TIJDSCHRIFT
VAN DE
NATIONALE RAAD

ORDE VAN GENEESHEREN

TRIMESTRIEEL TIJDSCHRIFT
JUNI 2013

NR. 141

INHOUDSTAFEL

IN MEMORIAM
1 Dr. Raoul HACHE

WOORD VOORAF
3 *Prof. dr. R. Kramp*

CODE VAN GENEESKUNDIGE PLICHTENLEER
5 Opheffing van artikel 79

ADVIEZEN VAN DE NATIONALE RAAD
6- Voorschrijfgewoontes van met naam genoemde huisartsen – Onderzoek Test-aankoop
- Communicatie via videoconferentie in de gezondheidszorg
- Medisch beroepsgeheim tussen de Geestelijke Gezondheidszorg en Bijzondere Jeugdzorg
- Toelaatbaarheid van speekseltesten in het kader van alcohol en drugs
- Medische erelonen voor de verzorging van naaste verwanten, collega's of medewerkers
- Regeling tot samenwerking voor de dagelijkse eerstelijnszorg met een uitgebreid netwerk van extern aangenomen zorgverstrekkers

INTERNATIONALE KRONIEK
11 - European Forum of Medical Associations (EFMA), Riga, 21-22 maart 2013
Dr. J. L. Desbuquoit

13 *Zitting van de Raad van de WMA, Bali, 4-6 april 2013*
Prof. Dr. A. Herchuelz

Dokter Raoul HACHE

Afscheidrede uitgesproken door dokter Michel Bafort, voorzitter van de provinciale raad van Oost-Vlaanderen, ter gelegenheid van de begrafenisplechtigheid van dokter R. Haché

Beste familieleden, vrienden en collega's,

Het nieuws van het plotse overlijden van collega Haché heeft de Orde van geneesheren bijzonder aangegrepen.

Als pril afgestudeerd arts was mijn eerste contact met de Orde van geneesheren, ook mijn eerste contact met Raoul Haché. Zijn eerste mandaat bij de Orde, hij was secretaris, liep toen op zijn einde. Nadien is hij niet meer weg geweest uit de Orde van geneesheren. Na zijn functie als secretaris werd hij voorzitter, lid van de Nationale Raad en uiteindelijk ondervoorzitter van de Nationale Raad. Vanaf 2006 tot heden maakte hij actief deel uit van de Raad van Beroep. Hij heeft alle niveaus van de Orde doorleefd en was als dusdanig het levende geheugen van deze.

Ik heb Raoul gekend als een zeer aimabel man. Een luisterend oor voor zijn collega's, pogend een oplossing te vinden zonder iemand te kwetsen. Maar ook dirigerend als hij van mening was dat hij gelijk had. Jonge collega's vonden bescherming bij hem. Hij stelde zich bedachtzaam op en wijdde zich doelgericht aan zijn opdracht binnen de Orde. Zonder belerend te zijn heeft hij velen onder ons aangespoord om ook in de deontologie gestadig te groeien.

Als 'rechter' in disciplinaire zaken toonde hij een groot inlevingsvermogen waarbij hij er steeds voor zorgde dat alle mogelijke aspecten bij de behandeling van een dossier aan bod kwamen. Ook in de Raad van Beroep zette hij dit voort. Tijdens de deliberaties luisterde hij aandachtig naar de zienswijze van de andere leden waarna hij bedachtzaam, doch zeer gemotiveerd, zijn visie over een dossier uiteenzette.

Raoul was niet de man van grote woorden, maar zonder zich op te dringen duwde hij menigeen in de richting welke voor hem de juiste leek. Hij lag aan de basis van veel initiatieven binnen de verschillende organen van de Orde. Nog vooraleer er van hervorming sprake was, nam hij als voorzitter van deze provinciale Raad reeds actie om de Orde uit haar zogenaamde 'ivoren toren' te halen.

Nog maar enkele maanden geleden ontmoetten wij elkaar na een begrafenis, hij, als lid van de Raad van Beroep, ik, als voorzitter van zijn provinciale raad. Als vriend gaf hij enkele korte raadgevingen en maakte hij mij

duidelijk wat de noodzakelijke veranderingen waren waaraan ik aandacht diende te besteden om het tuchtrecht conform te krijgen met de richtlijnen van het internationaal en Europees recht. Er was geen speld tussen te krijgen, zijn redeneringen klopten als een bus en hij daagde mij uit om het tegendeel te bewijzen. Wat niet lukte.

Met het overlijden van Raoul verliest niet enkel de Orde een groot man. Ook in het Gentse zal hij blijvend sporen achterlaten : huisarts, schoolarts, PMS-arts, stichter van de huisartsenkring Gent-Centrum en van de huisartsenvereniging Groot-Gent, actief in de huisartsenopleiding, lid van enkele ethische commissies en lid van het Nationaal Raadgevend Comité voor Bio-ethiek. Daarnaast echtgenoot en vader van een groot gezin.

Raoul, uw bewogenheid en betrokkenheid rondom de ethiek die eigen is aan de medische professie, heeft steeds ons aller respect gekregen. Uw visie was steeds gesteund op een diepe en sterke overtuiging. Uw lidmaatschap, zowel binnen de provinciale Raad, de Nationale Raad als thans binnen de Raad van Beroep, getuigde van een grote betrokkenheid en een gewaardeerde persoonlijke inzet.

Sturend, luisterend, begrijpend en vanuit ervaring raad geven, dat was Raoul. Altijd bezig. Raoul, we zullen je missen.

