze structuur des te onaanvaardbaarder. De oorlogsperiode was er een van overredings-, intimiderings-, en dwangmanoeuvres aan de ene kant en pogingen tot obstructie, ongehoorzaamheid en passieve sabotage aan de andere kant.

Bij de bevrijding nam het *Collège des Médecins de Bruxelles* in de tenlasteleggingen de anti-Joodse maatregelen op die de "Orde" had willen ondersteunen en zelfs bevorderen gedurende haar werking. Deze tenlastelegging werd niet als dusdanig weerhouden in de akte van beschuldiging van het proces van 1947, waarin meer algemeen genoegen genomen werd met het verwijt de oogmerken van de vijand in de hand te werken. Niemand die eraan twijfelt dat deze formulering er enkele jaren later met de gedane ontdekkingen over de Holocaust, er enigszins anders zou hebben uitgezien.

De invoering van de Orde der geneesheren in 1947 krachtens de wet van 1938 liet op zich wachten. De FMB suggereerde in 1945 dat bepaalde artsen niet mochten deelnemen aan deze verkiezingen, onder wie :
1.de collaborateurs bij de leiding van de Duitse Orde,
2.de veroordeelden en beklaagden,
3.de niet-gemachtigden om deel te nemen aan de volgende electorale raadpleging (ex-leden van REX, VNV, *De Vlag*, enz.),
4. de uitgeslotenen uit de beroepsverenigingen[41].



In de daaropvolgende maanden werd deze houding meermaals naar voren geschoven. Uiteindelijk werden de verkiezingen vastgelegd op 15 juni 1947. De organisatie ervan werd toevertrouwd aan de provinciale geneeskundige commissies. Het besluit van de Regent van 28 november was gewijd aan de benoeming van de magistraten in de Hoge Raad en in de provinciale raden. In 1948 kon "Le médecin belge" eindelijk de nieuwe Code van Plichtenleer aankondigen voor december[42]. De Code werd uiteindelijk gepubliceerd in 1950. Eindelijk was de cirkel rond en de Orde der geneesheren in werking.

Terwijl de krant "Le Soir volé" die uitgegeven werd tijdens de oorlog geen donkere vlek vormde op "Le Soir", was dit niet het geval voor de Orde. De usurpatie van de naam en vooral het systeem dat de Orde vertegenwoordigde, lieten in het collectieve geheugen van de artsen destijds een wantrouwen bestaan tegenover de nieuwe structuur die nochtans niets meer te maken had met de "Duitse Orde". Ook vandaag nog denken sommigen dat de Orde opgericht werd door de bezetters omdat zij helemaal niets afweten van de geschiedenis. Ook blijft het jammer genoeg schering en inslag de zaken met elkaar te verwarren of overdreven simplistisch voor te stellen.

De invoering van de Orde der geneesheren in België kan dan "afwijkend" geweest zijn, toch is het bemoedigend vast te stellen dat de huidige structuur sedert meer dan 60 jaar functioneert zonder grote wrijvingen. Dit bewijst dat de opvattingen die geleid hebben tot de wet van 1938 juist waren. Ze berust namelijk op het feit dat de deontologie en de tucht die deze impliceert duidelijk gescheiden worden van de sociaal-economische belangen van het artsenkorps waarvoor de beroepsfederaties bevoegd blijven.

***BIBLIOGRAFIE***

1. Anciaux Ch : Historiek van de oprichting van een Orde der geneesheren. Tijdschrift Nationale Raad. Orde van geneesheren 1988 ; 41 : 25-29
2. Schepers R : De Orde van Geneesheeren in historisch perspectief. De evolutie in de 19de eeuw.
BTNG-RBHC 1985 ; 16 : 131-62
3. Havelange C : Quelques aspects du discours médical pendant la seconde moitié du XIXème siècle. L'exemple de la province de Liège. BTNG-RBHC 1985 ; 16 : 175-211
4. Festraerts A : Editorial. Le Scalpel 1848 ; 1 : 1
5. Vandeweyer L : Een geneesherenkorps tussen scalpel en Vlaamse Leeuw. BEG-CHTP 1997 ; 2 : 199-226
6. Stengers J, Gubin E : Histoire du sentiment national en Belgique des origines à 1918. Tome II Ch. XI : Affirmation du patriotisme et premières fissures. Bruxelles, Racine 2002 : 23-4
7. Van Bever J : Historiek van het AVGV 1922-1942. www.vgv.be
8. Rency G : La Belgique et la guerre. Tome I : La vie matérielle en Belgique durant la guerre mondiale. Bruxelles, Bertels, 1920 : 98-102
9. Uyttendaele I : Het medisch syndicalisme en de wet op de Orde : vijftig jaar later. Tijdschrift Nationale Raad. Orde van geneesheren 1988 ; 41 : 87-91
10. Anoniem : Het vlaamse kruis. www.het vlaamse kruis.be : 1-4
11. Van Lil M, Anciaux Ch : De wet op de Orde doorheen het parlement. Tijdschrift Nationale Raad. Orde van geneesheren 1988 ; 41 : 32-46
12. Moniteur belge 1938 ; 13 août : 5083-87
13. Moniteur belge 1939 ; 4 juin : 3807-19
14. Dewilde M : L'Ordre Nouveau, Paris-Gembloux, Duculot, 1984 : 9-30

15. Aron P, Gotovitch J : Dictionnaire de la seconde guerre mondiale en Belgique. Bruxelles, Versaille, 2008 : 408-13
16. Ibidem 7-13
17. Plisnier F : Ils ont pris les armes pour Hitler, Bruxelles, Luc Pire, 2008 : 37
18. Glorieux P : Lettre aux médecins belges, Le Médecin belge 1940 ; 38 : 197-200
19. Gravez H : Meededelingen van het vlaamsch geneesheerenverbond 1940 ; 8 : 237
20. Dossier du procès de l'Ordre. Cour militaire, Bruxelles, N° 61/ 48
21. Raskin E : Archives Gérard Romsée par M. Mombeek. CEGES/SOMA, AA2054 J 282
22. Glorieux P : Appel. Le Médecin belge 1940 ; 38 : 222
23. Glorieux P : Lettre. Le Médecin belge 1940 ; 38 : 277
24. Séance du 23 janvier. Le Médecin belge 1941 ; 39 : 79
25. Communiqué. Le Médecin belge 1941 ; 39 : 116
26. Lenaerts R : De geschiedenis van het VGV. Periodiek 1993 ; 5 : 167-72
27. Séance du 4 décembre. Le Médecin belge 1941 ; 39 : 21-30
28. Koettlitz H : Le Médecin belge 1941 ; 39 : 410
29. Koettlitz H : Le Médecin belge 1942 ; 40 : 8-9
30. Avis. Le Médecin belge 1942 ; 40 : 37
31. Plisnier F : Ils ont pris les armes pour Hitler.
Bruxelles, Luc Pire, 2008 : 64
32. Beroepsblad van de Kamer der Geneesheeren, Bibliothèque Royale. B 6214
33. Bulletin officiel de la Chambre des Médecins, Bibliothèque Royale. B 6603
34. Louis Y, Verschooris M : De oorlogsorde in een stroomversnelling, Artsenkrant 2008 ; 1899 : 8
35. Louis Y, Verchooris M : Les Médecins au service de l'Ordre Nouveau (1941-1944). Le Jour

**In een recent nummer van het Tijdschrift (133) stelden we voor de meest veelbetekende verklaringen, resoluties en standpunten van de WMA in het Tijdschrift te publiceren, te beginnen met de laatste. In dit nummer vindt u een standpunt en een resolutie van de WMA, gepubliceerd in oktober 2011. Ze betreffen " Het geweld tegen vrouwen en jonge meisjes" (p 50) en "het gebruik van de sociale media in de geneeskunde" (p. 57) .**
Dr. A. Herchuelz

## *Resolutie van de WMA over geweld tegen vrouwen en jonge meisjes - Aangenomen door de 61ste Algemene Vergadering van de WMA, Vancouver, Canada, oktober 2010*

(Officieuze vertaling)

Geweld is in de hele wereld een geïnstitutionaliseerd fenomeen en een complex onderwerp dat zich op verschillende manieren vertaalt. De aard van het geweld dat de slachtoffers ondergaan, hangt deels af van de sociale, culturele, politieke en economische context waarin de slachtoffers en hun agressoren leven. Er is enerzijds sprake van opzettelijk, systematisch en verbreid geweld terwijl andere vormen van geweld verborgen blijven. Dit is met name het geval voor huishoudelijk geweld in de gebieden van de wereld waar vrouwen hetzelfde juridische statuut hebben als mannen en een wettelijke bescherming genieten tegen gewelddadige mannen. Cultureel gezien lopen zij echter het risico huishoudelijk geweld te ondergaan dat hun leven op het spel zet.
In de meeste landen is het bewezen dat mannen het slachtoffer van geweld kunnen worden en het vaak zijn, ook vanwege hun partner. Statistisch gezien lopen ze een groter risico om straatgeweld te ondergaan. Onderzoek toont aan dat mannen dit soort van geweld vaak meemaken, maar dat dit geweld niet verbonden is met systematisch misbruik in rechtstermen. Bijgevolg beleven vrouwen in talrijke culturen veel ergere dingen. Dit artikel betekent daarom niet dat we de ogen moeten sluiten voor geweld tegen mannen en jongens. De acties die erop gericht zijn vrouwen en jonge meisjes te beschermen zullen vermoedelijk de gewelddaden tegen iedereen verminderen.



