TIJDSCHRIFT
VAN DE
NATIONALE RAAD

ORDE VAN GENEESHEREN

TRIMESTRIEEL TIJDSCHRIFT

SEPTEMBER 2013

NR. 142

INHOUDSTAFEL

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

CODE VAN GENEESKUNDIGE PLICHTENLEER
3 - Wijziging van artikel 158
- Vervanging in de Nederlandstalige versie van de term “geneesheer/geneesheren” door “arts/artsen”

ADVIEZEN VAN DE NATIONALE RAAD
4- Medisch dossier opgesteld door de adviserend arts van een verzekeringsmaatschappij - Rechten van de patiënt: nieuwe gegevens
- Rijgeschiktheid – Meldingsplicht en medeverantwoordelijkheid van de arts

MEDISCHE ETHIEK EN DEONTOLOGIE
14 Patiëntenrechten voor minderjarigen : de arts balancerend tussen het ouderlijk gezag en de autonomie van de minderjarige
C. De Bruyn, M. Deneyer, T. Goffin, A.-S. Sturbois, B. Velkeniers, Y. Vandenplas

INTERNATIONALE KRONIEK
21Vergadering van de Raad van de CEOM, Boekarest, 15 juni 2013
Dr. R. Kerzmann, A.-S. Sturbois

WOORD VOORAF

Dit nummer van het Tijdschrift bevat een nieuwe versie van een artikel van de Code van geneeskundige plichtenleer dat van toepassing is bij schorsing van de beroepsactiviteiten, twee adviezen van de Nationale Raad, waarvan het eerste betrekking heeft op de mogelijke tussenkomst van een arts in verband met de al dan niet rijgeschiktheid van een patiënt en het tweede op de inzage van de patiënt in het dossier dat opgesteld werd door een adviserend arts van een verzekeringsmaatschappij, een artikel in de rubriek medische ethiek en deontologie betreffende de rechten van de minderjarige patiënt en tot slot een artikel in de rubriek internationale kroniek.

Code van geneeskundige plichtenleer en adviezen

In zijn vergadering van 13 juli 2013 heeft de Nationale Raad beslist **artikel 158 van de Code** te wijzigen. Dit is een belangrijk artikel voor de arts die een tuchtrechtelijke of gerechtelijke schorsing van zijn beroepsactiviteiten opgelopen heeft en voor de collega(s) die hem vervangt/vervangen gedurende de periode van de schorsing. Dit artikel beklemtoont dat de geschorste arts tijdens de periode van de schorsing geen inkomsten mag ontvangen die verbonden zijn aan zijn beroepsactiviteit. Bovendien moet de geschorste arts maatregelen treffen om de continuïteit van de zorg voor zijn patiënten te verzekeren. De maatregelen die hiertoe genomen worden, moeten vooraf schriftelijk medegedeeld worden aan de bevoegde provinciale raad. Tot slot moeten de huidige bepalingen in de drie paragrafen van artikel 158 van de Code expliciet vermeld worden in de contracten of statuten.

Daarnaast heeft de Nationale Raad beslist in de Nederlandse versie van de Code van geneeskundige plichtenleer de term “geneesheer” te vervangen door “**arts**” in al de betrokken artikelen.

In dezelfde vergadering heeft de Nationale Raad een **belangrijk advies** verstrekt aangaande de “*Rijgeschiktheid – Meldingsplicht en medeverantwoordelijkheid van de arts*”. De artsen worden alsmaar vaker geconfronteerd met dit probleem door de vergrijzing van de bevolking en de impact van bepaalde aandoeningen op het besturen van een voertuig.

In dit verband en rekening houdend met de minimumnormen inzake de lichamelijke en geestelijke geschiktheid voor het besturen van een motorvoertuig zoals ze vermeld zijn in de bijlage bij het koninklijk besluit van 23 maart 1998, **kan de arts** ofwel het formulier zelf invullen met vermelding van zijn bevindingen en van zijn advies omtrent de al dan niet rijgeschiktheid van zijn patiënt, ofwel de patiënt doorverwijzen naar het Centrum voor Rijgeschiktheid en voertuigAanpassing (CARA), waar de beslissing genomen zal worden door een aan het centrum verbonden arts. In het eerste geval dient de arts het ingevulde document gewoon te bezorgen aan zijn patiënt die vervolgens zelf de daartoe voorziene administratieve stappen dient te ondernemen. In het tweede geval staat het de arts vrij zijn advies te geven door te antwoorden op de medische vragenlijst van het CARA, maar er bestaat hiervoor geen wettelijke verplichting.

De Nationale Raad wenst nog te preciseren dat **de arts niet verantwoordelijk gesteld kan worden** indien hij de patiënt gewaarschuwd heeft met betrekking tot zijn rijgeschiktheidsprobleem en de nodige maatregelen in dit verband genomen heeft. Voorts herinnert de Nationale Raad eraan dat de arts, indien hij gewetensvol besluit dat er sprake is van een "noodtoestand", de procureur des Konings op de hoogte mag brengen van de situatie.

Het **andere advies** gaat over het “*Medisch dossier opgesteld door de adviserende arts van een verzekeringsmaatschappij*” van 17 november 2012 , waarvoor de Nationale Raad, via het ministerie van Sociale Zaken en Volksgezondheid, het advies gevraagd had van de federale commissie voor de rechten van de patiënt. Deze commissie verstrekte een advies op 21 juni 2013, dat als bijlage gaat bij dit advies van de Nationale Raad.

De vraag die onderzocht werd door de Nationale Raad had betrekking op het recht op inzage van de patiënt in het medisch dossier dat opgesteld werd door de adviserend arts van een verzekeringsmaatschappij in het kader van een ongeval en de gevolgen van dit ongeval. De adviserend arts dient immers een raming op te stellen van de schadevergoeding voor het ongeval en de eventuele gevolgen ervan. In deze context dient hij zich er tevens van te vergewissen dat de meest geschikte zorg toegediend werd. De adviserend arts stelt bijgevolg een medisch dossier en een technische nota op. Deze laatste heeft betrekking op de evolutievooruitzichten in verband met de mate van ongeschiktheid en op de financiële inschattingen.

Sedert 2009 waren de federale commissie voor de rechten van de patiënt (advies van 9 oktober 2009) en de Nationale Raad (advies van 24 oktober 2009) van oordeel dat de patiënt op grond van de wet van 22 augustus 2002 betreffende de rechten van de patiënt het recht had om zijn dossier in te zien. In 2011 belichtte een universitaire studie die uitgevoerd werd op verzoek van de FOD Volksgezondheid echter de mogelijkheid om het recht van de patiënt op inzage in het dossier dat opgesteld werd door de adviserend arts te beperken, in het bijzonder wat de technische nota betreft.

In haar advies van 21 juni 2013 laat de federale commissie voor de rechten van de patiënt weten dat zij deze universitaire studie niet goedgekeurd heeft en dat de wet betreffende de rechten van de patiënt van toepassing is op elk medisch advies dat verstrekt wordt door een raadsgeneesheer/controleur/expert, met inbegrip van de, zij het voorlopige, beoordeling van de mate van ongeschiktheid, die bijgevolg toegankelijk moet zijn voor de patiënt.

Medische ethiek en deontologie

Onder de titel “Medische ethiek en deontologie” wordt in dit nummer van het Tijdschrift een **nieuwe rubriek** voorgesteld in de vorm van een **medisch artikel**, waarvan de initiatiefnemer professor Deneyer is, professor pediatrie UZ Brussel en gewoon lid van de Nationale Raad.
Het artikel “*Patiëntenrechten voor minderjarigen : de arts balancerend tussen het ouderlijk gezag en de autonomie van de minderjarige*” gaat in op de problematiek van de arts die geconfronteerd wordt met de rechten van de minderjarige krachtens de wet van 22 augustus 2002. In het artikel worden praktijkvoorbeelden geschetst en de manier waarop elke beschreven situatie aangepakt werd.
De redactieraad vond dat deze problematiek alle artsen, zowel huisartsen als specialisten, aanbelangde, waarop hij beslist heeft het artikel te publiceren na nazicht ervan.
Bij deze gelegenheid wijzen wij erop dat de redactieraad graag de publicatie van andere medische artikels met deontologische en/of ethische strekking in overweging neemt op voorwaarde dat ze voldoende belang hebben voor het artsenkorps. Deze artikels zullen nagekeken worden vóór de eventuele aanvaarding ervan.

Internationale kroniek

Verslag van de vergadering van de CEOM van 15 juni in Boekarest¸ gepubliceerd onder de verantwoordelijkheid van de auteurs. De Nationale Raad werd op de lentevergadering van de CEOM vertegenwoordigd door dr. R. Kerzmann, voorzitter van de CEOM, en mevrouw A-S Sturbois, juriste. Na de openingstoespraken en een steunbetuiging aan de Cypriotische artsen werden de teksten goedgekeurd van verschillende deontologische aanbevelingen in verband met de voorgelichte toestemming, het medisch geheim, doping in de sport en collegiale relaties. Vervolgens werd, aan de hand van de bestaande situaties in België en Frankrijk, de problematiek van de medische demografie geschetst met als doel bij te dragen aan het Europese debat over de migratiestromen van de artsen en het gezondheidspersoneel. De CEOM heeft tevens een resolutie goedgekeurd op een belangrijk en gevoelig gebied : de noodzaak van een snelle uitwisseling van tuchtinformatie tussen de regulerende instanties van de lidstaten van de Europese Unie, en dit in het belang van de patiënten. De vergadering werd gesloten met een steunbetuiging aan de Slowaakse artsen in de vorm van een brief ter attentie van de voorzitter van de Republiek Slowakije die geschreven zal worden door de voorzitter van de CEOM.

Prof. dr. Ronald Kramp
Hoofdredacteur

Wijziging van artikel 158

In zijn vergadering van 13 juli 2013 heeft de Nationale Raad van de Orde van geneesheren beslist het artikel 158 van de Code van geneeskundige plichtenleer te wijzigen.

Geactualiseerde versie van dit artikel en memorie van toelichting betreffende het gewijzigde artikel :

CODE VAN GENEESKUNDIGE PLICHTENLEER

Art. 158
§ 1. Een arts aan wie door een wettelijk bevoegde instantie een verbod is opgelegd om de geneeskunde uit te oefenen, ontvangt geen inkomsten verbonden aan de uitoefening.

§ 2. De geschorste arts moet bovendien maatregelen treffen om de continuïteit van de zorgen te verzekeren.Daartoe kan de arts zich tijdens de periode van het verbod laten vervangen door één of meerdere artsen met dezelfde wettelijke kwalificatie.De maatregelen worden vooraf schriftelijk medegedeeld aan de bevoegde Provinciale Raad, die ze goedkeurt of aanpassingen ervan oplegt.