Michel Bafort,
Voorzitter van de provinciale raad van de Orde van geneesheren van Oost-Vlaanderen

WOORD VOORAF

In memoriam dokter Raoul Haché. Opnieuw betreurt de Nationale Raad het overlijden van een van zijn opmerkelijke leden, dokter Raoul Haché. Dokter Haché wijdde immers een groot deel van zijn medische loopbaan aan de Orde van geneesheren. Bovenop zijn talrijke werkzaamheden als huisarts nam hij verschillende verantwoordelijkheden op zich binnen de ordinale instanties. Eerst in de Provinciale Raad van Oost-Vlaanderen waarvan hij voorzitter was, dan in de Nationale Raad waarin hij werd verkozen tot ondervoorzitter van de Nederlandstalige afdeling, en vervolgens in de Nederlandstalige raad van beroep. Dokter Haché was niet alleen bekommerd om de medische deontologie, ook de eerbiediging van de ethiek lag hem na aan het hart, waarvan zijn betrokkenheid in het Raadgevend Comité voor Bio-ethiek getuigt. Dokter Haché volgde eveneens de evolutie en de aanpassing van de ordinale instanties op de voet en wees daarbij op de noodzakelijke hervorming van de Orde van geneesheren in een open geest en met eerbiediging van eenieders recht.
De Nationale Raad deelt in het diepe verdriet van de familie en naasten van dokter Haché en biedt hun zijn oprechte deelneming aan.

Adviezen van de Nationale Raad. De Nationale Raad bracht gedurende dit trimester zes adviezen uit waarvan er twee op de voorgrond dienen te worden geplaatst : het eerste heeft betrekking op het medisch beroepsgeheim tussen de Geestelijke Gezondheidszorg en Bijzondere Jeugdzorg en het tweede op de opheffing van artikel 79 van de Code van geneeskundige plichtenleer.

In zijn vergadering van 20 april 2013, naar aanleiding van een artikel in het tijdschrift Test-Aankoop, stelde de Nationale Raad in zijn advies "Voorschrijfgewoontes van met naam genoemde huisartsen – Onderzoek Test-aankoop", dat de door Test-Aankoop toegepaste onderzoeksmethode aangaande de voorschrijfgewoonten van huisartsen waarbij een beroep wordt gedaan op gesimuleerde patiënten noch correct, noch aanvaardbaar is.

Het tweede advies gaat over een "*Project van communicatie via videoconferentie in de gezondheidszorg"* waarbij chronische patiënten in de thuiszorg betrokken zijn. De Nationale Raad is voorstander van deze aanpak, op voorwaarde dat wordt voorzien in een beveiligde elektronische verbinding, dat de vertrouwelijkheid van de uitgewisselde informatie wordt gewaarborgd en dat de patiënt steeds de mogelijkheid heeft om uit het project te stappen.

Het advies *"Medisch beroepsgeheim tussen de Geestelijke Gezondheidszorg en Bijzondere Jeugdzorg"* omvat twee belangrijke gedeeltes, waarbij het eerste verband houdt met de persoonsgegevens betreffende de gezondheid van een minderjarige en het tweede met het gezamenlijk beroepsgeheim. Onder verwijzing naar vroegere adviezen van de Nationale Raad, naar een decreet van de Vlaamse Gemeenschap van 7 mei 2004 betreffende de rechtspositie van de minderjarige in de integrale jeugdhulp (BS, 4 oktober 2004) en de wet tot bescherming van de persoonlijke levenssfeer, is de Nationale Raad van oordeel dat een multidisciplinaire aanpak van de persoonsgegevens op het voornoemde gebied onontbeerlijk is, maar dat een onderscheid dient te worden gemaakt tussen persoonsgegevens betreffende de gezondheid die thuishoren in het multidisciplinair dossier en deze gegevens die enkel belangrijk zijn voor de medische opvolging van de persoon en niet op hun plaats zijn in het multidisciplinair dossier. De Nationale Raad preciseert eveneens wat uitsluitend onder de verantwoordelijkheid van de arts valt in deze context. Bovendien wijst de Nationale Raad erop dat iedere jeugdhulpaanbieder uit de geestelijke gezondheidszorg onderworpen is aan de wettelijke verplichting tot eerbiediging van het beroepsgeheim en dat de uitwisseling van persoonsgegevens gebonden is aan strikte voorwaarden vermeld in de wet tot bescherming van de persoonlijke levenssfeer.

De Nationale Raad heeft ook het probleem besproken van de "*Toelaatbaarheid van speekseltesten in het kader van alcohol en drugs*" als opsporingstest die een preventieadviseur-arbeidsgeneesheer zou kunnen gebruiken bij een werknemer. De Nationale Raad bepaalt in zijn advies zes niet-beperkende voorwaarden die van toepassing zijn bij de aanwending van dergelijke testen : ze moeten gemotiveerd zijn door de risico's en gevaren verbonden aan een inadequate uitvoering van een bepaalde taak, ze moeten gemotiveerd zijn door de bevindingen van een voorafgaandelijk klinisch onderzoek, de mogelijkheid van deze testen staat expliciet vermeld in de arbeidsovereenkomst en in de aanwervingsvoorwaarden, bij gebrek aan wettelijke of reglementaire bepalingen ter zake vereisen ze de voorgelichte toestemming van de werknemer of kandidaat-werknemer, de test wordt uitgevoerd door een erkend laboratorium met degelijk materiaal waarover een wetenschappelijke consensus bestaat en in geval van positiviteit dient een controleonderzoek uitgevoerd te kunnen worden door een ander

erkend laboratorium. Tot slot stelt de Nationale Raad dat de toepassing van dergelijke testen weliswaar toegelaten is, maar dat de bewijskracht ervan beperkt blijft.

In zijn vergadering van 25 mei 2013 besliste de Nationale Raad in zijn advies "*Medische erelonen voor de verzorging van naaste verwanten, collega's of medewerkers*" artikel 79 van de Code van geneeskundige plichtenleer op te heffen naar aanleiding van talrijke interpellaties vanwege ziekenhuisinstellingen of artsen. Deze stelden dat de kosteloosheid van de zorg niet langer op zijn plaats is gezien de huidige dekking van de verzorging door de verzekeringsstelsels. De Nationale Raad preciseert evenwel dat de deontologische regel in artikel 11 van de Code van geneeskundige plichtenleer actueel blijft.