### *Definitie van geweld*

Er zijn verschillende definities van geweld (zie voetnoot) maar het is fundamenteel dat de verschillende vormen waarin geweld kan voorkomen, erkend worden door de politieke besluitnemers. Geweld tegen vrouwen en jonge meisjes impliceert geweld binnen het gezin, de gemeenschap en geweld gepleegd (of verborgen) door de staat. Voor geweld worden tal van excuses aangevoerd, algemene en specifieke. In culturele en maatschappelijke termen omvatten deze excuses tradities, overtuigingen, gewoonten, waarden en geloof. Hoewel zelden vernoemd is de grotere kracht van mannen ten opzichte van vrouwen ook een belangrijke oorzaak van geweld.
Binnen het gezin en thuis houdt geweld de ontkenning in van de rechten en vrijheden die mannen en jongens genieten. De vernietiging van vrouwelijke foetussen en kindermoord op meisjes, het systematische en bewuste gebrek aan zorg voor jonge meisjes, met onder andere onvoldoende voeding en weigering van toegang tot scholing[1], en ook het rechtstreekse fysieke, psychologische en seksuele geweld maken er deel van uit. Bepaalde culturele praktijken die schade berokkenen aan vrouwen zoals de vrouwelijke genitale verminking, het gedwongen huwelijk, het geweld gepaard gaand met de bruidsschat en de zogenaamde "ere"misdaden, zijn allemaal praktijken die binnen families kunnen bestaan.

De houding ten opzichte van verkrachting, seksueel geweld en ongewenste intimiteiten, intimidatie op het werk of in de opvoeding, moderne slavernij, vrouwenhandel en gedwongen prostitutie zijn stuk voor stuk vormen van geweld die sommige maatschappijen toedekken. Een extreme vorm van geweld is seksueel geweld gebruikt als oorlogswapen. In verschillende recente conflicten (in de Balkan, in Rwanda) werd verkrachting geassocieerd met etnische schoonmaak en meer specifiek in bepaalde gevallen gebruikt om AIDS te verspreiden binnen een gemeenschap. Het ICRC (International Committee of the Red Cross) onderzocht de kwestie en erkent dat dit seksuele geweld als een gewone zaak gepleegd kon worden op vrouwen en jonge meisjes[2].

Seksueel geweld of seksuele bedreiging kunnen ook gebruikt worden tegen mannen maar op cultureel gebied zijn vrouwen meer getroffen en vaker het mikpunt. De huidige conflicten berusten niet op gevechten die in de verte gevoerd worden ; ze concentreren zich meer en meer rond dichtbevolkte centra zodat vrouwen blootgesteld zijn aan soldaten en gewapende groepen. Tijdens en na een oorlog kan de maatschappelijke structuur uiteenvallen wat vrouwen nog kwetsbaarder maakt tegenover groepsaanvallen.

Het gebrek aan economische onafhankelijkheid en aan basisopleiding betekent ook dat vrouwen die gewelddaden overleven afhankelijker zijn of zullen zijn van de maatschappij en minder in staat om zelfvoorzienend te zijn en bij te dragen tot de maatschappij waarin ze leven. Op biologisch en gedragsvlak overleven de vrouwen in principe de mannen; niet de mogelijkheid hebben economisch onafhankelijk te zijn schept een maatschappij waarin een groot aantal oudere vrouwen economisch afhankelijk zijn.

De Staat kan de ogen sluiten voor al deze vormen van geweld of het stilzwijgen bewaren en hierdoor weigeren ze te veroordelen of ze te bestrijden. In bepaalde gevallen kan de Staat zelfs wetten maken om gewelddadige praktijken toe te laten (bijvoorbeeld verkrachting in het kader van het huwelijk) en zelf een dader worden van dit geweld.

Alle mensen hebben bepaalde fundamentele rechten ; de hierboven beschreven voorbeelden van geweld tegen vrouwen en jonge meisjes houden de ontkenning in van een groot aantal van deze rechten en alle mishandelingen kunnen bekeken worden in het licht van het VN-Verdrag betreffende de mensenrechten (en voor de kinderen in het licht van het Verdrag inzake de rechten van het kind).[3]

Met betrekking tot de gezondheid hebben de ontkenning van de rechten en het geweld zelf gevolgen voor de vrouwen en de jonge meisjes en voor de maatschappij waarvan ze deel uitmaken. Afgezien van de specifieke en rechtstreekse fysieke en gezondheidsgevolgen kan de manier waarop vrouwen en jonge meisjes in het algemeen behandeld worden leiden tot een toename van problemen van mentale gezondheid ; zelfdoding is de tweede grootste oorzaak van vroegtijdig overlijden bij vrouwen.

### *Gevolgen van geweld*

De rechtstreekse gevolgen van geweld op de gezondheid hangen af van de aard van de daden. Vrouwelijke genitale verminking bijvoorbeeld kan de vrouw doden op het ogenblik dat ze uitgevoerd wordt en kan de eliminatie van afvalstoffen door het lichaam, waaronder deze bij de menstruatie, en zwangerschap bemoeilijken. Ze versterkt ook de ideologie volgens welke de vrouwen het bezit zijn van de mannen (op zich een vorm van mishandeling) en volgens welke deze laatsten de seksualiteit van de vrouwen controleren. Groepsverkrachtingen of andere vormen van seksueel geweld kunnen op lange termijn gynaecologische, urologische en intestinale problemen veroorzaken met onder andere het verschijnen van fistels en van incontinentie. Dit alles werkt de steun van de maatschappij aan misbruikte vrouwen niet in de hand.
De gevolgen van geweld op korte en lange termijn op de mentale gezondheid kunnen vervolgens een ernstige impact hebben op het welzijn, de levensvreugde, de sociale rol en de capaciteit om de afhankelijke personen goed te verzorgen.
De artsen vervullen een belangrijke rol bij het verzamelen van bewijzen. Momenteel hebben vele landen geen verplicht geboorteregister, wat het documenteren van kindermoord of van de impact van het gebrek aan verzorging moeilijk maakt. In dezelfde geest laten bepaalde landen het huwelijk op gelijk welke leeftijd toe en stellen zo jonge meisjes bloot aan grote risico's van zwangerschap vóór hun lichaam volledig gevormd is, zonder te spreken van de risico's voor de mentale gezondheid dat dit inhoudt. De gezondheidsgevolgen van een dergelijk beleid en het verband met andere kosten voor de gezondheid dienen beter gedocumenteerd te worden.



Door vrouwen de mogelijkheid te ontzeggen om zich goed te voeden, creëert men generaties van vrouwen met een slechte gezondheid en groei- en ontwikkelingsproblemen. Deze vrouwen zijn dan minder in staat om een zwangerschap en een bevalling te overleven of hun gezin te onderhouden. Door hun opvoedingsmogelijkheden te ontzeggen, schaadt men de gezondheid van alle familieleden. Een goede opvoeding is een belangrijke factor voor de kwaliteit van de zorg die door de moeder aan de hele familie verstrekt wordt. Afgezien van het feit dat het op zich te veroordelen valt, is geweld op vrouwen ook sociaal en economisch schadelijk voor het gezin en voor de maatschappij. De rechtstreekse en onrechtstreekse gevolgen van geweld tegen vrouwen op economisch vlak gaan veel verder dan de rechtstreekse kosten voor de gezondheidssector. De kostprijs en de gevolgen van geweld op vrouwen, met inbegrip van het gebrek aan zorg, werden uitgelegd op verschillende forums, ondermeer in de WHO[4]. De gezondheidsgevolgen voor de vrouwen, hun kinderen en dus de maatschappij zijn duidelijk en dienen uiteengezet te worden aan de politieke besluitnemers.

### *WAT KAN DE WMA DOEN ?*

De WMA heeft een aantal beleidslijnen inzake geweld, waaronder de stellingname van de WMA over geweld en gezondheid en de stellingname van de WMA over familiaal geweld. Deze (stellingname/verklaring) voegt bepaalde van deze beleidslijnen samen met een geheel van gecoördineerde acties voor de WMA, de nationale artsenverenigingen en de individuele artsen.

Aangezien de mensen eerst de voordelen voor zichzelf, hun familie en hun gemeenschap bij mogelijke veranderingen zoeken, blijkt het een "win-win" oplossing te zijn van bij het begin de voordelen van de verandering duidelijk te maken. Zich eerst concentreren op de gezondheidsoverwegingen voor de vrouwen, hun kinderen en de familie in ruime betekenis is een zeer nuttige methode om het debat op gang te brengen.

De artsen zijn goed geplaatst om inzicht te krijgen in de invloed van de kwaliteit van het sociale, culturele en politieke milieu op het welzijn. Indien iedereen toegang moet hebben tot een goede gezondheidstoestand en welzijn, moeten al deze factoren synergetisch optreden. De holistische visie die de artsen hebben kan dienen om de maatschappij en de politici te beïnvloeden. Het is dus absoluut noodzakelijk de steun van de maatschappij te verkrijgen om de rechten, de vrijheid en het statuut van de vrouwen te verbeteren.