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

Memorie van toelichting
Financiële implicaties:
Tijdens de periode van het verbod, mag de geschorste arts geen inkomsten (ereloon, inkomstenpool, forfaitaire honoraria) verbonden aan de 'uitoefening van de geneeskunde' ontvangen. Uiteraard is ereloondeling met de vervangende arts ook uitgesloten.

Andere inkomsten verbonden aan het verzorgen van de continuïteit, bv. bij vervanging het gebruik van lokalen/materialen, moeten vooraf medegedeeld worden aan de provinciale raad ter nazicht en/ of goedkeuring - voor zover die bepalingen niet reeds vermeld worden in overeenkomsten of statuten (cf. art. 159) van samenwerkingsverbanden, associaties, groepspraktijken, etc.

Toegang tot medische dossiers: Aan de vervangende arts of aan de arts aangeduid door de patiënt moet alle medische informatie worden bezorgd die nuttig en noodzakelijk is voor de continuïteit van de zorgen.

Vervanging in de Nederlandstalige versie van de term "geneesheer/ geneesheren" door "arts/artsen"

Code van geneeskundige plichtenleer : Vervanging in de Nederlandstalige versie van de term " geneesheer/ geneesheren" door " arts/artsen".

Advies van de Nationale Raad :

In zijn vergadering van 13 juli 2013 heeft de Nationale Raad van de Orde van geneesheren beslist in de Nederlandstalige versie van de Code van geneeskundige plichtenleer het woord « geneesheer/ geneesheren» waar mogelijk te vervangen door « arts/artsen».

U vindt de geactualiseerde versie van de Code van geneeskundige plichtenleer op de website : www.ordomedic.be.

VERGADERINGEN VAN DE NATIONALE RAAD VAN 17 NOVEMBER 2012 EN 13 JULI 2013

- Medisch dossier opgesteld door de adviserend arts van een verzekeringsmaatschappij – Rechten van de patiënt : nieuwe gegevens (17/11/2012)

- Rijgeschiktheid – Meldingsplicht en medeverantwoordelijkheid van de arts (13/07/2013)

Medisch dossier opgesteld door de adviserend arts van een verzekeringsmaatschappij – rechten van de patiënt : nieuwe gegevens

(17/11/2012)

TREFWOORDEN :
Controle (Medische) – Dossier(Medisch) – Expertise – Geneesheer (Adviserend) – Patiëntenrechten – Verzekeringen van de patiënt
DOCUMENTNAAM :
a140004n

De Nationale Raad wordt om advies gevraagd over de toepassing van de wet van 22 augustus 2002 betreffende de rechten van de patiënt op het medisch dossier opgesteld door de adviserend arts van een verzekeringsmaatschappij over een persoon die het slachtoffer was van een ongeval en die hij onderzocht in het kader van de afhandeling van de gevolgen van dit ongeval.

ADVIES VAN DE NATIONALE RAAD :

In zijn vergadering van 17 november 2012 onderzocht de Nationale Raad van de Orde van geneesheren uw brief van 3 augustus 2012 waarin u hem ondervraagt over de toepassing van de wet van 22 augustus 2002 betreffende de rechten van de patiënt op het medisch dossier opgesteld door de raadsgeneesheer van een verzekeringsmaatschappij over een persoon die het slachtoffer was van een ongeval en die hij onderzocht in het kader van de afhandeling van de gevolgen van dit ongeval.

De situaties inzake controle- en expertisegeneeskunde zijn uiteenlopend.

Uw vraag betreft een persoon die het slachtoffer was van een ongeval.

Bij het begeleiden van de gewonden, slachtoffers van arbeidsongevallen gedekt door de wetsverzekering of van ongevallen in het privéleven waarvan de schade vergoed wordt door de verzekering die de verantwoordelijke derde dekt of door de individuele verzekering, is het gebruikelijk dat de gewonde uitgenodigd wordt zich te melden bij de raadsgeneesheer die door het verzekeringsorganisme belast werd met het evalueren van de evolutie van de letsels en met de opvolging van de behandeling die vergoed wordt door het verzekeringsorganisme (1).

Deze opdracht van de raadsgeneesheer heeft voornamelijk een vooruitlopend doel : het verzekeringsorganisme moet de financiële reserves voorzien nodig voor de schadeloosstelling en eventueel voorschotten betalen wanneer de situatie van de gewonde het rechtvaardigt. Hij heeft ook een objectief van therapeutische optimalisatie: de verzekeraar heeft er belang bij dat de patiënt zo goed mogelijk verzorgd wordt om de ernst van de nawerkingen van het ongeval te verminderen. De verzekeraar kan ook wensen er zich van te vergewissen dat de zorg toegediend aan de getroffene wel degelijk een verband heeft met de letsels veroorzaakt door het ongeval.

---

(1) Artikel 32 van de arbeidsongevallenwet van 10 april 1971 : *Tijdens de behandeling mag de verzekeringsonderneming, ingeval de getroffene vrije keuze heeft, een geneesheer aanwijzen belast met het toezicht op de behandeling.*
Tijdens de behandeling mogen de getroffene of zijn rechthebbenden, ingeval de getroffene geen vrije keuze heeft, een geneesheer aanwijzen belast met het toezicht op de behandeling.
De geneesheer, belast met het toezicht op de behandeling, mag de getroffene vrij bezoeken, mits hij de behandelende geneesheer vooraf verwittigt.
De Koning bepaalt de honoraria, die verschuldigd zijn aan de geneesheer aangewezen door de getroffene. Zij zijn voor 90 pct. ten laste van de verzekeringsonderneming.

Na het onderzoek maakt de raadsgeneesheer een verslag op dat medische gegevens bevat. Hij voegt er een technische nota bij aangaande de evolutievooruitzichten die bestemd is voor de verzekeraar.

U ondervraagt de Nationale Raad over het recht van de gewonde om een kopie te krijgen van het hem betreffende dossier opgesteld door de raadsgeneesheer van de verzekering.

In zijn advies van 9 oktober 2009 betreffende de consultatie van het medische dossier dat wordt bijgehouden door de geneesheer-expert in het kader van een strafzaak, stelt de federale commissie "Rechten van de patiënt", zonder verdere nuance, "Allereerst onderstreept de Commissie dat de wet van 22 augustus 2002 betreffende de rechten van de patiënt van toepassing is op de expertisegeneeskunde. De patiënt heeft dan ook het recht om rechtstreeks toegang te hebben tot het dossier dat door de geneesheer-expert wordt bijgehouden".

De Nationale Raad was in zijn advies van 24 oktober 2009 (2) van mening dat de patiënt, in het kader van de controle- en arbeidsgeneeskunde, recht heeft op inzage in zijn dossier krachtens artikel 9, § 2, van de wet betreffende de rechten van de patiënt.

Op aanvraag van de Federale Overheidsdienst Volksgezondheid werd er door de Universiteit Antwerpen in juli 2011 een uitgebreide studie gemaakt over de toepassing van de wet van 22 augustus 2002 betreffende de rechten van de patiënt op het gebied van de controle- en expertisegeneeskunde. De bedoeling van dit project is te peilen naar de theoretische en praktische problemen die ontstaan bij het toepassen van de Wet Patiëntenrechten in de praktijk van de controle- en expertisegeneeskunde. Het is beschikbaar via de website van de FOD Volksgezondheid op het volgende adres : http://www.health.belgium.be/eportal/Myhealth/PatientrightsandInterculturalm/Patientrights/BillRightsPatient/index.htm.
U vindt kopie van dit document als bijlage.

Deze studie vermeldt verschillende mogelijke restricties op de toepassing van voornoemde wet van 22 augustus 2002 wat inzage in het dossier betreft.

Meer bepaald aangaande uw vraag wordt er de volgende nuance aangebracht (pagina 60, punt 4.5.4., van de studie) :

Wat betreft de situatie van een raadsgeneesheer die de patiënt onderzoekt in opdracht van bv. een private verzekeringsmaatschappij kan er wel een probleem opduiken : naast de strikt medische vaststellingen (anamnese, klinisch onderzoek, beeldvorming,...) -waartoe de patiënt ongetwijfeld toegang moet hebben- is er ook informatie die bestemd is voor de opdrachtgever en die meer te maken heeft met de administratief-financiële kant van de zaak : bv . wordt van de raadsgeneesheer verwacht dat hij reeds vroeg in de expertise een inschatting geeft van het percentage ongeschiktheid dat mogelijks zou kunnen worden toegekend aan patiënt in kwestie . Dit laat de verzekeringsmaatschappijen toe om de nodige provisie aan te leggen. Gezien de raadsgeneesheren en de verzekeringmaatschappijen menen dat het inzagerecht van de patiënt hier niet geldt, wordt de zaak in de praktijk soms opgelost door een gescheiden dossier te maken : een met de medische en persoonlijke en professionele gegevens, en een met gegevens en inschatting van financieel-technische aard, waartoe de patiënt dan geen toegang heeft.

Er wordt niet gepreciseerd of de inhoud van deze studie goedgekeurd werd door de federale commissie "Rechten van de patiënt".

De Nationale Raad heeft beslist de minister van Volksgezondheid hierover te ondervragen in een brief waarvan u kopie als bijlage vindt.

In afwachting van een antwoord van de minister betreffende het recht van de gewonde om inzage te hebben in de technische nota die door de raadsgeneesheer voor de verzekeraar om administratieve doeleinden opgesteld werd, kan uw provinciale raad zich baseren op het voornoemde advies van de federale commissie "Rechten van de patiënt" van 9 oktober 2009, overgenomen in het advies van de Nationale Raad van 24 oktober 2009, om de inzage van de patiënt in het medische verslag opgesteld door de raadsgeneesheer te rechtvaardigen.

Gezien de discussies die voorafgaan is het beter aan de raadsgeneesheren aan te raden de twee aspecten van hun opdracht, de evaluatie van de letsels en hun evolutie (medisch verslag) en de prognose van de ongeschiktheidsgraad (technische nota), duidelijk te onderscheiden in de documenten die ze opstellen.

Beslissing van het Bureau van de Nationale Raad d.d. 22.08.2013 :

Als bijlage vindt u het advies van de federale commissie voor de rechten van de patiënt van 21 juni 2013 betreffende de controle- en expertisegeneeskunde. Dit advies geeft een antwoord op de vragen die door de Nationale Raad van de Orde van geneesheren werden gesteld in zijn advies van 17 november 2012, "Medisch dossier opgesteld door de adviserende arts van een verzekeringsmaatschappij", TNR 140, dat werd gericht aan de minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid.

Het advies van de federale commissie voor de rechten van de patiënt en het voornoemde advies van 17 november 2012 zullen op het publieke gedeelte van de website van de Orde van geneesheren worden geplaatst.