Tot slot beklemtoonde de Nationale Raad in zijn advies, "*Regeling tot samenwerking voor de dagelijkse eerstelijnszorg met een uitgebreid netwerk van extern aangenomen zorgverstrekkers*, onder verwijzing naar overeenkomsten tussen extern aangenomen artsen en het ministerie van Defensie, dat de vrije keuze van de arts en de therapeutische vrijheid dienen te worden geëerbiedigd. Hij preciseert eveneens dat de overeenkomsten in kwestie geen deontologische bezwaren hadden opgeroepen.

Internationale kroniek. De Nationale Raad was op twee recente internationale vergaderingen vertegenwoordigd : het *European Forum of Medical Associations (EFMA) en de Raad van de World Medical Association*,

Dokter J.L. Desbuquoit stelt in zijn rapport dat de EFMA zich gebogen heeft over het toenemend aantal problemen in Europa met betrekking tot de psychosomatische gezondheid van de bevolking en in verband met bepaald afwijkend gedrag van artsen zoals misbruik van alcohol of geneesmiddelen, of nog "burn-out". Voorts kwam de samenwerking tussen artsen en de farmaceutische industrie aan bod, alsook het beginsel van de professionele autonomie van de arts.

Professor Herchuelz brengt in zijn rapport over de vergadering van de Raad van de WMA verslag uit van de goedkeuring van enkele herzieningen van de Verklaring van Helsinki, de strenge veroordeling door de Raad van de WMA van regeringen die de normale beroepsactiviteit van de artsen tegenwerken en bepaalde handelingen van de artsen criminaliseren, en de afkeuring, door deze zelfde Raad, van de houding van de Europese Unie om normen te willen opleggen inzake de klinische en medische zorg. Verschillende persmededelingen in dit verband werden gepubliceerd.

Prof. Ronald KRAMP
Hoofdredacteur

De Nationale Raad van de Orde van geneesheren heeft beslist het artikel 79 van de Code van geneeskundige plichtenleer betreffende de medische erelonen die artsen aanrekenen voor de verzorging van naaste verwanten, collega's of medewerkers, op te heffen (Zie Advies van de Nationale Raad 0141019n, blz. 9) :

<u>Artikel 79</u> (Afgeschaft op 19 januari 2013)

Het is gebruikelijk dat een geneesheer geen ereloon aanrekent voor de verzorging van zijn naaste verwanten en zijn medewerkers, alsook van zijn collega's en de personen ten laste van deze laatsten.

Niettemin mag een vergoeding gevraagd worden voor de kosten die eruit voortspruiten.

VERGADERINGEN VAN DE NATIONALE RAAD VAN 20 APRIL EN 25 MEI 2013

- Voorschrijfgewoontes van met naam genoemde huisartsen – Onderzoek Test-aankoop (20/04/2013)
- Communicatie via videoconferentie in de gezondheidszorg (20/04/2013)
- Medisch beroepsgeheim tussen de Geestelijke Gezondheidszorg en Bijzondere Jeugdzorg (20/04/2013)
- Toelaatbaarheid van speekseltesten in het kader van alcohol en drugs (20/04/2013)
- Medische erelonen voor de verzorging van naaste verwanten, collega's of medewerkers (25/05/2013)
- Regeling tot samenwerking voor de dagelijkse eerstelijnszorg met een uitgebreid netwerk van extern aangenomen zorgverstrekkers (25/05/2013)

Voorschrijfgewoontes van met naam genoemde huisartsen – Onderzoek Test-aankoop

(20/04/2013)

TREFWOORDEN :
Beroepsgeheim – Test-Aankoop – Publiciteit en reclame
DOCUMENTNAAM :
a141012n

Aan de Nationale Raad wordt een vraag gesteld betreffende een artikel gepubliceerd in het Tijdschrift van februari/maart 2013 van Test-Aankoop waarin de voorschrijfgewoontes van met naam genoemde huisartsen worden vergeleken.

ADVIES VAN DE NATIONALE RAAD :

In zijn vergadering van 20 april 2013 onderzocht de Nationale Raad van de Orde van geneesheren uw e-mail van 31 januari 2013 betreffende een artikel gepubliceerd in het Tijdschrift van februari/maart 2013 van Test-Aankoop waarin de voorschrijfgewoontes van met naam genoemde huisartsen worden onderzocht.

De door Test-Aankoop gebruikte methode doet een beroep op gesimuleerde patiënten. Het betreft dus een weinig loyale methode voor het waarderen van het gedrag van een arts waarvan de praktijk dient gestoeld te zijn op een vertrouwensrelatie met zijn patiënt.

Te dezen resulteert de gebruikte methode in een nominale stigmatisatie van artsen die werden misleid.

De Nationale Raad sluit zich aan bij uw mening omtrent de onaanvaardbaarheid van de toegepaste onderzoeksmethode.

Communicatie via videoconferentie in de gezondheidszorg

(20/04/2013)

TREFWOORDEN :
Beroepsgeheim – Informatica – Videoconferentie
DOCUMENTNAAM :
a141013n

Aan de Nationale Raad wordt een vraag gesteld betreffende een project van communicatie via videoconferentie in de gezondheidszorg.

ADVIES VAN DE NATIONALE RAAD :

In zijn vergadering van 20 april 2013 heeft de Nationale Raad van de Orde van geneesheren uw vraag van 23 juli 2012 aangaande een project van communicatie via videoconferentie in de gezondheidszorg bestudeerd.

In het door u bijgevoegde beeldmateriaal wordt een project aangaande het gebruik van videoconferentie bij chronische patiënten in de thuiszorg belicht. Beeldcommunicatie in dergelijke situaties tussen vrijwillige hulpverleners en een chronische patiënt doorbreekt het isolement van de laatstgenoemde en opent nieuwe perspectieven voor het opbouwen van sociale netwerken binnen een zorgkader.