## ACTIES

### *De WMA*

- verklaart dat geweld niet alleen van fysieke, psychologische en seksuele aard is maar ook mishandelingen inhoudt zoals schadelijke, culturele en traditionele praktijken en handelingen zoals medeplichtigheid aan vrouwenhandel en aldus een belangrijke volksgezondheidscrisis vormt.
- erkent dat er een verband bestaat tussen enerzijds een betere opvoeding en andere vrouwenrechten en anderzijds de familiale en maatschappelijke gezondheid en het welzijn. Ze beklemtoont dat de billijkheid inzake burgerlijke vrijheden en mensenrechten een gezondheidskwestie is.
- zal een briefing en sensibilisatie-/verdedigingsmateriaal voorbereiden voor de nationale artsenverenigingen dat gebruikt kan worden bij de nationale regeringen en intergouvernementele groeperingen die de gevolgen van discriminatie tegenover vrouwen en jonge meisjes op de gezondheid en het welzijn bestuderen. Dit materiaal zal relevante referenties bevatten betreffende de invloed van geweld op het familiaal welzijn en de financiële stabiliteit van de gemeenschap.
- zal met anderen samenwerken om een briefing en sensibilisatie-/verdedigingsmateriaal voor te bereiden en te verspreiden onder de artsen en andere gezondheidswerkers in verband met schadelijke, culturele en traditionele praktijken zoals vrouwelijke genitale verminking, bruidsschat- en eremoorden; ze zal de nadruk leggen op de gevolgen voor de gezondheid en op de schending van de mensenrechten.
- bereidt praktische voorbeelden voor van de impact van geweld alsook strategieën om geweld terug te dringen zoals consensusrichtlijnen die gebaseerd zijn op de beste beschikbare bewijzen.
- zal er bij de WHO, andere agentschappen van de Verenigde Naties en elders voor pleiten om discriminatie en geweld tegenover vrouwen een halt toe te roepen.
- zal met anderen samenwerken om modellen voor opvoedingsmateriaal voor te bereiden die de beoefenaars kunnen gebruiken om gevallen van mishandeling te documenteren en aan te geven.
- stimuleert de anderen om gratis opvoedingsmateriaal online ter beschikking te stellen om advies te verstrekken aan eerstelijnsgezondheidswerkers die geconfronteerd worden met gevallen van mishandeling, teneinde ze te informeren over de impact van deze mishandelingen en over de preventiestrategieën.
- stimuleert wetgeving die groepsverkrachting als oorlogswapen onderbrengt in de categorie van misdaden tegen de mensheid die onder de bevoegdheid vallen van het Internationaal Strafhof.



### *De nationale artsenverenigingen zouden*

- gebruik moeten maken van en promotie moeten voeren voor het beschikbare materiaal over de preventie en de behandeling van de gevolgen van geweld tegen vrouwen en jonge meisjes en ze moeten verdedigen in hun eigen land.
- erop moeten toezien dat de lesgevers op medisch gebied weten hoe groot het risico is om blootgesteld te worden aan geweld en op de hoogte zijn van de gevolgen ervan en van de preventiestrategieën die werken; ze zouden er de nadruk op moeten leggen tijdens het universitair onderwijs, het postuniversitair onderwijs en de permanente nascholing van de gezondheidswerkers.
- het belang moeten erkennen van volledigere verslagen over de nawerkingen van geweld en de invoering moeten stimuleren van een opleiding in de sensibilisatie voor geweld en de preventie ervan. Bovendien zou meer aandacht besteed moeten worden aan het signaleren en bestuderen van de incidentie, prevalentie en impact op de gezondheid van alle vormen van geweld.
-de medische tijdschriften moeten stimuleren om meer onderzoeken te publiceren over de complexe wisselwerkingen op dit gebied, wat zou bijdragen tot een voortdurende sensibilisatie van het beroep, tot de invoering van solide onderzoeksbasissen en tot een documentatie over de vormen van geweld en de incidentie ervan.
- de medische tijdschriften moeten stimuleren om thema-artikelen te publiceren over geweld met inbegrip van gebrekkige zorg aan vrouwen en jonge meisjes.
- moeten pleiten voor een universele registratie van de geboorten en voor een hogere minimumleeftijd om te huwen.
- moeten pleiten voor een werkelijke toepassing van de universele mensenrechten.
- moeten pleiten voor opvoeding van de ouders en voor bijstand inzake zorg, voeding, ontwikkeling, opvoeding en bescherming van de kinderen, in het bijzonder van de meisjes.
- moeten pleiten voor een opvolging van de statistieken over kinderen, met inbegrip van zowel de positieve als de negatieve indicatoren van gezondheid en welzijn, en de maatschappelijke determinanten van gezondheid.
- moeten pleiten voor een wetgeving die bepaalde schadelijke praktijken verbiedt waaronder het vernietigen van foetussen van het vrouwelijke geslacht, vrouwelijke genitale verminking, gedwongen huwelijk en lijfstraffen.
- moeten pleiten voor het strafbaar stellen van verkrachting in alle omstandigheden ook binnen het huwelijk.
- groepsverkrachting als oorlogswapen moeten veroordelen en met anderen moeten samenwerken om ze te documenteren en signaleren.
- moeten pleiten voor het samenstellen van gegevens over het onderzoek naar de impact van geweld en gebrekkige zorg op de primaire en secundaire slachtoffers en op de gemeenschap en voor een hogere financiering van dit soort van onderzoeken.
- moeten pleiten voor de bescherming van diegenen die mishandelingen aangeven, met inbegrip van de artsen en de gezondheidswerkers.

### *De artsen zouden*

- gebruik moeten maken van het materiaal dat ontwikkeld werd voor hun opvoeding om zichzelf beter te informeren over de gevolgen van mishandeling en over de preventiestrategieën die werken.
- kinderen moeten verzorgen en beschermen (met name in crisisperiodes), alle gevallen van geweld op kinderen moeten documenteren en signaleren, erop lettend dat de intimiteit van de patiënt zo veel mogelijk gevrijwaard wordt.

- de complicaties en nevenwerkingen van vrouwelijke genitale verminking moeten behandelen en indien mogelijk vermijden en de patiënten moeten doorsturen naar diensten voor onderlinge bijstand.
- zich moeten verzetten tegen de publicatie of verspreiding van de naam van de slachtoffers, hun adres of hun foto zonder hun uitdrukkelijke toestemming.
- de risico's op familiaal geweld moeten beoordelen in het kader van een routineonderzoek van de sociale geschiedenis.
- aandacht moeten besteden aan een alcohol-of drugsverslaving bij vrouwen die haar oorsprong kan hebben in een verleden van mishandeling.
- collega's moeten steunen die zich persoonlijk inzetten om mishandeling te stoppen.
- moeten werken aan de totstandbrenging van een noodzakelijke vertrouwensrelatie met vrouwen en kinderen die het slachtoffer zijn van mishandeling, met inbegrip van de eerbiediging van de vertrouwelijkheid.
- acties op wereldvlak en plaatselijk vlak moeten steunen voor een beter inzicht in de impact van mishandeling en miskenning van de rechten op de gezondheid; moeten pleiten voor meer dienstverlening aan de slachtoffers.

### *Referenties*


1. Op het eerste gezicht lijkt verwaarlozing niet vergelijkbaar met geweld. Maar het dulden van de verwaarlozing en het kleiner aantal rechten toegekend aan vrouwen en aan jonge meisjes vormen essentiële factoren die een aanvaarding van het oorzakelijke en systematische geweld versterken. In die zin worden de basisrechten miskend. Velen neigen ertoe verwaarlozing te klasseren als een vorm van geweld op zich.

2. Verkrachting wordt beschouwd als een oorlogswapen wanneer strijdkrachten ze gebruiken om te folteren, te verwonden, informatie te verkrijgen, te vernederen, te ontwrichten, te intimideren, te straffen of eenvoudigweg de sociale structuur te vernietigen. De dreiging alleen al van seksueel geweld kan de vlucht van volledige gemeenschappen veroorzaken – Women and War, ICRC 2008.

3. Women's Health and Human Rights : the Promotion and Protection of Women's Health through International Human Rights Law. Rebecca Cook. Presented at the 1999 Adapting to Change Core Course.

4. Women and Health : Today's Evidence. Tomorrow's Agenda. WHO November 2009. ISBN 978 92 4 1563857.

## *Wanneer de lichtstad de GIPEF ontvangt*

Dokter Roland Kerzmann – Anne-Sophie Sturbois

Door de talrijke evenementen die georganiseerd werden naar aanleiding van de 100ste verjaardag van de FNOMCeO[1], verliepen de activiteiten van de GIPEF enigszins anders in 2011.

De lentevergadering werd geannuleerd en de herfstvergadering van 23 september laatstleden vond niet zoals gewoonlijk plaats in Italië, maar in Parijs, waar de Franse CNOM[2] de afvaardigingen gastvrij ontving in zijn prachtige lokalen op de Boulevard Haussman. De Belgische afvaardiging, die bestond uit dokter Roland Kerzmann en de juriste van de Nationale Raad, Anne-Sophie Sturbois, nam er actief aan deel.