(2) Nationale Raad van de Orde van genees eren, "Advies van 24 oktober 2009Arbeidsgeneeskunde – Controlegeneeskunde – Wet betreffende de rec ten van de patiënt", TNR, 2009, nr. 127.

<u>Bijlage 1</u> : brief van het Bureau van de Nationale Raad van de Orde van geneesheren aan de minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid

Mevrouw de minister,

In zijn vergadering van 17 november 2012 heeft de Nationale Raad van de Orde van geneesheren de studie onderzocht die in juli 2011 door de Universiteit Antwerpen uitgevoerd werd op vraag van de Federale Overheidsdienst Volksgezondheid met als titel "*De toepassing van de wet van 22 augustus 2002 betreffende de rechten van de patiënt op het gebied van de controle- en expertisegeneeskunde"* en die tot doel heeft te peilen naar de theoretische en praktische problemen die ontstaan bij het toepassen van de Wet Patiëntenrechten in de praktijk van de controle- en expertisegeneeskunde.

Deze studie is beschikbaar via de website van de FOD Volksgezondheid op het volgende adres :
http://www.health.belgium.be/eportal/Myhealth/PatientrightsandInterculturalm/Patientrights/BillRightsPatient/index.htm.
U vindt kopie van dit document als bijlage.

De Nationale Raad wenst te weten of de inhoud van deze studie goedgekeurd werd door de federale commissie "Rechten van de patiënt".

Indien dit niet zo is, meent hij dat het advies van deze commissie inzonderheid over de interpretatie die gemaakt wordt van de voornoemde wet van 22 augustus 2002 onder punt 3.1, pagina 21 van de studie, volgens welke "*het louter beoordelen op stukken hoogstens kan gezien worden als een medisch advies en niet als "verstrekken van gezondheidszorg". Een dergelijk medisch advies zonder contact met de patiënt-natuurlijke persoon, valt o.i. dan ook niet onder de WPR"*, verhelderend zou zijn.

De federale commissie "Rechten van de patiënt" maakt in haar advies van 9 oktober 2009 betreffende de consultatie van het medisch dossier dat bijgehouden wordt door de geneesheer-expert in het kader van een strafzaak, deze nuance inderdaad niet ; ze stelt : "*Allereerst onderstreept de Commissie dat de wet van 22 augustus 2002 betreffende de rechten van de patiënt van toepassing is op de expertisegeneeskunde. De patiënt heeft dan ook het recht om rechtstreeks toegang te hebben tot het dossier dat door de geneesheer-expert wordt bijgehouden."*

U vindt ook dit advies als bijlage.

Het advies van de federale commissie "Rechten van de patiënt" zou eveneens nuttig zijn met betrekking tot de volgende passage (pag. 60, punt 4.5.4.) van de voornoemde studie van de Universiteit Antwerpen :

"Wat betreft de situatie van een raadsgeneesheer die de patiënt onderzoekt in opdracht van bv. een private verzekeringsmaatschappij kan er wel een probleem opduiken : naast de strikt medische vaststellingen (anamnese, klinisch onderzoek, beeldvorming,…) –waartoe de patiënt ongetwijfeld toegang moet hebben- is er ook informatie die bestemd is voor de opdrachtgever en die meer te maken heeft met de administratief-financiële kant van de zaak : bv . wordt van de raadsgeneesheer verwacht dat hij reeds vroeg in de expertise een inschatting geeft van het percentage ongeschiktheid dat mogelijks zou kunnen worden toegekend aan patiënt in kwestie . Dit laat de verzekeringsmaatschappijen toe om de nodige provisie aan te leggen. Gezien de raadsgeneesheren en de verzekeringmaatschappijen menen dat het inzagerecht van de patiënt hier niet geldt, wordt de zaak in de praktijk soms opgelost door een gescheiden dossier te maken : een met de medische en persoonlijke en professionele gegevens, en een met gegevens en inschatting van financieel-technische aard, waartoe de patiënt dan geen toegang heeft.

<u>Bijlage 2</u> : advies van de federale commissie voor de rechten van de patiënt betreffende de controle-en expertisegeneeskunde.

FOD VOLKSGEZONDHEID,
VEILIGHEID VAN DE VOEDSELKETEN
EN LEEFMILIEU

DIRECTORAAT-GENERAAL
GEZONDHEIDZORG

FEDERALE COMMISSIE
" RECHTEN VAN DE PATIËNT"

Brussel, 24 06 2013

Advies van de federale commissie "Rechten van de patiënt" betreffende de controle- en expertisegeneeskunde

* Dit advies werd goedgekeurd op de plenaire vergadering van 21 06 2013

I. INLEIDING

Op 15 januari 2013 heeft de Federale Commissie « Rechten van de patiënt » een adviesaanvraag van Minister L. Onkelinx ontvangen over een brief van 22 november 2012 die zij ontvangen heeft van de Nationale Raad van de Orde van geneesheren.

De Minister vraagt meer bepaald aan de Commissie om de punten te onderzoeken die de Nationale Raad van de Orde van geneesheren in die brief aanhaalt.

De Raad stelt daarin verschillende vragen over de studie die professor Verlooy van de Universiteit Antwerpen in juli 2011 heeft uitgevoerd op vraag van de FOD Volksgezondheid, met als titel « *De toepassing van de wet van 22 augustus 2002 betreffende de rechten van de patiënt op het gebied van de controle- en expertisegeneeskunde* ».

a) De Nationale Raad van de Orde van geneesheren wil eerst en vooral weten of de inhoud van de studie goedgekeurd werd door de Federale Commissie « Rechten van de patiënt ».

b) De Nationale Raad van de Orde van geneesheren vindt het overigens opportuun om het advies van de Federale Commissie « Rechten van de patiënt » te kennen over de volgende passage van de studie in kwestie: *« Het louter beoordelen op stukken kan hoogstens gezien worden als een medisch advies en niet als "verstrekken van gezondheidszorg". Een dergelijk medisch advies zonder contact met de patiënt-natuurlijke persoon valt onzes inziens dan ook niet onder de patiëntenrechtenwet ».*

c) De Nationale Raad van de Orde van geneesheren acht het ook nuttig om over het advies van de Federale Commissie « Rechten van de patiënt » te beschikken over de volgende passage van de studie in kwestie:

« Wat betreft de situatie van een raadsgeneesheer die de patiënt onderzoekt in opdracht van bv. een private verzekeringsmaatschappij kan er wel een probleem opduiken : naast de strikt medische vaststellingen (anamnese, klinisch onderzoek, beeldvorming,...) –waartoe de patiënt ongetwijfeld toegang moet hebben- is er ook informatie die bestemd is voor de opdrachtgever en die meer te maken heeft met de administratief-financiële kant van de zaak : bv . wordt van de raadsgeneesheer verwacht dat hij reeds vroeg in de expertise een inschatting geeft van het percentage ongeschiktheid dat mogelijks zou kunnen worden toegekend aan patiënt in kwestie . Dit laat de verzekeringsmaatschappijen toe om de nodige provisie aan te leggen. Gezien de raadsgeneesheren en de verzekeringmaatschappijen menen dat het inzagerecht van de patiënt hier niet geldt, wordt de zaak in de praktijk soms opgelost door een gescheiden dossier te maken : een met de medische en persoonlijke en professionele gegevens, en een met gegevens en inschatting van financieel-technische aard, waartoe de patiënt dan geen toegang heeft ».

II. ADVIES VAN DE COMMISSIE

A. De Federale Commissie « Rechten van de patiënt » heeft de voornoemde studie die op vraag van de FOD Volksgezondheid uitgevoerd is, niet goedgekeurd.

Deze studie verbindt enkel de auteur ervan.

B. De Federale Commissie « Rechten van de patiënt » oordeelt dat een medisch advies dat verstrekt is door een de raadsgeneesheer/controleur/expert op grond van (een) dossier(s) en zonder fysiek contact met de patiënt wel degelijk onder het toepassingsgebied van de patiëntenrechtenwet valt:

- De Commissie herinnert immers aan de definitie van gezondheidszorg zoals die opgenomen is in artikel 2, 2° van de wet van 22 augustus 2002 betreffende de rechten van de patiënt: *« diensten verstrekt door een beroepsbeoefenaar met het oog op het bevorderen, vaststellen, behouden, herstellen of verbeteren van de gezondheidstoestand van een patiënt of om de patiënt bij het sterven te begeleiden »*

Een medisch advies verstrekken op basis van een dossier komt er wel degelijk op neer dat er een gezondheidstoestand vastgesteld wordt.

Er is geen specifieke wettelijke bepaling die zegt dat er fysiek contact met de patiënt moet zijn opdat er sprake zou zijn van verstrekking van gezondheidszorg.

- Het toepassingsgebied van de wet van 2002 beperken tot de patiënten die een fysiek contact met de beoefenaar gehad hebben, zou overigens voor een (niet-gerechtvaardigde) discriminatie zorgen tussen patiënten die soms onderzocht worden door de geneesheer-deskundige/controleur en patiënten die niet onderzocht worden.

- De Federale Commissie « Rechten van de patiënt » verwijst nogmaals naar haar advies van 7 februari 2013 met betrekking tot het geven van een tweede advies in het kader van een hospitalisatieverzekering, waarvan hier een uittreksel:

« Uiteraard blijft de Wet Patiëntenrechten van toepassing op de relatie tussen de verzekerde en de zorgverlener die het tweede advies geeft. Het ontbreken van een persoonlijk contact tussen beide, doet hier geen afbreuk aan. »

C.1. De financiële ramingen betreffende een ongeval (arbeidsongeval, ongeval volgens het gemeenrecht, ziekte,...) die zijn opgemaakt door een dossierbeheerder bij een verzekeringsmaatschappij of een andere instantie behoren niet tot de bevoegdheid van een raadsgeneesheer, werden door hem niet opgemaakt en maken geen deel uit van een zorgverstrekking. Dergelijke gegevens maken ook geen deel uit van het dossier van een raadsgeneesheer die een opdracht uitvoert voor een verzekeringsmaatschappij of voor een andere instantie (ziekenfonds, administratie,...).

Omwille van die redenen is de wet betreffende de rechten van de patiënt, meer bepaald het recht op rechtstreekse toegang tot het patiëntendossier, niet van toepassing op dergelijke gegevens.