Om de confidentialiteit van de uitgewisselde informatie bij deze vorm van communicatie te waarborgen dient een voldoende beveiligde elektronische verbinding te worden voorzien. Daarenboven moet de patiënt de mogelijkheid hebben om op elk moment uit het project te stappen, zonder dat dit enige weerslag heeft op de zorg.

Medisch beroepsgeheim tussen de Geestelijke Gezondheidszorg en Bijzondere Jeugdzorg

(20/04/2013)

TREFWOORDEN :
Beroepsgeheim – Minderjarigen – Persoonsgegevens
DOCUMENTNAAM :
a141015n

Aan de Nationale Raad wordt een vraag gesteld betreffende de problematiek van het medisch beroepsgeheim tussen de Geestelijke Gezondheidszorg en Bijzondere Jeugdzorg.

ADVIES VAN DE NATIONALE RAAD :

In zijn vergadering van 20 april 2013 heeft de Nationale Raad van de Orde van geneesheren uw brief van 24 januari 2013 betreffende de problematiek van het medisch beroepsgeheim tussen de Geestelijke Gezondheidszorg en Bijzondere Jeugdzorg onderzocht.

Persoonsgegevens die de gezondheid betreffen
In zijn advies van 26 november 2005 over het BeHealthproject omschreef de Nationale Raad het begrip “persoonsgegevens die de gezondheid betreffen” als: *elk gegeven van persoonlijke aard dat informatie verschaft over de vroegere, huidige of toekomstige fysieke of psychische gezondheidstoestand van een natuurlijke persoon die is of kan worden geïdentificeerd.”*

Binnen het veranderende hulpverleningslandschap is een multidisciplinaire aanpak van de zorg onontbeerlijk. Multidisciplinair teamwerk is evenwel niet mogelijk wanneer er geen ruime uitwisseling is van informatie, die een neerslag vindt in het dossier van het team. De Nationale Raad erkent het nut van de uitwisseling van persoonsgegevens die de gezondheid betreffen in de context van een multidisciplinair team.

Met betrekking tot de persoonsgegevens die de gezondheid betreffen, dient overeenkomstig het advies van de Nationale Raad van 14 november 1998 betreffende de centra voor leerlingenbegeleiding een onderscheid te worden gemaakt tussen persoonsgegevens die de gezondheid betreffen die van belang zijn voor de concrete jeugdzorg en thuishoren in het multidisciplinair dossier dat toegankelijk is voor de leden van de equipe, en deze gegevens die enkel belangrijk zijn voor de medische opvolging van de persoon en niet op hun plaats zijn in het multidisciplinair dossier. De Nationale Raad heeft in zijn advies van 10 december 2011 over multidisciplinaire samenwerking in het kader van zorgtrajecten gesteld dat de zorgorganisatie *“dermate moet 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.”*

Overeenkomstig artikel 21 van het decreet van de Vlaamse Gemeenschap van 7 mei 2004 betreffende de rechtspositie van de minderjarige in de integrale jeugdhulp (*BS* 4 oktober 2004) “*dienen de persoonsgegevens die de gezondheid betreffen bovendien in het dossier apart te worden bijgehouden.”* Onder *“apart bijhouden”* dient verstaan te worden dat deze gegevens op één of andere manier apart moeten kunnen worden geïdentificeerd. Dit betekent niet dat het multidisciplinair dossier dient opgesplitst te worden.

Artikel 21 van voornoemd decreet vermeldt vervolgens dat *“de verwerking van en de toegang tot die gegevens onderworpen is aan de relevante bepalingen uit de wetgeving tot bescherming van de persoonlijke levenssfeer ten opzichte van de verwerking van persoonsgegevens en betreffende de rechten van de patiënt.”*

De overdracht van de integrale persoonsgegevens betreffende de gezondheid van een individu is niet altijd nodig voor de toediening van kwaliteitsvolle zorg en het is in het algemeen niet nodig over de gehele inventaris van het medisch verleden van de patiënt te beschikken, maar alleen over de relevante elementen.

Overeenkomstig artikel 7, § 4, van de wet van 8 december 1992 tot bescherming van de persoonlijke levenssfeer ten opzichte van de verwerking van persoonsgegevens mogen persoonsgegevens die de gezondheid betreffen enkel worden verwerkt onder de verantwoordelijkheid van een beroepsbeoefenaar in de gezondheidszorg, behoudens de schriftelijke toestemming

van de betrokkene of wanneer de verwerking noodzakelijk is voor het voorkomen van een dringend gevaar of voor de beteugeling van een bepaalde strafrechtelijke inbreuk.

Het is niet noodzakelijk dat de beroepsbeoefenaar in de gezondheidszorg zelf de gegevens registreert en het dossier opmaakt. Een vorm van controle of een mogelijkheid tot interventie of raadpleging kan volstaan. De verwerking onder verantwoordelijkheid van een beroepsbeoefenaar in de gezondheidszorg wordt nageleefd ingeval een beroepsbeoefenaar zich bereid verklaart de verantwoordelijkheid te dragen voor de verwerking die gebeurt door de voorziening en dat deze persoon steeds de theoretische en praktische mogelijkheid heeft om het nodige toezicht uit te oefenen, vragen te beantwoorden en tussen te komen.

De praktische toepassing vergt dat deze persoon uitsluitend een arts mag zijn. Het vereiste toezicht veronderstelt immers dat de betrokkene zich een oordeel kan vormen over de wijze van verwerking van en toegang tot gegevens, waardoor hij ook in staat moet zijn de gegevens inhoudelijk te beoordelen.