Wij herinneren eraan[3] dat in 1995 in Rome, op initiatief van de FNOMCeO, de GIPE gesticht werd; deze organisatie groepeerde aanvankelijk de afvaardigingen van de nationale artsenverenigingen van Italië, Portugal, Griekenland en Spanje. Met de toetreding van Frankrijk veranderde de benaming in GIPEF.

België van zijn kant trad toe in 2011, hetzelfde jaar als Slovenië. In 2002 kwamen Malta en Cyprus er bij en in 2003 Luxemburg en Albanië, maar het acroniem GIPEF bleef behouden. De drijvende kracht is steeds de FNOMCeO gebleven, die haar zijn secretariaat ter beschikking stelt en meestal de huisvesting en materiële voorzieningen voor haar tweejaarlijkse vergaderingen. De organisatie heeft geen statuten; de beslissingen worden collegiaal genomen “onder vrienden” zonder dat er gestemd wordt.



De GIPEF heeft steeds tot doel gehad “het erfgoed van de Mediterrane deontologie te beschermen en verder te ontwikkelen”; in het licht hiervan werden er de vergaderingen van het CPME[4] voorbereid om tot een consensus te komen over de onderwerpen die behandeld of verdedigd dienden te worden in die andere vereniging waar de landen van Noord- en Oost-Europa ruim de meerderheid zijn gaan vormen.

Wij zullen niet terugkomen op de omstandigheden die Italië, Frankrijk, Spanje en meer recent Portugal ertoe aangezet hebben om hun ontslag in te dienen bij het CPME, wat het gevaar inhield dat hun motivatie voor de activiteiten van de GIPEF geleidelijk zou afnemen. Toch lijdt het nauwelijks twijfel dat de GIPEF een alternatief forum blijft waarop deze verschillende landen, hoewel ze beslist hebben om hun activiteiten meer kracht bij te zetten door een gemeenschappelijk bureau op te richten in Brussel en weloverwogen te lobbyen bij de Europese instanties, hun standpunten verder kunnen harmoniseren door contact met andere afvaardigingen die in dezelfde richting denken en nog steeds lid zijn van het CPME. Van de verschillende onderzoeks- en overleggebieden die de laatste jaren aan bod kwamen in de GIPEF, onderstrepen wij de vergelijkende studie van de codes voor geneeskundige plichtenleer van de lidorganisaties. Bijzondere aandacht gaat daarbij uit naar het verschil in de deontologische voorschriften voor identieke ethische problemen zoals abortus en het naderende levenseinde. De GIPEF heeft overigens bijgedragen tot de oprichting van de “Mare Nostrum”, een ruimte waarin de Maghreb-landen vertegenwoordigd zijn, met het doel een duidelijker beeld te krijgen van de toediening van gezondheidszorg in de moslimlanden en, hoewel het een weinig alledaagse uitdaging betreft, eventuele gemeenschappelijke grondbeginselen tussen Europa en deze landen te vergemakkelijken.

Op de agenda van de vergadering in Parijs stond, enerzijds, de voorstelling en bespreking van de resultaten van een enquête onder leiding van de Belgische afvaardiging over de verschillende aspecten van de continue medische opleiding in de Europese ruimte en, anderzijds, op grond van de bestaande situatie in Italië, een uitvoerig debat over verschillende vragen die rijzen door de toepassing van het huidige elektronisch medisch dossier en de vooruitzichten van de ontwikkeling ervan.
Ter inleiding van deze werkzaamheden merkte de voorzitter van de Nationale Raad van de Orde van Frankrijk, dokter Michel Legmann, op dat in Frankrijk, naar het voorbeeld van heel wat landen van de Europese Unie, de continue medische opleiding geleidelijk aan structuur krijgt en dat de discussies die hierover gevoerd worden sedert 1996 waarschijnlijk afgerond zouden zijn begin 2012.

Hij wees er in dit verband op dat een geactualiseerde opleiding een onbetwistbare deontologische verplichting is. Ze is van groot belang gezien de snelle evolutie van de medische kennis en vooral aangezien het gezondheidsbelang van de patiënten het vereist. Voorts blijkt het noodzakelijk dat ze gestructureerd wordt onder bescherming van de overheid en geschraagd wordt met “formele” bewijzen. Hieronder wordt natuurlijk verstaan dat er in de verschillende landen een nationale commissie bestaat die de modaliteiten ervan vastlegt alsook de criteria voor het accrediteringssysteem van de opleidingverstrekkers, openbaar of privé. Tot slot loont het de moeite de toetreding tot een validatiesysteem dat unaniem erkend werd door de verschillende Europese actoren, vast te leggen.

Het standpunt van zijn land is dat de CNOM moet ingrijpen in de kwaliteit van de opleiding van de artsen, temeer daar een van de wettelijke opdrachten van de CNOM erin bestaat controle uit te oefenen op de beroepscompetenties en, bij de door

de overheid erkende organisaties, op een geactualiseerde opleiding die zowel beantwoordt aan de evolutie van de basiskennis als aan de evaluatie van de praktijk. Zo zullen de Franse artsen in de toekomst individueel aan hun departementale raad het bewijs moeten leveren dat ze een behoorlijk erkende continue beroepsontwikkeling gevolgd hebben.

Bij niet-deelname aan een erkende opleiding via een erkende organisatie zal de arts na een of twee jaar opgeroepen worden om zijn houding te verantwoorden. In een eerste fase zal hem voorgesteld worden zijn opleidingsachterstand in te halen. Indien hij na een jaar nog niet kan aantonen dat hij zijn kennis opgefrist heeft, zou hij tuchtrechtelijk vervolgd kunnen worden en een verbod tot uitoefening opgelegd kunnen krijgen…

Ter inleiding van zijn uiteenzetting is dokter Roland Kerzmann dieper ingegaan op de begrippen die vallen onder de benamingen "basis medische opleiding", "continue medische opleiding" en "continue beroepsontwikkeling", alsook op de evolutie ervan. Op Europees niveau legt het Bologna-proces de gemeenschappelijke basis vast voor de medische opleiding (MO); deze bevat 6 basisjaren en na afloop ervan kan de kandidaat zich voorbereiden op de uitoefening van de huisartsgeneeskunde dan wel op de uitoefening van een specialisme. De continue medische opleiding volgt natuurlijk pas op de medische opleiding, ongeacht de uiteindelijk behaalde kwalificatie.

Al in 1994 hadden de ondertekenaars van het eerste Charter van de UEMS[5] dat aan dit thema gewijd was, de basis gelegd voor een internationale consensus die wees op de evidentie dat, hoewel de CMO een ethische verplichting is voor alle gezondheidsberoepsbeoefenaren die idealiter georganiseerd wordt op vrijwillige basis, een arts die er niet aan deelneemt zijn basiskwalificatie niet zou kunnen verliezen, temeer daar geen enkele "recertificering" het mogelijk maakt een onbekwame arts op te sporen. Sindsdien werden er nog andere verbintenissen ondertekend die een geleidelijke erkenning van drie criteria voor de CMO inhouden : zijnde kennis, vaardigheden en zelfkennis. Deze CMO, die opgenomen is in alle codes van geneeskundige plichtenleer, heeft zich aldus beetje bij beetje opgedrongen als een noodzaak om een optimale kwaliteit van de zorg te waarborgen en de gezondheidskosten te beheersen.



Het Europese wetgevende kader van zijn kant werd geconsolideerd door de richtlijn 2005/36/EG[6] . Deze wordt momenteel herzien, met name op het gebied van de gevoelige kwestie van de CMO die bekeken wordt vanuit de hoek van de noodzakelijke evolutie van het behoud van de basiskennis naar de bekwaamheid om ze om te zetten in de praktijk.
Op de bijeenkomst van Modena in de herfst van 2010 had de GIPEF de Belgische afvaardiging gelast een stand van zaken op te stellen van de CMO in de verschillende lidstaten en aldus stof te verschaffen voor een reflectie over de mogelijkheden van een eventuele harmonisering. De resultaten van deze in 2011 gevoerde enquête werden voorgesteld in Parijs. Ze zijn uiterst relevant vanuit het perspectief van het aantal antwoorden op de voorgelegde vragenlijst, aangezien ze 99 % vertegenwoordigen van het aantal in de GIPEF-landen ingeschreven artsen, zijnde 30 % van de Europese artsen.

Wij zullen niet in detail ingaan op de enquête die voorgelegd werd aan de verschillende afvaardigingen en evenmin op de verstrekte antwoorden, maar ons beperken tot de essentie ervan.