De federale commissie "Rechten van de patiënt" is evenwel van mening **dat elke beoordeling van een raadsgeneesheer/controleur/expert, zij het voorlopig,** meer bepaald een beoordeling van de mate van ongeschiktheid van een patiënt (of deze ongeschiktheid persoonlijk, op het niveau van het gezinsleven of werk gerelateerd is, of deze ongeschiktheid permanent of tijdelijk, volledig of gedeeltelijk is), **deel uitmaakt van het patiëntendossier**; ze moet dus toegankelijk zijn voor de patiënt volgens artikel 9 van de wet betreffende de rechten van de patiënt:

> De voorbereidende werkzaamheden van de wet betreffende de rechten van de patiënt herinneren aan de wens van de wetgever om de controle- en expertisegeneeskunde binnen het toepassingsgebied van de hiergenoemde wet te brengen[1].
>
> Wettelijk gezien zijn zowel de raadsgeneesheer van een verzekeringsmaatschappij of van een andere instantie (ziekenfonds, administratie, ...) als de gerechtelijk expert die de opdracht tot medische evaluatie krijgt, dan ook onderworpen aan de wet betreffende de rechten van de patiënt.
>
> De Commissie ziet niet in waarom zou moeten worden afgeweken van de voornoemde wet voor een deel van het dossier van de raadsgeneesheer/controleur/expert. De patiënt/verzekerde heeft, volgens de wet betreffende de rechten van de patiënt, op zijn verzoek, een recht op toegang tot het geheel van het dossier opgesteld door de raadsgeneesheer/controleur/expert, en dit zonder beperking.

C. 2. Enkele leden van de Federale Commissie « Rechten van de patiënt » stellen bovendien vast dat wat vaak en vooral telt voor de patiënt/verzekerde is dat hij de stand van zaken van zijn dossier dat aan een medische expertise onderworpen wordt, kent en dat hij weet op welke manier dat dossier zal worden geïnterpreteerd.

Het recht op informatie over de tussenkomst zoals voorzien in artikel 8, §2 van de wet betreffende de rechten van de patiënt, mag dan ook zeker niet omzeild worden op het gebied van de expertise- en controlegeneeskunde.

---

[1] *Parl. St.* Kamer 2001-2002, nr. 1642/012, p. 54 en 57: de amendementen om de expertise- en controlegeneeskunde van het toepassingsgebied van de wet uit te sluiten, werden door Minister Aelvoet afgekeurd, evenals door de meerderheid van de stemmers van de wet.
- Zie nog de verklaringen van Minister M. Aelvoet, *Parl. St.* Kamer 2001-2002, nr. 1642/012, p. 58: «*Het is in ieder geval duidelijk dat wanneer een adviserend geneesheer een dossier opent over een mindervalide, die daar toegang moet kunnen toe hebben*»

Rijgeschiktheid – Meldingsplicht en medeverantwoordelijkheid van de arts

(13/07/2013)

TREFWOORDEN :
Beroepsgeheim - Rijbewijs - *Verantwoordelijkheid van de geneesheer*
DOCUMENTNAAM :
a140054n

Aan de Nationale Raad wordt gevraagd in hoeverre een arts die vaststelt dat een patiënt niet meer of niet meer volledig rijgeschikt is, de verplichting heeft dit te melden en aan wie. Bijkomend wordt de vraag gesteld in hoeverre een arts medeverantwoordelijk kan gesteld worden indien een rijongeschikte patiënt een ongeval veroorzaakt.

ADVIES VAN DE NATIONALE RAAD :

In zijn vergadering van 13 juli 2013 heeft de Nationale Raad van de Orde van geneesheren uw e-mail van 14 december 2012 besproken betreffende de meldingsplicht, inzake rijgeschiktheid, omtrent hun ziekte voor patiënten, zoals bijvoorbeeld diabetici, aan zowel de gemeente als hun verzekeringsinstelling. U vraagt daarbij in het bijzonder tot hoever de verantwoordelijkheid van de arts gaat en hoe dit kan bewezen worden.

1/ Meldingsplicht

Bijlage 6 bij het koninklijk besluit van 23 maart 1998 betreffende het rijbewijs omschrijft de minimumnormen inzake de lichamelijke en geestelijke geschiktheid voor het besturen van een motorvoertuig.

Opdat een persoon een rijbewijs kan bekomen, dient hij een verklaring te ondertekenen waarin hij stelt aan deze minimumnormen inzake lichamelijke en geestelijke geschiktheid te voldoen.

Indien u vaststelt dat een patiënt bv. omwille van de diagnose van diabetes niet meer voldoet aan deze minimumnormen, kunt u als arts twee wegen uit.

A.
U vult zelf het model VII Rijgeschiktheid voor de kandida(a)t(en) voor het rijbewijs groep 1 (zie bijlage) in. In dit document vermeldt u dat op basis van uw bevindingen of de bevindingen van een specialist naar wie u de patiënt heeft doorverwezen, uw patiënt of helemaal niet meer rijgeschikt is of onder voorwaarden nog als rijgeschikt kan worden beschouwd. Het ingevulde document bezorgt u aan de patiënt die vervolgens zelf het initiatief dient te nemen om aan de in het rijgeschiktheidsattest vermelde graad van rijgeschiktheid de nodige gevolgen te geven. Dit zal er minstens in bestaan naar de bevoegde gemeente te stappen om het rijbewijs te laten aanpassen en de verzekeringsmaatschappij van de beperkingen van de rijgeschiktheid of de rijongeschiktheid op de hoogte te brengen. Als arts heeft u door het invullen van het model VII en het overhandigen aan de patiënt uw taak volbracht. Het is nergens bepaald dat u enige controle dient uit te oefenen of de patiënt wel degelijk gevolgen heeft gekoppeld aan het door u opgestelde attest. U mag zelf het document niet bezorgen aan de gemeente. Dit laatste zou een schending inhouden van het medisch beroepsgeheim.

B.
U bent van oordeel dat u de beslissing over de rijgeschiktheid niet zelf kunt nemen en u verwijst de patiënt door naar het Centrum voor Rijgeschiktheid en voertuigAanpassing (CARA), waar een arts op basis van het dossier en verdere onderzoeken, desgevallend na doorverwijzing voor verdere onderzoeken naar een specialist, een beslissing zal nemen over de rijgeschiktheid. In dat geval zal het CARA uw patiënt verzoeken een medische vragenlijst in te vullen. Deze medische vragenlijst is deels ook aan u gericht. U wordt gevraagd uw advies te geven over de rijgeschiktheid. Ondanks het feit dat dit formulier het momenteel zo vermeldt, is er voor u geen wettelijke verplichting om een advies over de rijgeschiktheid te geven. U bent vrij daarop in te gaan.

Het komt dan aan de arts van het CARA toe het model VII in te vullen en aan de patiënt te overhandigen die wederom zelf het initiatief dient te nemen om hieraan het gepaste gevolg te verbinden. Ook het CARA heeft niet de bevoegdheid deze attesten rechtstreeks aan de bevoegde instanties te overhandigen of te controleren of de patiënt degelijk de nodige initiatieven heeft genomen.

Hoewel de documenten van het CARA het aldus vermelden, heeft u als doorverwijzend arts in principe niet de bevoegdheid informatie te krijgen over de beslissing over de rijgeschiktheid van uw patiënt door de arts van het CARA. Enkel indien de patiënt hierin expliciet toestemt (hetgeen actueel niet voorzien is in de documenten van het CARA), is het toegelaten aan de arts van het CARA u hiervan op de hoogte te brengen. Een onderzoek naar de rijgeschiktheid kan immers niet beschouwd worden als noodzakelijke informatie voor de medische behandeling van de patiënt.

2/ Medeverantwoordelijkheid

Aangezien de taak van de behandelende arts wettelijk gezien beperkt is tot het opstellen van het model VII of het doorverwijzen van de patiënt naar het CARA, kunt u niet verantwoordelijk worden gesteld indien u de patiënt op zijn wettelijke verplich-

tingen ter zake hebt gewezen, indien de patiënt het attest voor ontvangst heeft getekend en u dit aldus in het patiëntendossier heeft geacteerd.

Indien u gewetensvol besluit dat de betrokken persoon een ongeval kan veroorzaken met zware gevolgen voor zichzelf of voor derden, kan deze "noodtoestand" niettemin rechtvaardigen dat u de procureur des Konings op de hoogte brengt van uw twijfels in verband met de rijvaardigheid van deze persoon.

Bijlage : Model VII uit bijlage 6 bij het koninklijk besluit van 23 maart 1998 betreffende het rijbewijs.

VII Rijgeschiktheidsattest voor de kandida(a)t(e)

voor het rijbewijs van groep 1

Ik ondergetekende, ..., geneesheer, verklaar hierbij de hiernavermelde kandida(a)t(e) onderzocht te hebben en hem/haar overeenkomstig de bepalingen van bijlage 6 van het koninklijk besluit van 23 maart 1998 betreffende het rijbewijs naar de desbetreffende specialist(en) te hebben verwezen.

Op basis van mijn vaststellingen en de ingewonnen adviezen verklaar ik de kandida(a)t(e) hierna vermelde : (*)

- ❑ niet rijgeschikt voor het besturen van voertuigen van de categorie (*) ❑AM ❑A1 ❑A2 ❑A ❑B ❑B+E ❑G (*)
- ❑ rijgeschikt voor het besturen van voertuigen van de categorie (*) ❑AM ❑A1 ❑A2 ❑A ❑B ❑B+E ❑G (*) zonder aanpassingen, voorwaarden noch beperkingen
- ❑ rijgeschikt voor het besturen van voertuigen van de categorie (*) ❑AM ❑A1 ❑A2 ❑A ❑B ❑B+E ❑G (*) onder volgende voorwaarden of beperkingen :
  - ❑ code 02.01 : gehoorprothese voor één oor
  - ❑ code 02.02 : gehoorprothese voor beide oren
  - ❑ code 05.01 : beperkt tot verkeersdeelname van 1 uur na zonsopgang tot 1 uur voor zonsondergang;
  - ❑ code 05.02 : beperkt tot verkeersdeelname binnen een straal van .....km rond de woonplaats of alleen in de aangegeven plaats-/landstreek
  - ❑ code 05.03 : beperkt tot het rijden zonder passagiers
  - ❑ code 05.04 : beperkt tot het rijden met een snelheid van niet meer dan .....km/u;
  - ❑ code 05.05 : rijden enkel onder begeleiding van een houder van een rijbewijs
  - ❑ code 05.06 : beperkt tot het besturen zonder aanhangwagen
  - ❑ code 05.07 : niet geldig op autosnelwegen
  - ❑ code 05.08 : zonder alcohol

Op basis van medische vaststellingen en, overeenkomstig voormelde bijlage 6, heeft deze geschiktheidsverklaring : (*)

- ❑ een onbeperkte geldigheidsduur
- ❑ een geldigheidsduur beperkt tot ...../...../.....

Ik verklaar de mij ter beschikking gestelde medische adviezen te bewaren in het dossier van de kandida(a)t(e) voor een periode van 6 jaar.