Overeenkomstig artikel 30 van het decreet van de Vlaamse Gemeenschap van 7 mei 2004 betreffende de integrale jeugdhulp worden de persoonsgegevens, inclusief de persoonsgegevens die betrekking hebben op de gezondheid, verwerkt door personen verantwoordelijk voor de toegangspoort, de trajectbegeleiding en/of de jeugdhulpaanbieders en de andere personen en voorzieningen die jeugdhulpverlening aanbieden.

Overeenkomstig het advies van de Nationale Raad van 18 juli 1981 in verband met de centra voor geestelijke gezondheidszorg en het dossier dient het multidisciplinair dossier in zijn geheel te worden beschouwd als een medisch dossier. Het valt bijgevolg volledig onder de verantwoordelijkheid van een arts.

Gezamenlijk beroepsgeheim

Overeenkomstig artikel 8 van het decreet van de Vlaamse Gemeenschap van 7 mei 2004 betreffende de integrale jeugdhulp *"zijn, onverminderd artikel 31 en 32, alle personen die hun medewerking verlenen aan de toepassing van dit decreet, gebonden door de geheimhoudingsplicht, bedoeld in artikel 458 van het Strafwetboek, met betrekking tot de gegevens waarvan zij in de uitoefening van hun opdracht kennis krijgen en die daarmee verband houden."*

De jeugdhulpaanbieders uit de geestelijke gezondheidszorg zijn bijgevolg wat de activiteiten betreft van de integrale jeugdhulp, onderworpen aan de verplichting tot respect voor het beroepsgeheim zoals omschreven in de vernoemde bepaling, alsook aan deze verplichting zoals omschreven in artikel 9 van het decreet van 18 mei 1999 betreffende de geestelijke gezondheidszorg dat stelt: *"Ten einde bij te dragen tot de vervulling van de opdracht (…) respecteren de medewerkers van het centrum voor geestelijke gezondheidszorg het beroepsgeheim."*

Gelet op het reeds aangehaalde multidisciplinaire karakter van de jeugdzorg voegt artikel 32 van het decreet van de Vlaamse Gemeenschap van 7 mei 2004 betreffende de integrale jeugdhulp aan de verplichting tot het respecteren van het beroepsgeheim toe dat *"de actoren, bedoeld in artikel 30, eerste lid, wisselen onder elkaar persoonsgegevens uit met het oog op de uitvoering van de bevoegdheden en taken geregeld bij of krachtens dit decreet.*
Onverminderd de verplichtingen en beperkingen die voortvloeien uit de wet van 8 december 1992 betreffende de bescherming van de persoonlijke levenssfeer ten opzichte van de verwerking van persoonsgegevens of uit de regelingen van de sectoren, is deze gegevensuitwisseling onderworpen aan de volgende voorwaarden:
1° de gegevensuitwisseling heeft enkel betrekking op de gegevens die noodzakelijk zijn voor de jeugdhulp;
2° de gegevens worden enkel uitgewisseld in het belang van de personen tot wie de jeugdhulp zich richt;
3° de actoren, bedoeld in artikel 30, eerste lid, trachten, in de mate van het mogelijke, de geïnformeerde instemming met de gegevensuitwisseling te verkrijgen van de persoon op wie de gegevens betrekking hebben."

De Nationale Raad stelde over het gedeeld beroepsgeheim in het advies van 21 oktober 2006 over het beheer van medische dossiers in de Centra voor leerlingenbegeleiding: "*Het beroepsgeheim kan onder bepaalde omstandigheden gedeeld worden. Het multidisciplinair dossier is er een voorbeeld van.*
Deze mogelijkheid wordt echter door enkele voorwaarden afgebakend. De toepassing van het begrip "gedeeld beroepsgeheim" vergt niet alleen dat de bestemmeling van de vertrouwelijke informatie gebonden is door het beroepsgeheim. Enkel de informatie nodig voor de pedagogische omkadering van het kind dient gedeeld te worden."

Toelaatbaarheid van speekseltesten in het kader van alcohol en drugs (20/04/2013)

TREFWOORDEN :
Alcoholisme – Beroepsgeheim – Consent (Fully Informed-) – Geneeskunde (Arbeids-) – Toxicomanie
DOCUMENTNAAM :
a141016n

Aan de Nationale Raad wordt een vraag gesteld betreffende de toelaatbaarheid van speekseltesten in het kader van alcohol en drugs.

ADVIES VAN DE NATIONALE RAAD :

In zijn vergadering van 20 april 2013 heeft de Nationale Raad van de Orde van geneesheren uw brief van 13 maart 2013 waarin u de vraag van mevrouw X in verband met de toelaatbaarheid van speekseltesten in het kader van alcohol en drugs voorlegt, onderzocht.

Zoals door mevrouw X wordt aangehaald, heeft de Nationale Raad in zijn advies van 20 februari 1993, en herhaald in zijn advies van 1 oktober 2005, voorwaarden omschreven waaraan alcohol- en drugstesten dienen te voldoen, opdat een preventieadviseur-arbeidsgeneesheer in de gevallen waarin de klinische methode niet toelaat een definitief oordeel te vellen, of wanneer een advies betreffende de geschiktheid voor de functie dient gestaafd te worden, dergelijke testen mag uitvoeren.

Deze niet-beperkende voorwaarden zijn de volgende:
“a) ze moeten gemotiveerd zijn door de risico's en gevaren verbonden aan een inadequate uitvoering van een bepaalde taak (evenredigheidsbeginsel);
b) ze moeten gemotiveerd zijn door de bevindingen van een voorafgaandelijk klinisch onderzoek en ze mogen niet systematisch uitgevoerd worden;
c) de mogelijkheid van deze testen staat expliciet vermeld in de arbeidsovereenkomst en in de aanwervingsvoorwaarden waarvan de kandidaat- werknemers kennis hebben;
d) bij gebrek aan wettelijke of reglementaire bepalingen terzake vereisen ze de voorgelichte toestemming van de werknemer of kandidaat-werknemer;
e) de test wordt uitgevoerd door een erkend laboratorium met degelijk materiaal waarover een wetenschappelijke consensus bestaat. De normale waarden moeten duidelijk vastgelegd zijn (totale onthouding of drempelwaarden);
f) in geval van positiviteit dient een controleonderzoek uitgevoerd te kunnen worden door een ander erkend laboratorium.”