Ondanks de duidelijk verschillende situaties in de GIPEF-landen zijn er heel wat gemeenschappelijke tendensen die de moeite lonen belicht te worden.
De meeste respondenten beschikken momenteel niet over een "recertificeringsprocedure". Bovendien wordt de deelname aan de CMO meer beschouwd als een verplichting dan als een initiatief op vrijwillige basis. Talrijke inhoudscriteria zijn nagenoeg gemeenschappelijk. Hetzelfde geldt voor de wijze waarop de eraan bestede uren in rekening gebracht worden; de financieringsmogelijkheden die de voorkeur genieten zijn deze die volledig onafhankelijk zijn van sponsoring door de farmaceutische industrie. Voorts gaat de meerderheid akkoord met de mogelijkheid van evaluaties "op afstand" en met de niet-consecutieve verhoging van de erelonen.
Hoewel er nauwelijks twijfel bestaat over de noodzaak van een evaluatie van de opleiding, georganiseerd door de beroeps- of wetenschappelijke verenigingen met de eventuele medewerking van de minister van gezondheid, zijn er daarentegen heel wat verschillen met betrekking tot het soort van instantie dat ze moet registreren, de modaliteiten voor de validatie van de verkregen kredieten of nog de gevolgen van de niet-verkrijging ervan. Ook de kwaliteit en de controle van de opleidingverstrekkers doen bepaalde vragen rijzen en enkele afvaardigingen hebben het zelfs over de mogelijkheid dat een evaluatiedossier; individueel of van een groepspraktijk, zou verworden tot een planningsinstrument…

Deze enquête heeft de paradoxale situatie blootgelegd van de medische gemeenschap in België ten opzichte van haar vrienden in de GIPEF-landen. Het accrediteringssysteem dat in ons land toegepast wordt sedert 1993 wordt reeds gekenmerkt door een zekere "oubolligheid" door de vrijwillige basis waarop het gestoeld is, door de waarde die het toekent aan het "ethisch/economisch" evenwicht van de CMO, door de toegestane verhoging van de erelonen voor diegenen die zich erop kunnen beroepen, maar ook door het gebrek aan een formele controle van de kwaliteit van de CMO-"verstrekkers".
Ook de situatie in Spanje heeft vragen opgeroepen bij de aanwezige afvaardigingen, vooral in die zin dat het hoofdzakelijk de farmaceutische industrie is die deze continue opleiding organiseert en sponsort, maar, gelukkig, zonder de inhoud ervan te certificeren. De kwaliteitscontrole wordt er gewaarborgd door de minister van gezondheid. En net als in België gebeurt de deelname op vrijwillige basis, ook al onderstreept de medische gemeenschap de tevens ethische verplichting ervan.
In Portugal blijkt het competentie- en certificatieprobleem zich niet voor te doen daar alle artsen sedert het begin van de jaren 70 verplicht zijn regelmatig een examen af te leggen om aan te tonen dat de basiskennis opgefrist werd. Zij moeten in dit examen slagen om hun medische activiteit te mogen voortzetten…
Van de uiterst geanimeerde discussie die erop volgde onthouden wij de ruime consensus over de noodzakelijke evaluatie van een continue opleiding die terzelfder tijd gericht is op een actualisering van de kennis en van de beroepspraktijk, over de invoering van een lastenboek dat opgelegd wordt aan de opleidingverstrekkende instanties en goedgekeurd is door een

officieel staatsinstituut, over de noodzakelijke afhankelijkheid van de opleiding ten opzichte van de farmaceutische industrie, over het niet-beperkende karakter in vrij of ziekenhuisverband, over de integratie van de mogelijkheden van een opleiding via internet en aldus over het uiteindelijke doel dat meer gericht is op het verhoopte resultaat dan op de wijze van opleiding, met andere woorden op een grotere kwaliteit van de zorg aan de patiënt.

Vervolgens werd het elektronisch gezondheidsdossier zoals het momenteel in Italië voorbereid wordt, voorgesteld en uitvoerig besproken in vergelijking met de bestaande situatie in andere landen van de GIPEF.

De inhoud ervan verschilt nauwelijks aangezien het administratieve, anamnestische en betekenisvolle gezondheidsgegevens bijeenbrengt die samen het "persoonlijk boekje van de burger" vormen. Het wordt opgesteld en bijgewerkt door de verwijsarts. De patiënt kan, indien hij het wenst, er aanvullende inlichtingen in opnemen over zijn leefwijze en omgeving. Sommige hiervan kunnen door de patiënt vertrouwelijk gehouden worden in een rubriek die enkel voor bepaalde artsen toegankelijk is. Er is eveneens voorzien in een rubriek voor de uitdrukkelijke wilsbeschikking voor de donatie van organen en weefsel. Het is aldus opgedeeld in sectoren en er kunnen elektronische documenten in opgeslagen worden met een zelfde juridische waarde als een papieren document. Het is vatbaar voor verandering en streeft eveneens een economisch doel na van rationalisering van de onderzoeken. Naast deze betere aanwending van de middelen zou het ook moeten bijdragen tot een betere behandeling van de patiënten en het risico op medische fouten moeten verminderen, met name in spoedgevallen waarbij de vereiste zorg kan steunen op onweerlegbare gegevens.

De toegang tot het dossier gebeurt met een identiteitskaart en een "beroepskaart". De klinische resultaten (biologie, medische beeldvorming,…) kunnen online toegankelijk gemaakt worden indien de patiënt zijn toestemming gegeven heeft. Dit dossier wordt uiteindelijk gezien als een instrument dat de patiënt zowel veiligheid als gerustheid verschaft en wanneer de toepasbare procedures voor elektronische verspreiding gevalideerd zullen zijn, zal het hem eveneens een grotere bewegingsvrijheid geven. Er is overigens voorzien dat de verwijsarts een maandelijkse vergoeding ontvangt voor iedere patiënt voor wie hij een geautomatiseerd dossier opstelt. In 2012 zou dit project op grote schaal toegepast moeten worden in Italië.



Nadien hebben de verschillende deelnemende afvaardigingen hun nationale ervaring kunnen vergelijken en van gedachten kunnen wisselen over alle problemen die verband houden met de samenstelling, gebruikswijzen, toepassingen en mogelijke interoperabiliteit van het elektronisch dossier, zowel op regionaal als nationaal gebied, of zelfs op internationaal gebied, wat nog complexer wordt gezien de taalproblemen die er dan bijkomen. Terwijl er tussen de deelnemers weinig wezenlijke verschillen bestaan met betrekking tot de inhoud van dit soort van dossier, lopen de meningen uiteen over de keuze van de plaats waar de gegevens ondergebracht moeten worden (server, portable, USB-stick,…), over de toegangsmodaliteiten en de controle op deze toegang, alsook over het gamma overwogen toepassingen. Ook verschillende praktische vragen zijn aan bod gekomen zoals de plaats waar de resultaten van gevoelige (genetische, seksuele,…) enquêtes bewaard moeten worden, de modaliteiten voor de vooringelichte en absoluut uitdrukkelijke toestemming van de patiënt in deze situatie, zowel voor de opname van de gegevens als voor de aanwending ervan, de gegevens die samen de eventuele "synthesefiche" zouden kunnen uitmaken die gemeenschappelijk zou zijn voor de Europese Ruimte, de traceerbaarheid van de toegangen, de mogelijkheden om de gegevens te wissen… De juridische validatie van dit elektronische document door een beveiligde beroepskaart moet ook beter vastgelegd worden door de Europese Unie, die evenwel al tal van aanbevelingen gedaan heeft aan de lidstaten. De vraag rijst dan ook of deze aanbevelingen niet geformaliseerd zouden moeten worden door richtlijnen aangezien een regionaal niveau niet langer zal volstaan door de duidelijke mobiliteit van de patiënten.

De stand van zaken van het elektronisch dossier in België en van de verschillende afleidingen ervan waaronder het globaal medisch dossier, alsook de stand van zaken van het eHealth-platform[7] vanuit de gezichtshoek van de beveiligde uitwisseling van gegevens die het mogelijk maakt, werden uiteengezet.

Tot besluit van deze zeer interessante dag, lijdt het geen enkele twijfel dat er nog heel wat werk te verrichten valt om tot enige harmonisatie te komen op het gebied van de continue medische opleiding en de toepassing van een interoperabel elektronisch dossier in de Europese Ruimte. De kwaliteit, de beschikbaarheid en de betrokkenheid van de deelnemers op deze vergadering laten ons toe te denken dat goede bepalingen alleen maar zinvol kunnen zijn op deze twee gebieden. Op beide gebieden zou een gemeenschappelijke Europese beroepskaart waarschijnlijk in zekere mate ingezet kunnen worden.

---

1 Federazione Nazionale degli Ordini dei Medici Chirughi e degli Odontoiatri, fungerend als de Nationale Orde van de artsen van Italië – www.fnomceo.it
2 Conseil National de l'Ordre des Médecins – www.conseil-national.fr/
3 Zie Trimestrieel Tijdschrift van de Nationale Raad, vol. XIV, september 2006, nr. 113, p. 14 (prof. dr. G. De Roy) – www.ordomedic.be
4 Comité Permanent des Médecins Européens – www.cpme.be/
5 UEMS – Union Européenne des Médecins Spécialistes – www.uems.net/
6 Richtlijn 2005/36/EG van het Europees Parlement en de Raad van 7 september 2005
7 https://www.ehealth.fgov.be/nl/registratie-van-de-medische-softwarepakketten

(Officieuze vertaling)

## *Standpunt van de WMA betreffende beroepsethiek en ethisch gebruik van sociale media - Aangenomen door de 62ste Algemene Vergadering van de WMA, Montevideo, Uruguay, oktober 2011*

**DEFINITIE**
Sociale media is doorgaans een verzamelbegrip voor verschillende platformen en applicaties waarmee de gebruikers zelf de elektronisch gecreëerde en gedeelde inhoud kunnen beheren.