Identificatie van de kandida(a)t(e)

Naam : .....
Voornaam : .....
Geboortedatum : ...../...../.....
Rijksregisternummer (facultatief) : .....
.....
Adres : .....
.....

Identificatie van de geneesheer

Naam : ..... Stempel
Adres : .....
.....

Datum
Handtekening

(*) *De van toepassing zijnde rubriek aankruisen.*

Patiëntenrechten voor minderjarigen: de arts balancerend tussen het ouderlijk gezag en de autonomie van de minderjarige

C. De Bruyn [1], M. Deneyer [1], T. Goffin [2], A.-S. Sturbois [2], B. Velkeniers [3], Y. Vandenplas [1].

1. Dienst Pediatrie, Universitair Kinderziekenhuis Brussel.
2. Jurist van de Nationale Raad van de Orde van Geneesheren
3. Dienst Interne Geneeskunde, Universitair Ziekenhuis Brussel.

Correspondentie: Prof. Dr. Michel Deneyer, Universitair Kinderziekenhuis Brussel, Laarbeeklaan, 101, 1090 Brussel. E-mail: michel.deneyer@uzbrussel.be

IN EEN OOGOPSLAG

Artsen kennen de patiëntenrechten van minderjarigen nauwelijks. Aan de hand van meerdere praktijkvoorbeelden wordt de huidige wet geschetst zodat de behandelende arts de juiste beslissingen kan nemen.

SAMENVATTING

De wet van 22 augustus 2002 betreffende de rechten van de patiënt heeft aan de relatie arts-minderjarige patiënt een nieuwe dimensie gegeven. Enerzijds werd de traditionele opvatting dat de ouders op basis van hun ouderlijk gezag medische beslissingen kunnen nemen tot de juridische meerderjarigheid van hun kinderen, definitief verlaten. Indien een arts oordeelt dat een minderjarige patiënt tot een redelijke beoordeling van zijn belangen in staat is, kan deze minderjarige zijn patiëntenrechten zelfstandig uitoefenen. Anderzijds dient een arts, in geval van een oordeelsonbekwame minderjarige, af te wijken van een ouderlijke beslissing als deze de fysieke of geestelijke integriteit van de minderjarige in het gevaar brengt.

De arts wordt echter regelmatig geconfronteerd met onduidelijke of kwestieuze situaties waar hij de knoop moet doorhakken. Een recente studie heeft aangetoond dat de doorsneearts de wet betreffende de rechten van de patiënt onvoldoende kent en moeite heeft om deze wet op de werkvloer te implementeren.

In dit artikel worden de bepalingen inzake de minderjarige patiënt in de wet betreffende de rechten van de patiënt uiteengezet, worden de knelpunten hieromtrent toegelicht en wordt de lezer aan de hand van praktijkvoorbeelden op weg gezet om dergelijke onduidelijke of kwestieuze situaties correct te benaderen.

A. Theoretische beschouwingen

1.Wettelijke principes

De wet van 22 augustus 2002 betreffende de rechten van de patiënt (hierna Wet Patiëntenrechten) herbergt de belangrijkste patiëntenrechten, meer bepaald het recht op vrije keuze van zorgverlener (artikel 6), het recht op informatie over de gezondheidstoestand, alsook de vermoedelijke evolutie ervan (artikel 7), het recht om op geïnformeerde wijze toe te stemmen of deze toestemming te weigeren voor iedere medische tussenkomst (artikel 8), de rechten verbonden aan het patiëntendossier (recht op een dossier, recht op inzage en recht op afschrift) (artikel 9), het recht op privacy (artikel 10), het recht op pijnbestrijding (artikel 10*bis*) en het klachtrecht (artikel 11).

De vertegenwoordiging van de minderjarige patiënt wordt geregeld in het artikel 12 Wet Patiëntenrechten (1) (Fig.1). Deze bepaling luidt als volgt:

"§ 1. Bij een patiënt die minderjarig is, worden de rechten zoals vastgesteld door deze wet uitgeoefend door de ouders die het gezag over de minderjarige uitoefenen of door zijn voogd.

§ 2. De patiënt wordt betrokken bij de uitoefening van zijn rechten rekening houdend met zijn leeftijd en maturiteit. De in deze wet opgesomde rechten kunnen door de minderjarige patiënt die tot een redelijke beoordeling van zijn belangen in staat kan worden geacht, zelfstandig worden uitgeoefend".

De minderjarige patiënten kunnen in drie groepen worden opgedeeld: a) zij die een onvoldoende graad van maturiteit hebben bereikt om te worden betrokken bij de uitoefening van hun rechten als patiënt (bv. baby's, peuters, kleuters, jonge kinderen); b) zij die wel reeds een voldoende graad van maturiteit hebben bereikt om te worden betrokken bij de uitoefening van hun rechten als patiënt, maar die nog niet voldoende oordeelsbekwaam zijn om deze zelfstandig uit te oefenen; en 3) zij die tot een voldoende redelijke beoordeling van hun belangen in staat worden geacht om als een oordeelsbekwame minderjarige te worden beschouwd en die bijgevolg zelfstan-

dig hun rechten als patiënt kunnen uitoefenen.

Het komt aan de behandelende arts toe van geval tot geval over de oordeelsbekwaamheid te beslissen zich baserend op de ernst van de medische tussenkomst en de maturiteit van de minderjarige patiënt. Dit leidt ertoe dat een minderjarige patiënt misschien wel oordeelsonbekwaam is om te beslissen over de éne medische tussenkomst (bv. een ernstige operatie), waar hij wel als oordeelsbekwaam kan worden geacht voor een andere medische tussenkomst (bv. het meten van de bloeddruk). Of nog, dat een minderjarige patiënt van 13 jaar die reeds verschillende jaren een kankerbehandeling ondergaat, als meer matuur beschouwd wordt, dan een minderjarige van 15 jaar die voor de eerste keer met een dergelijke behandeling wordt geconfronteerd.

Bij “oordeelsonbekwame” minderjarigen, die niet in staat zijn tot een redelijke beoordeling van hun belangen, oefenen de ouders de rechten van de minderjarige patiënt uit (fig.1) en nemen de beslissingen i.v.m. de medische tussenkomsten.

Voor deze patiëntengroep kan een ouderlijke beslissing evenwel overruled worden op grond van artikel 15 §2 Wet Patiëntenrechten, dat stelt: “In het belang van de patiënt en teneinde een bedreiging van diens leven of een ernstige aantasting van diens gezondheid af te wenden, wijkt de betrokken beroepsbeoefenaar, in voorkomend geval in multidisciplinair overleg, af van de beslissing genomen door de in artikel 12, […]”.

Een arts, noch de ouders kunnen afwijken van de beslissing van een “oordeelsbekwame” minderjarige die een ernstige bedreiging voor diens leven of een ernstige aantasting van diens gezondheid zou betekenen, aangezien de oordeelsbekwame minderjarige zelfstandig oordeelt, zonder enige tussenkomst van de ouders, noch van de arts.

2. Knelpunten

a. Kennis Wet Patiëntenrechten

Een recente studie bracht aan het licht dat amper 8 % van de Vlaamse pediaters aangeeft de Wet Patiëntenrechten goed te kennen (2). Voor andere gezondheidszorgberoepsbeoefenaars zijn de cijfers iets gunstiger (chirurgen 29 %, internisten 20%) (3). Slechts 3% van de adolescenten en nauwelijks 10% van hun respectievelijke ouders hebben evenwel noties van de Wet Patiëntenrechten (2).

Elf jaar na het verschijnen van de Wet Patiëntenrechten in het Belgisch Staatsblad heeft de wet de attitude van de artsen dan ook amper beïnvloed. Een anonieme enquête uitgevoerd bij de Vlaamse pediaters toonde aan dat slechts 21% zijn attitude bijgesteld heeft onder invloed van deze wet (2). Zeven percent zegt laconiek de Wet Patiëntenrechten niet toe te passen. Enerzijds vindt 28% de emanciperende gedachte achter de wet te verregaand. Traditionele en dus reeds voor de uitvaardiging van de Wet Patiëntenrechten bestaande waarden worden door de pediater goed nageleefd. Zo hanteren de meeste pediaters standing orders aangaande de kwaliteit van de zorg (81%), de vrije keuze voor een beroepsbeoefenaar (71%) en de pijnbestrijding (77%). Anderzijds lopen de pediaters niet warm voor de emanciperende impulsen in de Wet Patiëntenrechten, meer bepaald het autonoom verlenen van de toestemming voor een medische tussenkomst (16.4%), de inzage in het dossier (25%) en het garanderen van confidentialiteit aan de minderjarige (13%).

Het verkrijgen van een informed consent van adolescenten is een ingewikkelde procedure en komt in de praktijk in minder dan 1 % van de consultaties bij pediaters aan bod (4).

b. Opvoedingsverantwoordelijke

Bovendien groeien vandaag de dag talrijke kinderen op in nieuw samengestelde gezinnen of bij familieleden, die onder de noemer “nieuwe opvoedingsverantwoordelijken” kunnen geplaatst worden. Hoewel deze personen in de praktijk de rol van de ouders grotendeels of volledig overnemen, kunnen zij binnen het kader van de Wet Patiëntenrechten niet optreden als vertegenwoordiger van de minderjarige, zolang zij niet werden aangeduid als voogd. Een uitbreiding van de vertegenwoordigingsmodaliteiten voor minderjarige patiënten in de Wet Patiëntenrechten tot deze personen zou het werk van gezondheidszorgberoepsbeoefenaars met minderjarigen niet alleen vergemakkelijken, maar ook aan deze nieuwe opvoedingsverantwoordelijken de erkenning geven die hen toekomt.

B. Casuïstiek

1. Casus – Recht op geheimhouding

Een jongen van 14 jaar wordt naar de dienst spoedgevallen gebracht omwille van afwijkend gedrag. De jongeman geeft in vertrouwen aan de arts toe een eerste "joint" gerookt te hebben, hetgeen door de analyse van de urine bevestigd wordt. Hij vraagt dit niet te zeggen aan zijn inmiddels toegestormde ouders. Kan een minderjarige van zijn arts geheimhouding eisen ten aanzien van zijn ouders of voogd?

Analyse

Voor minderjarigen is het recht op geheimhouding ten aanzien van zijn ouders een complex gegeven, rekening houdend met hun principiële handelingsonbekwaamheid en het feit dat ze onder het ouderlijk gezag staan. Deze beschermingsmechanismen druisen in tegen de eigen persoonlijkheidsrechten zoals het recht op privacy van de minderjarige (5). Het ouderlijk gezag evolueert immers vaak van een beschermende naar een begeleidende functie: “it starts with a right of control and ends with a little more than advice” (6). De Wet Patiëntenrechten garandeert het recht op informationele privacy in artikel 10 ook voor adolescenten op voorwaarde dat ze voldoen aan het beginsel van oordeelsbekwaamheid zoals beschreven in artikel 12 § 2 van de Wet Patiëntenrechten.