Ondanks de recente evolutie op dit vlak (gebruik van screening-speekseltests door de politiediensten bij de opsporing van drugs in het verkeer), is de Nationale Raad van mening dat het gebruik weliswaar toegelaten is, maar dat het resultaat ervan slechts een begin van bewijs is waarop een preventieadviseur-arbeidsgeneesheer zich kan baseren om een medisch oordeel te vellen over de aan- dan wel afwezigheid van drugs en/of alcohol. Voordat hij zijn definitief oordeel velt, dient hij een speeksel- of bloedstaal te laten onderzoeken door een erkend laboratorium.

Medische erelonen voor de verzorging van naaste verwanten, collega’s of medewerkers

(25/05/2013)

TREFWOORDEN :
Honoraria – Verzorging van naaste verwanten – Code van geneeskundige plichtenleer (Interpretatie van de -)
DOCUMENTNAAM :
a141019n

De Nationale Raad van de Orde van geneesheren heeft beslist het artikel 79 van de Code van geneeskundige plichtenleer betreffende de medische erelonen die artsen aanrekenen voor de verzorging van naaste verwanten, collega’s of medewerkers, op te heffen.

ADVIES VAN DE NATIONALE RAAD :

In zijn vergadering van 25 mei 2013 heeft de Nationale Raad van de Orde van geneesheren opnieuw de kwestie onderzocht van de medische erelonen voor zorg door artsen verstrekt aan naaste verwanten, collega’s of medewerkers.

Artikel 79 van de Code van geneeskundige plichtenleer bepaalt :

Het is gebruikelijk dat een geneesheer geen ereloon aanrekent voor de verzorging van zijn naaste verwanten en zijn medewerkers, alsook van zijn collega's en de personen ten laste van deze laatsten.
Niettemin mag een vergoeding gevraagd worden voor de kosten die eruit voortspruiten.

Uit de vele interpellaties die de Nationale Raad ontvangt in verband met de toepassing van voornoemd artikel 79, blijkt dat de rechtvaardiging van deze kosteloosheid van de zorg niet langer unaniem begrepen en aanvaard wordt door de leden van het artsenkorps.

Het gebruik waar dit artikel naar verwijst vindt zijn oorsprong in de Hippocratische traditie van solidariteit tussen de leden van het artsenkorps en was gerechtvaardigd in een periode waarin de dekking verzekerd door de verzekeringsstelsels beperkt, of zelfs onbestaande was.

De technologische evolutie en de ziekenhuisfinanciering laten de arts niet langer toe alleen te beslissen over het niet factureren van verstrekkingen gedaan binnen zorgstructuren.

In het licht van deze vaststelling vond de Nationale Raad het opportuun het huidige artikel 79 van de Code van geneeskundige plichtenleer op te heffen.

Deze opheffing verandert geenszins de deontologische regel bepaald in artikel 11 van voornoemde Code : *De geneesheren moeten goede collegiale betrekkingen met elkaar onderhouden en elkaar bijstaan*.

Regeling tot samenwerking voor de dagelijkse eerstelijnszorg met een uitgebreid netwerk van extern aangenomen zorgverstrekkers

(25/05/2013)

TREFWOORDEN :
Eerstelijnsgezondheidszorg - Keuze (Vrije artsen-) - Diagnostische en therapeutische vrijheid - Huisarts
DOCUMENTNAAM :
a141020n

Aan de Nationale Raad wordt de vraag gesteld of een regeling tot samenwerking voor de dagelijkse eerstelijnszorg met een uitgebreid netwerk van extern aangenomen zorgverstrekkers enerzijds de vrije artsenkeuze niet in het gedrang brengt en anderzijds er geen vrees is voor belangenconflicten en voor mogelijke druk die zou kunnen worden uitgeoefend op de aangenomen artsen waardoor de therapeutische vrijheid kan bedreigd worden.

ADVIES VAN DE NATIONALE RAAD :

De Nationale Raad van de Orde van geneesheren heeft in zijn vergadering van 25 mei 2013 uw brief van 29 november 2012 onderzocht waarin u vraagt of een regeling tot samenwerking voor de dagelijkse eerstelijnszorg met een uitgebreid netwerk van extern aangenomen zorgverstrekkers enerzijds de vrije artsenkeuze niet in het gedrang brengt en anderzijds er geen vrees is voor belangenconflicten en voor mogelijke druk die zou kunnen worden uitgeoefend op de aangenomen artsen waardoor de therapeutische vrijheid kan bedreigd worden.

Met betrekking tot de regeling tot samenwerking waarnaar u verwijst, deelt hij u mee dat er in 2011 uitvoerig overleg is geweest tussen de Nationale Raad van de Orde van geneesheren en de heer Christian PECHEUX, Médecin Colonel-OF 5, Chef du Bureau d'appui médical territorial (COMOPSMED) over de overeenkomsten tussen extern aangenomen artsen en Defensie (kopie van deze overeenkomsten als bijlage).

De Nationale Raad besloot na een onderhoud met generaal-majoor LAIRE, kolonel PECHEUX en majoor VAN GASTEL m.b.t. deze overeenkomsten geen deontologische bezwaren te hebben.

Nochtans blijft de Nationale Raad gevoelig voor de eerbiediging van de vrije artsenkeuze en de bescherming van de therapeutische vrijheid van artsen, zoals verwoord in het advies van de Nationale Raad van 17 november 2001 "*Geïntegreerde politie en gezondheidszorg"* (Tijdschrift Nationale Raad nr. 94, p. 6).