**Inleiding**

De voorgestelde beleidslijn heeft de volgende doelstellingen :
-het bestuderen van de professionele en ethische uitdagingen verbonden aan het stijgende gebruik van sociale media door artsen, studenten geneeskunde en patiënten
-het vaststellen van een kader voor de bescherming van hun repectieve belangen
-het vrijwaren van het vertrouwen en van de reputatie door hoge professionele en ethische normen in stand te houden.

Dagdagelijks maken miljoenen mensen over de hele wereld, onder wie artsen, studenten geneeskunde en patiënten, gebruik van sociale media.



Interactieve, collaboratieve instrumenten zoals wikis, sociale netwerken, forums en blogs hebben van passieve internetgebruikers actieve internauten gemaakt. Ze zijn bedoeld om persoonlijke informatie, waaronder informatie over de gezondheid, te verzamelen, te delen en te verspreiden, om vrienden te maken, om in contact te treden met vrienden, ouders, beroepsbeoefenaars, enz. Ze kunnen dienen om medisch advies te vragen. Patiënten die lijden aan een chronische ziekte kunnen ervaringen uitwisselen. Bovendien kunnen ze gebruikt worden voor onderzoek, volksgezondheid, onderwijs en rechtstreekse of onrechtstreekse beroepspromotie.

De positieve aspecten van de sociale media zouden erkend moeten worden als een middel om een gezonde levensstijl te promoten, patiënten kracht te geven en uit hun isolement te halen.

De volgende gebieden kunnen bijzondere aandacht vergen :

-gevoelige inhoud, foto's of andere persoonlijke elementen die online gezet worden op internetforums zijn vaak publiek toegankelijk en kunnen permanent op het internet blijven staan. Het kan gebeuren dat mensen geen controle hebben over de eindbestemming van online geposte gegevens.
-patiëntenportals, blogs en discussiesites zijn geen vervanging van een raadpleging onder vier ogen met de arts, maar kunnen een actievere betrokkenheid bij de gezondheidsdiensten mogelijk maken onder bepaalde groepen. De online "vriendschappen" met patiënten kunnen tevens de arts-patiëntrelatie wijzigen en ertoe leiden dat door de arts en de patiënt nutteloze en eventueel problematische informatie verspreid wordt.
-de persoonlijke levenssfeer van elk van de partijen kan in het gedrang komen bij gebrek aan maatregelen tot bescherming van de persoonlijke levenssfeer of door ongepast gebruik; de sites van sociale media kunnen de standaard instellingen betreffende de bescherming van de persoonlijke levenssfeer eenzijdig wijzigen zonder dat de gebruiker het weet. Sociale media kunnen tevens mededelingen ter beschikking stellen van derden.

Belanghebbende partijen zoals huidige of toekomstige werkgevers, verzekeringsmaatschappijen, handelsondernemingen kunnen deze internetsites volgen met verschillende bedoelingen, bijv. om een beter inzicht te krijgen in de behoeften en verwachtingen van de klanten, om het profiel te bepalen van kandidaten voor een job, om een product of dienst te verbeteren, enz.

---

**Aanbevelingen**

De WMA spoort haar nationale artsenverenigingen ertoe aan richtlijnen voor de artsen op te stellen in verband met de volgende punten :

1. de grenzen eerbiedigen die noodzakelijk zijn in elke arts-patiëntrelatie overeenkomstig de ethische en beroepsrichtlijnen, net zoals de arts zou doen in elke andere context;

2. de clausules over de bescherming van de persoonlijke levenssfeer op de sites van sociale netwerken zorgvuldig bestuderen en begrijpen, met in het achterhoofd de grenzen ervan;

3. voor de artsen, routinematig hun aanwezigheid op internet controleren om zich ervan te vergewissen dat de persoonlijke en beroepsinformatie op hun eigen site en de inhoud die over henzelf online geplaatst wordt door anderen correct en gepast is;

4. rekening houden met het beoogde publiek en nagaan of het technisch mogelijk is de toegang tot de inhoud te beperken tot vooraf bepaalde personen of groepen;

5. omzichtig te werk gaan bij de verspreiding van persoonlijke informatie aangezien de patiënten toegang kunnen krijgen tot hun profiel. De grenzen die zouden moeten bestaan tussen artsen en patiënten kunnen daardoor vervagen. De artsen zouden de potentiële risico's van de sociale media moeten erkennen en aanvaarden en de privacy- en bestemmelingsinstellingen zorgvuldig moeten selecteren;

6. feitelijke en precieze informatie verstrekken, elk belangenconflict aangeven en een sobere toon aannemen bij discussies van professionele aard;

7. waarborgen dat geen enkele informatie waardoor een patiënt geïdentificeerd kan worden online geplaatst wordt op een sociaal netwerk door zijn arts. Schending van de vertrouwelijkheid ondermijnt het vertrouwen van de bevolking in het medisch beroep en vormt een belemmering om de patiënten goed te verzorgen;

8. de aandacht van de studenten geneeskunde en van de artsen erop vestigen dat de informatie die zij online zetten ook een invloed kan hebben op de opvatting van het publiek over hun beroep;

9. nadenken over de invoering van onderrichtprogramma's met gepaste casestudies en richtlijnen in de cursus geneeskunde en in de medische navorming;



10. hun bezorgdheid uiten tegen een collega wanneer zij ongepast gedrag van hem/haar vaststellen. Indien dit gedrag de beroepsnormen duidelijk schendt en de persoon geen actie onderneemt om de situatie op te lossen, zouden de artsen dit gedrag moeten melden aan de bevoegde instanties.

## *Voorstel voor een richtlijn van het Europees parlement en de Raad tot wijziging van Richtlijn 2005/36/EG betreffende de erkenning van beroepskwalificaties en de Verordening betreffende de administratieve samenwerking via het Informatiesysteem interne markt*

Dokter Roland Kerzmann – Anne-Sophie Sturbois

In een vorig Tijdschrift[1] kondigden wij aan dat men bezig was met de evaluatie van de Richtlijn 2005/36/EG van het Europese Parlement en de Raad van 7 september 2005 betreffende de erkenning van de beroepskwalificaties.

Op 19 december 2011 heeft de Europese Commissie een wetsvoorstel tot modernisering van deze richtlijn goedgekeurd.

Wij herinneren eraan dat de Richtlijn 2005/36/EG het systeem voor de erkenning van de beroepskwalificaties hervormd heeft om de arbeidsmarkten flexibeler te maken, de liberalisering van de diensten voort te zetten, de automatische erkenning van de kwalificaties te stimuleren en de administratieve procedures te vereenvoudigen.

Deze richtlijn werd geëvalueerd sedert 2010 om na te gaan of en in welke mate ze correct wordt toegepast en doeltreffend, relevant, samenhangend en aanvaard is.



Tijdens deze evaluatie organiseerde de DG Interne Markt van de Europese commissie meerdere publieke raadplegingen en conferenties met de belanghebbende partijen; de Nationale Raad van de Orde van geneesheren heeft deelgenomen aan een ervan.

Deze evaluatie heeft geleid tot het voorstel tot modernisering van de richtlijn dat op 19 december 2011 werd goedgekeurd door de Europese commissie.

Dit voorstel heeft tot doel de procedure voor de erkenning van de beroepskwalificaties te vereenvoudigen en te versnellen om de mobiliteit van de beroepsbeoefenaars in Europa te stimuleren.

De modernisering van de Richtlijn 2005/36/EG is een van de twaalf hefbomen voor de groei die vastgelegd zijn in de Akte voor de interne markt van 13 april 2011[2] :

Het voorstel tot modernisering steunt op een groenboek van de Commissie van 22 juni 2011[3].

Hieronder vindt u kort samengevat enkele belangrijke elementen uit dit voorstel :

**1. De invoering van een Europese beroepskaart die de tijdelijke mobiliteit moet vergemakkelijken en een eenvoudigere en snellere erkenning van de kwalificaties mogelijk moet maken via het informatiesysteem van de interne markt (IMI) dankzij een grotere betrokkenheid van de bevoegde autoriteit van de lidstaat van oorsprong**

De erkenning van de kwalificaties door een Europese beroepskaart is een alternatieve procedure voor de erkenning van de beroepskwalificaties die kan worden ingevoerd voor beroepen die aan verscheidene doelstellingen voldoen: bottom-up-vraag door de leden van de beroepsgroep, aanzienlijke mobiliteit en een betere samenwerking tussen de bevoegde autoriteiten via IMI.

Deze kaart heeft de vorm van een elektronisch certificaat dat wordt afgegeven aan een beroepsbeoefenaar als bewijs dat zijn kwalificaties met het oog op vestiging in een ontvangende lidstaat erkend zijn of dat hij aan alle noodzakelijke voorwaarden voldoet om tijdelijk en occasioneel diensten te verrichten in een ontvangende lidstaat.

De Europese beroepskaart is geldig zolang de houder ervan het recht behoudt om het beroep uit te oefenen in de lidstaat van oorsprong op grond van de documenten en inlichtingen in het IMI-dossier.