Het respecteren van het beroepsgeheim door de arts geldt bijgevolg ook ten aanzien van de ouders van een volgens de Wet Patiëntenrechten oordeelsbekwame minderjarige (7).

2. Casus - Meldingsplicht

Een meisje van 15 jaar wordt in comateuze toestand op de dienst spoedgevallen binnengebracht. Bij het ontwaken geeft ze toe een dosis heroïne te hebben ingespoten. Ze doet dit om te ontsnappen aan de realiteit. Haar slechte schoolse resultaten maken haar depressief en zelfs suïcidaal. Mag de geconsulteerde arts de ouders of een vertrouwenspersoon inlichten om het onherstelbare te voorkomen?

Analyse

Voor deze casus zijn er twee mogelijke benaderingen:

a) de arts oordeelt dat, hoewel het meisje 15 jaar is, zij nog niet oordeelsbekwaam is, waardoor de ouders optreden als vertegenwoordigers van de minderjarige en bijgevolg ook de informatie mogen ontvangen.

b) de arts oordeelt dat het meisje oordeelsbekwaam is en het verhaal eindigt. Ze mag zelfstandig de informatie ontvangen en de ouders worden er niet bij betrokken indien zij dit niet wenst.

Een vertrouwenspersoon kan enkel geïnformeerd worden, wanneer hij vooraf door de patiënt werd aangewezen. Een oordeelsbekwame minderjarige patiënt kan een vertrouwenspersoon aanwijzen op grond van artikel 7 van de Wet Patiëntenrechten. Indien de ouders worden aangeduid door de minderjarige als de vertrouwenspersoon, krijgen zij de informatie indien de minderjarige dat wenst, zoniet kan de informatie niet gedeeld worden.

3. Casus – Afwijken van beslissing

Een meisje van 15 jaar presenteert zich op de raadpleging algemene pediatrie met een extreem lage body mass index (BMI) en wordt verdacht van anorexia nervosa. Het meisje is uitgemergeld, hypotensief en bradycard. Indien niet onmiddellijk ingegrepen wordt, wordt gevreesd voor haar leven. Zij weigert echter een opname. Haar ouders staan achter haar beslissing gezien eerdere traumatische ervaringen in andere ziekenhuizen voor dezelfde pathologie. Hoe handelt een arts in deze urgente situatie?

Analyse

Artikel 15 § 2, Wet Patiëntenrechten vermeldt dat : “In het belang van de patiënt en teneinde een bedreiging van diens leven of een ernstige aantasting van diens gezondheid af te wenden, wijkt de betrokken beroepsbeoefe-

naar, in voorkomend geval in multidisciplinair overleg, af van de beslissing genomen door de in artikel 12, 13 en 14, § 2, bedoelde persoon."[…]".

De arts oordeelt dat het meisje niet oordeelsbekwaam geacht kan worden en dat bijgevolg de beslissingen ivm de medische tussenkomst aan de ouders, als vertegenwoordigers, worden overgelaten. De weigeringsbeslissing van de ouders wordt overruled op grond van artikel 15, § 2 Wet Patiëntenrechten, nadat de arts na multidisciplinair overleg te hebben gepleegd, de mening is toegedaan dat de weigeringsbeslissing een ernstige bedreiging voor de gezondheid van de minderjarige zou betekenen. Nadat het meisje en de ouders blijven volharden, wordt overgegaan tot een gedwongen opname.

4. Casus – Gezamenlijke beslissing ouders

Een moeder komt met haar 8-jarig zoontje naar de consultatie ontwikkelingsneurologie, omwille van een evidente psychomotore retardatie, met de vraag naar diagnostiek en behandeling. De moeder vertelt dat de vader niet akkoord is met een medisch onderzoek omwille van een vechtscheiding.

Analyse

Dit is een voorbeeld van onenigheid tussen de ouders, betrokken in een vechtscheiding, omtrent een niet-urgente medische tussenkomst. In principe dienen de ouders van een minderjarige oordeelsonbekwame patiënt als vertegenwoordigers gezamenlijk een beslissing te nemen. Het vermoeden dat een beslissing van de éne ouder dezelfde beslissing van de andere ouder impliceert, speelt niet – ook al wonen de ouders niet samen(8). Alleen wanneer een vonnis de uitoefening van het ouderlijk gezag exclusief aan één ouder heeft toevertrouwd, volstaat bij onenigheid tussen de ouders aangaande een medische verrichting de toelating van deze ouder.

Wanneer de arts op rechtstreekse of onrechtstreekse wijze verneemt dat de andere ouder een afwijkende mening heeft over de wijze van onderzoek en behandeling, dient hij met dit meningsverschil rekening te houden. Bij ontstentenis van een akkoord zal de arts de ouders doorverwijzen naar de bevoegde rechter.

5. Casus- Afwezigheid vertegenwoordigers

Een 5-jarige jongen lijdt aan een ongeneeslijke hersentumor en wordt palliatief behandeld. Zijn ouders zijn op de dool omwille van druggebruik. Een verre oom ontfermt zich over deze jongen. Er doen zich meermaals medische verwikkelingen voor, waarbij zich telkens een medische tussenkomst opdringt. Welke persoon dient zijn informed consent te geven?

Analyse

Aangezien de ouders onvindbaar zijn, rijst de vraag of er een voogd werd aangesteld door de vrederechter op grond van artikel 392 e.v. van het Burgerlijk Wetboek. Deze persoon zal dan de medische beslissing nemen. Werd er nog geen voogd aangeduid en is de medische beslissing dringend, dan valt deze onder de dringende maatregelen waartoe een vrederechter bevoegd is op grond van artikel 391 van het Burgerlijk Wetboek.

Op dit moment is de plaats van een "nieuwe opvoedingsverantwoordelijke" niet wettelijk bepaald. Het is duidelijk dat zeker in het geval van oordeelsonbekwame minderjarigen deze "nieuwe opvoedingsverantwoordelijken" over de noodzakelijke gezondheidsinformatie en de mogelijkheid tot toestemming in een medische tussenkomst dienen te beschikken om een correcte invulling te kunnen geven aan hun taak, en dit in het belang van het kind.

6. Casus – Zwangerschapsafbreking & oordeelsonbekwaam

Een meisje van 15 jaar met een ernstige psychomotore retardatie wordt opgenomen met buikpijnklachten. Initieel wordt er geen verklaring voor haar klachten gevonden, tot er uit een bloedtest en een aansluitende echografie blijkt dat ze 10 weken zwanger is. De ouders sturen aan op een zwangerschapsafbreking. Het meisje heeft geen enkel besef van wat er gaande is. Wat nu?

Analyse

In geval van oordeelsonbekwaamheid worden de rechten van de minderjarige patiënt uitgeoefend door de ouders. Deze dienen nauwkeurig geïnformeerd te worden, waarbij ook het alternatief van adoptie dient besproken te worden. De arts kan de ingreep uitvoeren op basis van het informed consent van de ouders. Na de ingreep dienen de nodige maatregelen voor contraceptie te worden genomen.

7. Casus – Zwangerschapsafbreking & oordeelsbekwaam

Een zestienjarige adolescente blijkt 10 weken zwanger te zijn. In haar gezin is dit onbespreekbaar. “Mijn vader zou me vermoorden”, zegt ze. Zij vraagt een zwangerschapsafbreking. De arts vindt haar oordeelsbekwaam. Kan hij deze ingreep uitvoeren zonder het medeweten van de ouders?

Analyse

De wettelijke regeling ivm zwangerschapsafbreking vermeldt geen leeftijdsvoorwaarde. Indien dit meisje tot een redelijke beoordeling van haar belangen in staat wordt geacht en ingeval de adolescente absolute confidentialiteit wenst, kan de arts de ingreep uitvoeren. De arts moet samen met de financiële dienst van de zorginstelling een “regeling” uitwerken dat de ouders via het getuigschrift voor verstrekte hulp niet op de hoogte zouden gesteld worden.

BESLUIT

1. Minderjarigen kunnen als ze tot een redelijke beoordeling van hun belangen in staat worden geacht, zelf en zelfstandig hun rechten zoals gedefinieerd in de wet van 22 augustus 2002, uitoefenen. Een minderjarige die reeds een voldoende graad van maturiteit heeft bekomen, maar nog niet tot een redelijke beoordeling van zijn belangen in staat wordt geacht, wordt betrokken bij de uitoefening van de rechten als patiënt. De ouders, of desgevallend de voogd, oefenen als de wettelijke vertegenwoordigers de patiëntenrechten uit voor de minderjarige patiënt. Het komt aan de arts toe om geval tot geval en rekening houdend met de maturiteit van de minderjarige en de ernst van de ingreep, te bepalen of de minderjarige oordeelsbekwaam is of niet.

2. In tegenstelling tot de regeling inzake de vertegenwoordiging van de meerderjarige patiënt bepaalt de Wet Patiëntenrechten voor minderjarigen niet dat bij afwezigheid of onenigheid de arts in multidisciplinair overleg de belangen van de patiënt behartigt. Dit zou voor de praktijk nochtans nuttig zijn en veel juridische omwegen vermijden. Enkel, “in het belang van de patiënt en teneinde een bedreiging van diens leven of een ernstige aantasting van diens gezondheid af te wenden, wijkt de betrokken beroepsbeoefenaar, in voorkomend geval in multidisciplinair overleg, af van de beslissing genomen door de in artikel 12, […]”.

3. Talrijke kinderen groeien op in nieuw samengestelde gezinnen of bij familieleden, die onder de noemer “nieuwe opvoedingsverantwoordelijken” kunnen geplaatst worden. Hoewel deze personen in de praktijk de rol van de ouders grotendeels of volledig overnemen, kunnen zij binnen het kader van de Wet Patiëntenrechten niet optreden als vertegenwoordiger van de minderjarige. Een uitbreiding van de vertegenwoordigingsmodaliteiten voor minderjarige patiënten in de Wet Patiëntenrechten is dan ook wenselijk.

4. Om de informationele privacy van minderjarigen te vrijwaren in geval van bv. pilvoorschrift of zwangerschapsafbreking moeten artsen heksentoeren uithalen opdat het getuigschrift van verstrekte hulp niet onder de ogen van de ouders zou komen. Het verdient aanbeveling deze problematiek meer op de voorgrond te plaatsen en te zoeken naar praktische oplossingen, zoals het uitwerken van een derde betalersregeling voor dergelijke specifieke gevallen.

ABSTRACT

Patient's right for minors; the physician in search of a balance between the parental authority and the autonomy of the minor.