EUROPEAN FORUM OF MEDICAL ASSOCIATIONS (EFMA), Riga – 21-22 maart 2013
Dr. J.-L. Desbuquoit

Op deze bijeenkomst waren er 115 deelnemers uit 31 landen aanwezig.

1° Opening van de meeting.

De meeting werd geopend door de Letse minister van volksgezondheid, mevrouw Ingrida Circene, zelf arts.
Zij beschreef het gezondheidssysteem in Letland, dat majeure veranderingen onderging sinds de onafhankelijkheid van het land in 1991. Het systeem is geëvolueerd van een sterk gecentraliseerd model tijdens de Sovjetperiode naar een decentralisatie van de zorgverlening.

2° Sessie voor uitgevers van medische tijdschriften.

Deze sessie had als bedoeling de samenwerking tussen de hoofdredacteurs van tijdschriften van de NMA's (National Medical Associations) te stimuleren teneinde het verschaffen van accurate en betrouwbare informatie aan de artsen.

3° Sessie "Psychosomatische gezondheid".

Deze problematiek blijkt in Europa toe te nemen.
De toegang tot de mentale gezondheidszorg zijnde gelimiteerd, is het zo dat de hulpverlening in zake psychosomatiek nood heeft aan een geïntegreerde benadering in de algemene gezondheidszorg waar medische en psychische hulpverlening simultaan kan verstrekt worden.
Artsen in de algemene gezondheidszorg moeten zich daarom zeker bekwamen in vaardigheden inzake psychosomatiek.

4° Sessie "Gezonde health professionals".

In deze sessie werd gefocust op de mentale gezondheid van artsen, automedicatie, drug- en alcoholabusus, burn-out enerzijds en op de middelen en mogelijkheden ter preventie en ondersteuning anderzijds.
Concrete acties in deze problematiek, gerealiseerd in Duitsland en Zwitserland, werden toegelicht.

5° Sessie "Artsen en Farmaceutische Industrie".

Dr. R. Lemye schetste de situatie in ons land.
Hij wees erop dat de samenwerking in de loop der jaren stilaan wel eens vertroebeld werd door onfrisse praktijken, hetgeen aanleiding gaf tot daling van het vertrouwen van het publiek.
Daarom zijn nu ethische regels met betrekking tot die verhouding tussen de artsen en de farmaceutische industrie tot stand gekomen in het kader van de WMA (World Medical Association), de CPME (Comité Permanent des Médecins Européens) en de Europese wetgeving, en dit met het oog op integriteit in de samenwerking.
Prof. A. Herchuelz gaf een uiteenzetting over de mogelijke nadelen en risico's van niet- voorschriftgebonden medicatie (zelfmedicatie).
Hij presenteerde het rapport van een CPME-werkgroep, waarin alleen een verantwoord gebruik door een goed geïnformeerde patiënt wordt aanvaard.
Dr. Y. Blachar beschreef de situatie in Israël, waar in 2004 een "joint ethical convention" werd ondertekend door de Israeli Medical Association, de minister van Volksgezondheid en de farmaceutische bedrijven.

6° Sessie "Professionele autonomie / Zelf-regulering.

Mevrouw Leah Wapner, juriste en secretaris-generaal van het EFMA, gaf over deze topic een bijzonder goede uiteenzetting.
Zij stelde dat het principe van professionele autonomie gebaseerd is op het vertrouwen van de maatschappij en dat die autonomie onlosmakelijk verbonden aan de zelfregulering van het beroep.

Deze zelfregulering moet de kwaliteit van zorg, de professionele kwalificaties en het gepast professioneel gedrag garanderen.
In die zin moet het vertrouwen van de patiënt steeds versterkt worden.
Dezelfde stelling werd verdedigd door Dr. Katrin Fjeldsted, voorzitter van de CPME.

7° WHO (World Health Organisation) - rapport.

De heer Arun Nanda, senior stategy & policy advisor WHO-Europe, presenteerde de stand van zaken met betrekking tot het initiatief WHO Health 2020.
Dit initiatief heeft twee strategische objectieven: optimaliseren van het gezondheidsbeleid en reductie van de ongelijkheden in die sector, en dit door investeren in gezondheid tijdens de ganse levensduur, het aanpakken van de uitdagingen in de gezondheidszorg, optimaliseren van de gezondheidssystemen en tot stand brengen van een ondersteunende omgeving.

Zitting van de Raad van de WMA, Bali, 4-6 april 2013

Prof. dr. A. Herchuelz

Op de vergadering van de Raad te Bali in Indonesië (4 tot 6 april), waaraan afgevaardigden van 35 nationale artsenverenigingen deelnamen, besprak de World Medical Association onder meer de volgende onderwerpen :

VERKLARING VAN HELSINKI

De Raad heeft ermee ingestemd de herzieningen van de Verklaring van Helsinki betreffende experimenten op mensen vrij te geven voor openbare raadpleging zodat de nationale artsenverenigingen hun bijdrage kunnen leveren. Een persmededeling hieromtrent werd gepubliceerd.

CRIMINALISEREN VAN DE GENEESKUNDEPRAKTIJK

De Raad heeft de pogingen van regeringen om de beroepsactiviteit van de artsen te controleren, onder meer door criminalisering van de medische besluitvorming, veroordeeld. De afgevaardigden hebben zich ertegen verzet dat regeringen proberen om medisch relevante ingrepen te verhinderen en niet-aangewezen medische tussenkomsten alsook het voorschrijven van bepaalde geneesmiddelen te vragen. Bovendien werden er straffen opgelegd aan artsen in verband met verschillende aspecten van de geneeskundepraktijk waaronder medische fouten, ondanks het voorhanden zijn van geschikte niet-strafrechtelijke vergoedingsmaatregelen.