De bevoegde autoriteiten van de lidstaat van oorsprong en van de ontvangende lidstaat werken het overeenkomstige IMI-bestand tijdig bij met informatie over vastgestelde tuchtrechtelijke maatregelen of strafrechtelijke sancties of over andere specifieke ernstige feiten die van invloed kunnen zijn op de uitoefening van de werkzaamheden van de houder van de Europese beroepskaart in het kader van deze richtlijn. Deze bijwerkingen omvatten het verwijderen van gegevens die niet langer

nodig zijn. De houder van de Europese beroepskaart en de bij het desbetreffende IMI-bestand betrokken bevoegde autoriteiten worden door de betrokken autoriteiten in kennis gesteld van eventuele bijwerkingen.

De toegang tot de gegevens in het IMI-bestand is beperkt tot de bevoegde autoriteiten van de lidstaat van oorsprong en de ontvangende lidstaat en de houder van de Europese beroepskaart.

De gegevens op de Europese beroepskaart beperken zich tot de gegevens die nodig zijn om vast te stellen dat de houder gerechtigd is om het beroep uit te oefenen waarvoor de kaart werd afgegeven. De houder van een Europese beroepskaart heeft op elk moment het recht om te verzoeken om rechtzetting, schrapping en afscherming van zijn bestand in het IMI-systeem

De lidstaten bepalen dat werkgevers, klanten, patiënten en andere belanghebbende partijen de echtheid en de geldigheid kunnen controleren van een Europese beroepskaart die door de kaarthouder wordt voorgelegd.

**2. Betere toegang van de burgers tot de informatie over de procedure voor de erkenning van de beroepskwalificaties via één enkel contactpunt, één-loket genoemd**

Via deze loketten kunnen de burgers zowel informatie verkrijgen over de vereiste documenten voor de erkenning van hun kwalificaties als alle erkenningsprocedures online verrichten.



**3. Bijwerking van de minimumopleidingseisen voor artsen, tandartsen, apothekers, verpleegkundigen, vroedvrouwen, dierenartsen en architecten zodat rekening gehouden wordt met de evolutie van deze beroepen en het onderwijs ervan**

Voor de artsen bepaalt het voorstel dat de medische basisopleiding ten minste vijf studiejaren omvat die bestaan uit ten minste 5500 uur opleiding. Bovendien biedt het voorstel aan de lidstaten de mogelijkheid om gedeeltelijke vrijstellingen te verlenen aan specialisten die een tweede specialistenopleiding wensen te volgen.

**4. Invoering van een waarschuwingssysteem voor de gezondheidsberoepsbeoefenaars die een automatische erkenning genieten : de bevoegde autoriteiten van een lidstaat dienen de bevoegde autoriteiten van alle andere lidstaten en de Commissie te waarschuwen wanneer een beroepsbeoefenaar door een publieke autoriteit of een rechtbank verbod (ook tijdelijk) opgelegd heeft gekregen om het beroep uit te oefenen**

De in de eerste alinea bedoelde informatie wordt binnen drie dagen na het nemen van de beslissing die de betrokken beroepsbeoefenaar beroepsverbod oplegt, toegezonden.

De lidstaten zorgen ervoor dat de beroepsbeoefenaars over wie een waarschuwing naar de andere lidstaten wordt gezonden, tegelijkertijd schriftelijk in kennis worden gesteld van de waarschuwingsbeslissingen.

**5. Het voorstel van de Commissie voert voor de lidstaten de verplichting in om de beroepen die ze reglementeren op te sommen en te beschrijven en te verantwoorden in welk opzicht de voorwaarden die de toegang tot een beroep of tot de uitoefening ervan beperken, verenigbaar zijn met de volgende beginselen:**

a)de eisen maken geen direct of indirect onderscheid naar nationaliteit of verblijfplaats;
b) de eisen zijn gerechtvaardigd door een dwingende reden van algemeen belang;
c) de eisen zijn geschikt om het nagestreefde doel te bereiken en gaan niet verder dan wat nodig is om dat doel te bereiken.

Bovendien voorziet het voorstel in een wederzijdse evaluatie van de nationale wetgevingen die de beroepen regelen. Deze wederzijdse evaluatieoefening heeft tot doel beter te begrijpen waarom de beroepen worden gereglementeerd en de lidstaten te stimuleren om hun regelgevingaanpak te vergelijken.

**6. Het beginsel van gedeeltelijke toegang – toegang tot bepaalde activiteiten van een gereglementeerd beroep is opgenomen in het voorstel.**

De lidstaten kunnen dergelijke gedeeltelijke toegang evenwel weigeren indien deze weigering is ingegeven door een regel van algemeen belang, de volksgezondheid bijvoorbeeld. Het beginsel van gedeeltelijke toegang vloeit voort uit een arrest van het Europees Hof van Justitie (zaak C-330/03).

**7. In verband met de regels betreffende de talenkennis**, bepaalt het voorstel enerzijds dat de talenkennis pas kan worden getoetst nadat de ontvangende lidstaat de kwalificatie heeft erkend. Voor gezondheidswerkers anderzijds wordt bepaald dat het aan de nationale gezondheidszorgstelsels en patiëntenorganisaties wordt overgelaten om te onderzoeken of de bevoegde autoriteiten de talenkennis moeten controleren wanneer dit strikt noodzakelijk is.
De controle van de talenkennis beperkt zich tot de kennis van één officiële taal van de lidstaat naar keuze van de betrokkene, is evenredig met de uit te oefenen activiteit en is gratis voor de beroepsbeoefenaar.

---

1.De evaluatie van het Europese Systeem voor de erkenning van de beroepskwalificaties besproken in het CPME - Dr. R. Kerzmann – TNR nr. 132, p. 13

2. Mededeling van de commissie aan het Europees parlement, de raad, het Europees economisch en sociaal comité en het comité van de regio's - Akte voor de interne markt: Twaalf hefbomen voor het stimuleren van de groei en het versterken van het vertrouwen "Samen werk maken van een nieuwe groei", CEOM/2011/0206

3. Groenboek ‘Modernisering van de richtlijn betreffende de erkenning van beroepskwalificaties’, CEOM/2011/0367

## *Een kijk op de CEOM (Conseil Européen des Ordres des Médecins/ Europese Raad van de Ordes van geneesheren), een veertiger in volle evolutie en nu onder Belgisch voorzitterschap*

Dr. R. Kerzmann - Anne-Sophie Sturbois

Het is op 22 juni 1971, op aansporing van professor Lortat-Jacob, toen voorzitter van de Nationale Raad van de Franse Orde van geneesheren, en van dokters Brocard en Autin, secretarissen-generaal van deze Raad , dat te Parijs de Fédération européenne des Ordres des médecins (Europese Federatie van Ordes van geneesheren) boven het doopvont gehouden werd, die op 24 mei 1972 de Conférence Internationale des Ordres et des Organismes d'attributions similiaires (Internationale Conferentie van de Ordes en van de gelijkgestelde organismen) (CIO OAS) werd.

Vanaf 1976, nog steeds onder de impuls van de CNOM[1], nam deze organisatie het initiatief systematisch, twee maal per jaar, de aangewezen vertegenwoordigers van de Ordes van geneesheren, van de Colleges of gelijkgestelde organisaties van de verschillende Europese landen uit te nodigen op een conferentie met als doel, enerzijds, het bestuderen van de praktische schikkingen van ordinale bevoegdheid die moeten getroffen worden voor het toepassen van de Europese richtlijnen en, anderzijds, het behoud binnen de Europese Unie van criteria voor het uitoefenen van een kwaliteitsgeneeskunde die de belangen van de patiënten eerbiedigt.



Onder de opmerkelijke activiteiten van deze organisatie[2] moet de aandacht gevestigd worden op de publicatie, in 1987, van een belangrijk werk met als titel "Principes d'éthique médicale européenne" (Europese grondbeginselen van medische ethiek), in 1995 aangevuld met een bijlage gewijd aan de aanbevelingen inzake de manier waarop de artsen de patiënten over hun activiteiten informeren en ook aan de uitoefening van de geneeskunde onder de vorm van vennootschappen of in associatie. In 2001 heeft de CIO OAS de "Guide européen de bonnes pratiques concernant la publicité relative à l'activité professionnelle des médecins sur internet" (Europese gids voor de goede handelwijze betreffende de publiciteit i.v.m. de beroepsactiviteit van de artsen op internet) aangenomen.

In 2003 werd ze hernoemd tot CEOM OAS, Conférence Européenne des Ordres des Médecins et des Organismes d'Attributions similaires (Europese Conferentie van de Ordes van geneesheren en van de gelijkgestelde organismen), sindsdien erkend onder het letterwoord CEOM.

Tot nu toe heeft deze organisatie, die niet beschikt over formele statuten, al haar beslissingen genomen steunend op een consensus onder haar leden. Dat beantwoordt natuurlijk aan hun wens op "vriendschappelijke" basis te werken, zonder zwaar administratief of juridisch formalisme, maar wel met de vereiste van een duidelijke expertise in de domeinen die specifiek zijn voor de Ordes van geneesheren.