On August 22, 2002, a new law emerged giving a new dimension to the patient's right for minors. Traditionally parents took all medical decisions for their minor child. This law gives competent minors the right to take medical decisions even when this counters the parental wishes. It is up to the physician to interpret and decide whether a minor can be considered competent.

When the physician judges that a parental medical decision endangers the mental or physical integrity of an incompetent minor, the physician must abandon the parental wish and apply the best medical treatment, with or without parental consent.

In the daily practice, a physician is often confronted with unclear situations. A recent study depicts that most physicians do not fully comprehend the content and/or experience difficulties to implement the law of patient's right for minors.

The authors of this article propose to reconsider the law of patient's right for minors. With some clinical cases as example, the reader is taken by the hand; allowing the physician to make the right decision in the interest of the minor.

REFERENTIES

1. Wet van 22 augustus 2002 betreffende de rechten van de patiënt. Brussel:
Belgisch Staatsblad, 26 september 2002.

2. Deneyer M, Marchand J, Buyl R, Michel L, Holsters D, Vandenplas Y.
The influence of the law on patient's rights on the practice of the Flemish paediatricians anno 2010. Acta Chir Belg. 2012;112:297-301.

3. Schoonacker M, Louckx F. De wet betreffende de rechten van de patiënt: kennis, toepassing en attitudes bij beroepsbeoefenaars (2006). Heverlee: Vlaams Patiëntenplatform (http://www.vlaamspatientenplatform.be).

4. Deneyer M, Otten J, Marchand J, Buyl R, Clybouw C, Vandenplas Y.
The attitude of Flemish paediatricians regarding informed consent of adolescents. Acta Clin Belg. 2013; 68:43-7.

5. Van der Straete I, Put J. Belangenconflicten tussen kinderen en ouders in het jeugdbijstands- en jeugdbeschermingsrecht. Het moeizame evenwicht tussen ouderlijk gezag en de zelfstandige uitoefening van het recht op privé-leven, TJK 2002, afl. 4, 159-172.

6. Vandenbrempt K. Evoluerende maatschappij in een evoluerende samenleving. OCMW–Visies 2004; 4: 16.

7. Deneyer M, Devroey D, De Groot E, Buyl R, Clybouw C, Vandenplas Y. Informative privacy and confidentiality for adolescents: the attitude of the Flemish paediatrician anno 2010. Eur J Pediatr. 2011;170:159-163 .

8. Wet van 18 juli 2006 tot het bevoorrechten van een gelijkmatig verdeelde huisvesting van het kind van wie de ouders gescheiden zijn en tot regeling van de gedwongen tenuitvoerlegging inzake huisvesting van het kind, Brussel: Belgisch Staatsblad, 4 september 2006.

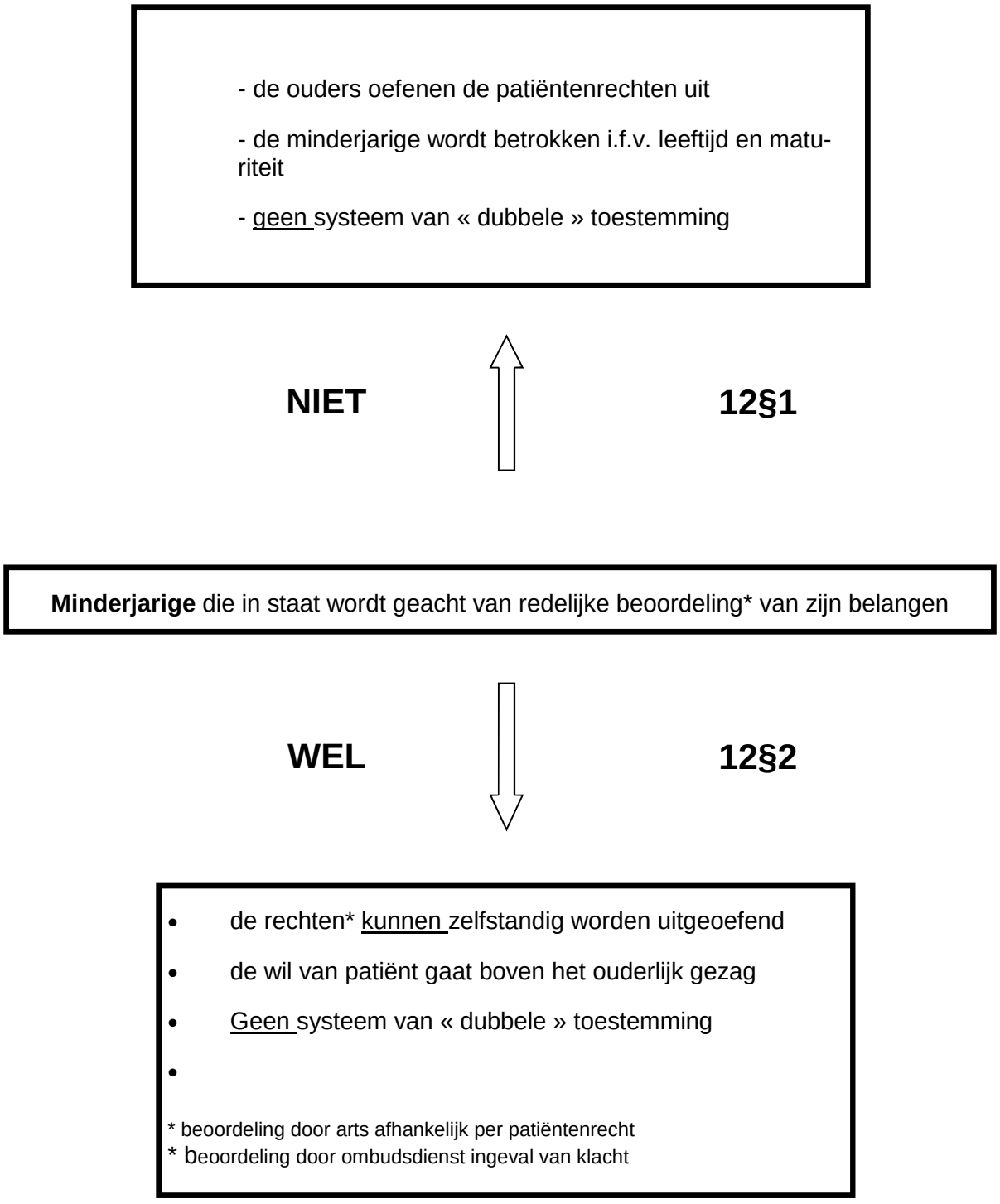
MEDEDELING

Geen belangenconflict en geen financiële ondersteuning gemeld.

Trefwoorden:

patiëntenrechten; oordeelsbekwaamheid; ouderlijk gezag.

WPR en de minderjarige



Figuur 1. Schematische voorstellingvan de opdeling van de minderjarige volgens oordelingsbekwaamheid

Vergadering van de Raad van de CEOM, 15 juni 2013 (Boekarest)

Dr R. Kerzmann, A.-S. Sturbois

De lentevergadering van de CEOM vond dit jaar plaats in Boekarest op uitnodiging van de nationale ordinale instantie, het Roemeense College van Artsen, waarvan de ondervoorzitter, dokter Georghe Borcean, eveneens deel uitmaakt van het Bureau van de CEOM sedert 2009. Ze heeft de Roemeense artsen de gelegenheid geboden duidelijk blijk te geven van hun betrokkenheid in deze Europese ordinale organisatie.

Er waren dertien afvaardigingen aanwezig, alsook de UEMS (Union européenne des médecins spécialistes).

SYNTHESE VAN DE OPENINGSTOESPRAKEN

Dokter Astarastoae, voorzitter van de Orde van artsen van Roemenië, wees op de problemen van het Roemeense gezondheidszorgsysteem, in het bijzonder de ongelijke toegang tot de zorg en de medische leegloop waaronder zijn land te lijden heeft.

De Roemeense Orde is fier op de kwaliteit van het onderwijs dat in de geneeskundefaculteiten van haar land verstrekt wordt aan heel wat Europese studenten.

Jammer genoeg hebben de Europese instanties tot op heden nog geen opbouwende bijdrage geleverd aan de grote investering die de staat gedaan heeft om een aanzienlijk aantal autochtone en buitenlandse artsen op te leiden die nooit in Roemenië de geneeskunde zullen uitoefenen, ten koste van het nationaal openbaar gezondheidssysteem.

De financiële arbeidsomstandigheden en de loopbaanperspectieven in het land zijn niet toereikend genoeg in vergelijking met deze in de andere Europese landen. Samen met de mobiliteit van de gezondheidszorgberoepsbeoefenaars, die effectief mogelijk werd door richtlijn 2005/36/EG, leidt dit tot een notoir tekort aan zorgverleners, zowel in de eerstelijnsgeneeskunde als in de specialisaties.

Dokter Roland Kerzmann, voorzitter van de CEOM en lid van de Belgische Nationale Raad, dankte de Roemeense Orde voor de ontvangst.

Ter nagedachtenis aan dokter Francis Montané herinnerde hij eraan dat de diversifiëring van de vergaderplaatsen van de CEOM tegemoetkomt aan de wens van zijn betreurde secretaris-generaal om de organisatie te europeaniseren. Als overtuigd Europeaan heeft hij de CEOM de nodige impuls gegeven om zijn plaats in te nemen op Europees niveau en erkend te worden als een organisatie die ernaar streeft de veiligheid van de patiënten te beschermen door middel van hoge ethische en deontologische standaarden inzake volksgezondheid.

Als belangrijke genodigde bracht volksvertegenwoordiger Christian Busoi verslag uit over de recente gesprekken die in het Europees Parlement gevoerd werden over, enerzijds, de erkenning van de beroepskwalificaties en, anderzijds, de rol van de commissies voor ethiek met betrekking tot farmaceutische experimenten op mensen.

De werkzaamheden in dit kader beantwoorden grotendeels aan de eerder in de CEOM geformuleerde verwachtingen. In verband met de experimenten op mensen hebben de afvaardigingen er unaniem op aangedrongen dat de nieuwe bepalingen de grondbeginselen van de verklaring van Helsinki strikt zouden naleven.

STEUNBETUIGING AAN DE CYPRIOTISCHE ARTSEN

De CEOM heeft, op voorstel van de Cypriotische Artsenorganisatie, zijn goedkeuring gehecht aan een verklaring over de situatie van de gezondheidszorg in Cyprus als reactie op de recente besparingsmaatregelen die een nadelige invloed dreigen te hebben op de kwaliteit van de gezondheidszorg, op de toegang tot de zorg en op de onafhankelijkheid bij de uitoefening van het medisch beroep.