Tijdens de vergadering hebben de raadsleden duidelijk gesteld dat artsen die strafbare feiten plegen die niets te maken hebben met de verzorging van de patiënten steeds vatbaar moeten zijn voor sancties net als alle andere leden van de gemeenschap en dat ernstig misbruik in de geneeskundepraktijk gestraft moet worden via de tuchtrechtelijke beroepsprocedures.
Zij hebben verklaard dat in tijden van oorlog en burgerconflicten pogingen ondernomen werden om medische zorg aan gewonden te bestraffen. Rapporten maken melding van meer dan 400 gearresteerde artsen in Syrië.

Tijdens de vergadering werd een spoedresolutie goedgekeurd die de nationale artsenverenigingen ertoe aanspoort zich te verzetten tegen de inmenging van regeringen in de uitoefening van de geneeskunde en in de medische besluitvorming en tegen de mogelijkheid voor regeringen om te bepalen wat de geschikte geneeskundepraktijk is door strafmaatregelen op te leggen. De leden hebben zich eveneens verzet tegen de criminalisering van de medische beoordeling en de zorgbeslissingen, ook wanneer artsen afwijken van richtlijnen en normen. Tevens hebben ze zich verzet tegen de criminalisering van de medische zorg die verstrekt wordt aan gewonde patiënten in burgerconflicten.

NORMALISERING VAN DE GENEESKUNDEPRAKTIJK

De leden van de Raad hebben hun bezorgdheid geuit over de tendens, met name in de Europese Unie, om normen inzake klinische en medische zorg in te voeren die opgesteld zijn door niet-medische normaliseringinstanties.
De Raad heeft een resolutie goedgekeurd waarin gesteld wordt dat dergelijke instanties noch de nodige ethische en technische bekwaamheden, noch een mandaat van de bevolking bezitten om aldus te handelen en dat dergelijke tendensen waarschijnlijk nadelig uitvallen voor de kwaliteit van de de verstrekte zorg.

Dr. Cecil Wilson, voorzitter van de WMA, verklaarde het volgende : “De veiligheid van de patiënten en de kwaliteit van de zorg waarborgen staat centraal in de geneeskundepraktijk. Kwalitatief hoogstaande zorg kan een kwestie van leven of dood vormen voor de patiënt. Richtlijnen en normen inzake gezondheidszorg dienen dan ook gebaseerd te zijn op solide geneeskundig bewijsmateriaal en dienen rekening te houden met de ethiek. Wij verzoeken de regeringen en andere instellingen de normalisering van de geneeskundige zorg niet in handen te laten van zelfuitgeroepen niet-medische instanties.”

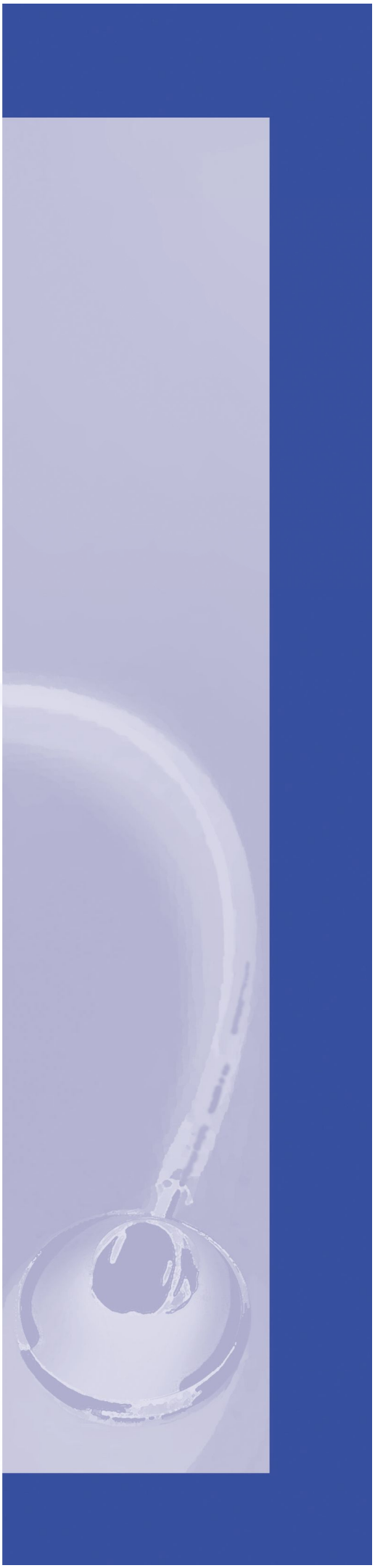
Er werden persmededelingen gepubliceerd in verband met de raad die gegeven dient te worden aan artsen die willen gaan werken in de Verenigde Arabische Emiraten, naar aanleiding van het geval van professor Karabus en de penalisering van de geneeskundepraktijk.

ANDERE BESPROKEN ONDERWERPEN :

Doodstraf
Persoonsgerichte geneeskunde
Euthanasie

VERKIEZINGEN

Dr. Mukesh Haikerwal (Australische artsenvereniging) werd herkozen tot voorzitter van de Raad.
Dr. Masami Ishii (Japanse artsenvereniging) werd herkozen tot ondervoorzitter.
Dr. Frank Montgomery (Duitse artsenvereniging) werd herkozen tot penningmeester.
Sir Michael Marmot (Britse artsenvereniging) werd herkozen tot voorzitter van de commissie voor medische en sociale aangelegenheden .
Dr. Heikki Pälve (Finse artsenvereniging) werd verkozen tot voorzitter van de commissie voor medische ethiek .
Dr. Leonid Eidelman (Israëlische artsenvereniging) werd herkozen tot voorzitter van de commissie voor Financiën en Planning .



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

Prof. dr. M. Deneyer, Prof. dr. R. Kramp

VERANTWOORDELIJKE UITGEVERS

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

Voor ondertekende artikels is de auteur verantwoordelijk.