In de maand oktober 2008 werd tijdens de herfstvergadering te Parijs echter beslist de CEOM te "democratiseren" en te hervormen. Sedert haar oprichting werd de werking uitsluitend verzekerd door de Franse Orde van geneesheren. Dit voorstel werd aangenomen in voltallige vergadering en om te getuigen van haar nieuwe identiteit werd de "Conférence Européenne des Ordres des Médecins" de "Conseil Européen des Ordres des Médecins". In mei 2009 werd een geïnternationaliseerd bestuur verkozen en werd meteen al een discussie opgestart over de opportuniteit om deze raad statuten te geven. Er werd een logo gekozen en een eigen website geopend die later aanzienlijk ontwikkeld werd. Tot dan toe was de site slechts toegankelijk in link via de site van de Franse CNOM.

Het eerste internationale uitvoerende bestuur, voortgekomen uit de verkiezingen van mei 2009, was samengesteld uit een Portugese voorzitter, dokter Pedro Nunes, en uit vier ondervoorzitters die een evenwichtige geografische verspreiding verzekerden, met name dokter Roland Kerzmann voor België, dokter José Ramon Huerta voor Spanje, dokter Gheorge Borcean voor Roemenië en dokter Gordana Zivcec voor Slovenië; Frankrijk bleef het secretariaat-generaal verzorgen met dokter Francis Montamé.
Met dezelfde wil om zijn Europese zichtbaarheid te ontwikkelen en zijn actie op het terrein te versterken voorzag de CEOM zich van een bureau te Brussel ; dit initiatief laat hem voortaan toe in real time op de hoogte te zijn van de Europese richtlijnen en voorafgaand vooral een lobby-activiteit te kunnen waarborgen bij de Europese Commissie.
Op het vlak van de interne werking werd beslist de twee voltallige vergaderingen per jaar te behouden ; het uitvoerende bestuur komt vier maal per jaar samen met de opdracht de lopende zaken te regelen en de voltallige vergaderingen te organiseren.

Onder impuls van een werkgroep geleid door dokter Roland Kerzmann zette de CEOM zich actief in om deels te verhelpen aan het gebrek aan statuten en om zich te voorzien van officiële werkingsprincipes. Het synthesewerk, de "CEOM Agreement"[3], werd voorgesteld tijdens de vergadering van 10 juni 2011 te Kos. Het werd er onderworpen aan een werkelijk referendum en vormt ongetwijfeld een beslissende stap in de richting van de aanstaande opstelling van een onvermijdelijke statutaire basis.

De werkthema's van de CEOM die momenteel voorrang hebben, betreffen het opstellen van een gemeenschappelijke code van plichtenleer (titanenwerk bij uitstek), de analyse van de migratiestromen van de artsen binnen de Europese Ruimte (complementair met het European Observatory of Medical Demography), het regelen van het beroep (harmoniseren van de kwalificaties en van de opleidingen, e-health) of nog de problemen verbonden met de uitwisseling tussen verschillende lidstaten van de Europese Unie van informatie betreffende de sancties opgelopen door artsen die steeds mobieler zijn in deze grote Europese Ruimte en de problemen gerezen door de ontwikkeling van de alternatieve geneeskundige praktijken.
Een noodzakelijke actualisering van alle aanbevelingen inzake medische ethiek, die van start ging in mei 2009, mondde van haar kant uit in de opstelling van een nieuw "European Charter of Medical Ethics"[4] . Dit werd ook afgewerkt en goedgekeurd tijdens deze zelfde lentemeeting, symbolisch georganiseerd in het vaderland van Hippocrates.
Deze vergadering heeft bovendien de verkiezing van een nieuw uitvoerend bestuur mogelijk gemaakt. In overeenstemming met de bepalingen van de "CEOM Agreement" heeft ze voor de werkperiode 2011-2014 en voor de eerste keer sinds de oprichting van de CEOM, een Belg verkozen tot voorzitter, dokter Roland Kerzmann, gewoon lid van de Nationale Raad van de Orde van geneesheren belast voor de Franstalige afdeling met de internationale zaken op Europees niveau. Het eerste ondervoorzitterschap werd toegekend aan de Italiaanse confrater Nicolino d'Autilia, de drie andere posten van ondervoorzitter vielen te beurt aan Spanje, Roemenië en Slovenië.

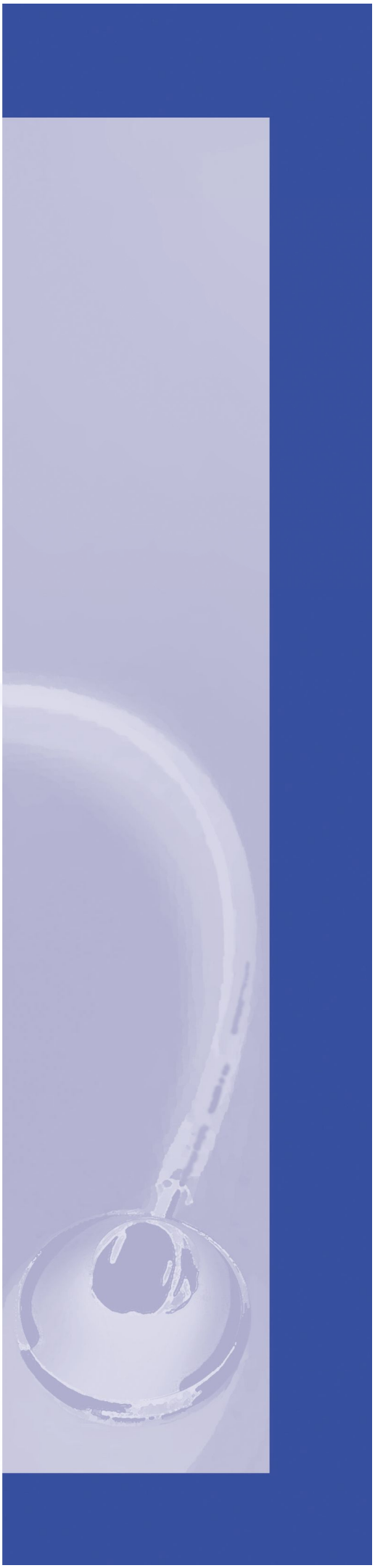
"Last but not least" werkt de CEOM, die samenwerkt met het CPME[5] waarvan hij een geassocieerd lid is, in complementariteit en onderlinge afstemming met alle Europese (AEMH[6], FEMS[7], EANA[8], EMSA[9], UEMS[10], UEMO[11], EJD[12], …) en internationale (WMA[13], EFMA[14], HPCB[15]) medische organisaties.

De CEOM is ongetwijfeld een actieve internationale organisatie, met een ordinale specificiteit ; zijn samenstelling en doelstellingen bewijzen dit ruimschoots.
Door het voorzitterschap van de CEOM te bereiken heeft de Nationale Raad van de Orde van geneesheren van België het doel, enkele jaren geleden al vooropgesteld door de nationale voorzitter, zich in deze weg van de verdediging door de beroepsordes en op internationaal niveau van de ethische en deontologische principes inherent aan de uitoefening van de geneeskunde te begeven, nagestreefd en bijzonder goed verwezenlijkt.
Wedden dat door de dynamische betrokkenheid van zijn afgevaardigden bij de Europese zaken, Roland Kerzmann en Jean-Luc Desbuquoit, bijgestaan door Anne-Sophie Sturbois, juriste bij de Nationale Raad van de Belgische Orde van geneesheren, deze laatste in de toekomst nog een grotere rol zal kunnen spelen zowel in de structurele evolutie van de CEOM als in deze van de relaties die hij onderhoudt met de internationale organisaties waar hij zijn ervaring aanbrengt.



---

1. Conseil national de l'Ordre des médecins/Nationale Raad van de Orde van geneesheren in Frankrijk
2. Documenten te raadplegen op de site van de CEOM http://www.ceom-ecmo.eu/home rubriek "Activités"/"Activities"
3. Document in extenso te raadplegen op de site van de CEOM http://www.ceom-ecmo.eu/en/ceoms-agreement-47
4. Document in extenso te raadplegen op de site van de CEOM http://www.ceom-ecmo.eu/en/european-charter-medical-ethics-67
5. Comité Permanent des Médecins Européens – Permanent Comité van Europese Artsen
6. Association européenne des médecins hospitaliers seniors – European Association of Senior Hospital Physicians
7. Fédération européenne des médecins salariés – European Federation of Salaried Doctors
8. European Working Group of physicians in Private Practice
9. European Medical Students' Association
10. Union européenne des médecins spécialistes – European Union of Medical Specialists
11. Union européenne des médecins omnipraticiens – European Union of general practitioners
12. European Junior Doctors
13. World Medical Association
14. European Forum of Medical Associations
15. Healthcare Professionals Crossing Borders



## COLOFON


### ORDE VAN GENEESHEREN

Nationale Raad,
de Jamblinne de Meuxplein 34-35, 1030 Brussel,
Tel. 02/743.04.00—Fax: 02/735.35.63
E-mail: info@ordomedic.be—Internetsite: http://www.ordomedic.be

### HOOFDREDACTEURS

Dr. P. Beke, Prof. dr. G. Rorive

### VERANTWOORDELIJKE UITGEVERS

Prof. dr. W. Michielsen, Dr. J. Noterman,
de Jamblinne de Meuxplein 34-35, 1030 Brussel,



Voor ondertekende artikels is de auteur verantwoordelijk.