Voor meer informatie :
http://www.ceom-ecmo.eu/sites/default/files/documents/ceom_declaration_-_cyprus_3.pdf

DEONTOLOGISCHE AANBEVELINGEN

De CEOM heeft zijn goedkeuring gehecht aan de tekst van de volgende deontologische aanbevelingen waarvan de beginselen reeds besproken werden in de voorgaande voltallige vergaderingen van de CEOM in Ljubljana en Brussel.
(Officieuze vertaling)

Voorgelichte toestemming

Meerderjarige en bewuste personen

De toestemming van de persoon dient nagestreefd te worden in alle gevallen, ook in het kader van de telegeneeskunde.
Ze dient vrij en voorgelicht te zijn door een eerlijke en begrijpelijke informatie.
Ze kan door de persoon op elk ogenblik ingetrokken worden. De weigering om toe te stemmen in een medische handeling ontneemt de patiënt niet het recht op een kwalitatieve zorgverlening.
Ze dient schriftelijk te zijn en bewaard te worden in het medisch dossier van de patiënt, in het bijzonder in de nationale wetgeving vastgelegde situaties.

Minderjarige of wilsonbekwame meerderjarige personen

De arts dient ernaar te streven de ouders of de wettelijke vertegenwoordiger te verwittigen om hun toestemming te verkrijgen in dezelfde situaties als deze vereist voor meerderjarige en bewuste personen.
De minderjarige of onbekwame patiënt dient steeds betrokken te worden bij de beslissing over een medische handeling die op hem toegepast wordt, in de mate van zijn onderscheidingsvermogen.

Spoedsituaties

Bij spoedeisendheid en indien er geen zekerheid is over de wil van de patiënt, voert de arts elke noodzakelijke ingreep uit in het belang van de patiënt.

Medisch geheim

De arts dient de patiënt volledige geheimhouding te waarborgen van alle informatie die hij ontvangen heeft en van alle vaststellingen die hij gedaan heeft tijdens zijn contacten met hem.
Het geheim dekt alles wat de arts ter kennis gekomen is bij de uitoefening van zijn beroep, dit wil zeggen niet alleen wat hem toevertrouwd werd maar ook wat hij gezien, gehoord of begrepen heeft.
Het medisch geheim wordt niet opgeheven door het overlijden van de patiënt.
De arts licht de personen die hem assisteren in over hun verplichtingen inzake geheimhouding en vraagt hen, indien mogelijk, zich er schriftelijk toe te verbinden.

Afwijkingen, indien ze bestaan, worden strikt vastgelegd in de wetgeving.*
** De afwijkingen worden specifiek onderzocht.*

Doping in de sport

De arts mag geen behandelingen of substanties van farmaceutische of andere aard aanraden, voorschrijven of toedienen die het natuurlijke psychisch-fysisch evenwicht van de persoon rechtstreeks of onrechtstreeks wijzigen met de bedoeling sportprestaties te beïnvloeden.
Om dezelfde reden moet de arts sportlui beschermen tegen elke externe druk die op hen uitgeoefend wordt om een toevlucht te nemen tot dergelijke methoden, door hen te wijzen op de ernstige gevolgen voor de gezondheid.

Collegiale relaties

De collegialiteitregels zijn ingevoerd in het belang van de patiënten.
De arts moet erop toezien dat zijn gedrag ingegeven is door eerbied en discretie ten aanzien van zijn collega's en door waardigheid ten aanzien van zichzelf, ernaar strevend de eer van het medisch beroep te verdedigen.
De arts moet elke situatie vermijden die de rechtstreekse of onrechtstreekse onttrekking van cliënteel tot gevolg heeft.
De arts die in conflict is met een collega moet in de eerste plaats en in alle discretie tot een verzoening proberen te komen. Elk openbaar conflict moet vermeden worden.
De arts die bij een collega een ernstige tekortkoming aan de ethiek, deontologie of medische praktijkvoering vaststelt die een gevaar kan opleveren voor de patiënt, dient de bevoegde collegiale instantie hiervan in kennis te stellen.

MEDISCHE DEMOGRAFIE

In het kader van de werkzaamheden van het *Observatoire européen de la démographie médicale*, hebben dokter Roland Kerzmann en dokter Patrick Romestaing respectievelijk bepaalde aspecten van de medische demografie in België en Frankrijk uiteengezet.

Aan de hand van statistieken van de FOD Volksgezondheid illustreerde de eerste uiteenzetting interessante gegevens met betrekking tot het aantal artsen die in ons land bevoegd zijn om de geneeskunde uit te oefenen en die hun diploma behaalden in een ander land dan België. Daarbij werd een onderscheid gemaakt tussen de landen die al dan niet lid zijn van de Europese Unie en werd de aandacht gevestigd op de verdeling per geslacht, leeftijd en geografische verspreiding van de vestigingsplaats. De tweede uiteenzetting heeft een vergelijking van sommige van deze aspecten met de bestaande situatie in Frankrijk mogelijk gemaakt.

De systematische, nauwgezette en exhaustieve analyse van de gegevens waarover de CEOM-leden beschikken zou een hulp moeten zijn bij het Europese debat over de migratiestromen van artsen (Joint Action WP 4 – zie volgend punt).

JOINT ACTION WORKPACKAGE 4

De reden voor de gemeenschappelijke actie inzake planning en raming van het gezondheidspersoneel, een Europees initiatief waarbij ook de CEOM betrokken is, werd uiteengezet aan de hand van een verslag van de eerste vergadering van de werkgroep nr. 4 betreffende de gegevens die een betere planning van het gezondheidspersoneel beogen. Deze vergadering vond plaats in Boedapest op 13 en 14 juni 2013.

Europa vreest een tekort aan 1.000.000 gezondheidswerkers tegen 2020. De vraag naar, de behoefte

te aan en het aanbod aan gezondheidswerkkrachten (Health Work Force) worden beïnvloed door verschillende factoren zoals de vergrijzende bevolking, de vergrijzing van de zorgberoepsbeoefenaren, het toenemende zorgverbruik en de stijging van de kosten binnen een context van budgettaire beperkingen. Deze context rechtvaardigt het belang van de HWF-planning.

Doel van de gemeenschappelijke actie is een platform op te richten inzake samenwerking en uitwisseling tussen de lidstaten om de toekomst van de HWF voor te bereiden. Er werden verschillende werkgroepen samengesteld waaronder groep 4. Deze groep dient te zorgen voor een beter begrip van de gegevens die ter beschikking staan van de lidstaten en van de Europese Unie en voor een betere inzameling van de gegevens. De aandacht gaat daarbij in het bijzonder uit naar de mobiliteit (in kaart brengen van de terminologie : inhoud en vergelijkbaarheid van de gegevens; in kaart brengen van de mobiliteitsgegevens : gegevens betreffende migratie en mobiliteit; gegevens betreffende de planning van het gezondheidspersoneel : analyse van de ontbrekende gegevens, goede praktijkvoering en formuleren van richtlijnen).
Voor meer informatie : http://euhwforce.eu/

UITWISSELING VAN TUCHTRECHTELIJKE INFORMATIE

Tot besluit van de werkzaamheden die tussen de afvaardigingen plaatsgevonden hebben in verband met hun nationale werkwijze voor de uitwisseling van tuchtrechtelijke informatie tussen de reguleringsinstanties, werd de volgende resolutie goedgekeurd door de CEOM.

De veiligheid van de patiënten, het waarborgen van kwaliteitszorg en het vertrouwen in het artsenkorps vergen dat de reguleringsinstanties van de lidstaten van de Europese Unie ervoor zorgen dat de uitwisseling van tuchtrechtelijke informatie, zoals ze vastgelegd is door de Europese wetgeving, op een doeltreffende wijze verwezenlijkt wordt.

De reguleringsinstanties dienen te handelen in het belang van de patiënten, ongeacht of ze al dan niet onder hun territoriale bevoegdheid vallen.

Bij de uitwisseling van informatie dient rekening gehouden te worden met de regels inzake de persoonlijke levenssfeer en met het beginsel inzake het vermoeden van onschuld. De informatie moet precies, zinvol en proportioneel zijn.

De CEOM spoort de reguleringsinstanties ertoe aan op een spontane en opbouwende wijze samen te werken met hun internationale tegenhangers met naleving van hun nationale wetgeving.

Hiertoe dienen zij onderling nauwe relaties aan te knopen en te onderhouden die gebaseerd zijn op wederzijds respect en vertrouwen.

De oprichting van directe contactpunten, met name via het Internal Market Information System (IMI), en overleg over de procedures en wederzijdse bevoegdheden zijn onontbeerlijk voor een vruchtbare samenwerking.

De CEOM draagt met zijn werkzaamheden bij tot het ontstaan van deze samenwerking.

VERKIEZING VAN EEN NIEUWE ONDERVOORZITTER

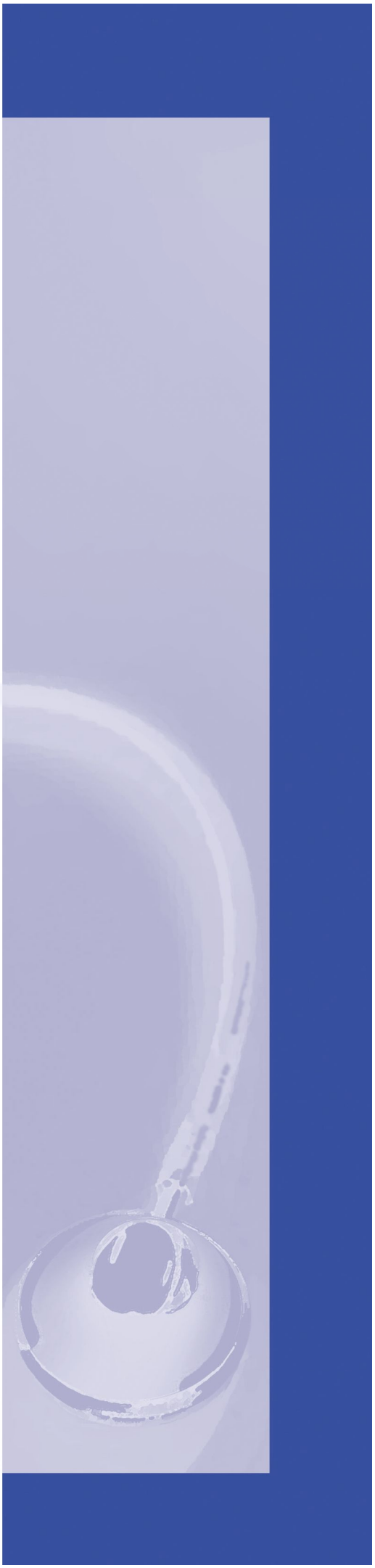
Dr. Fernando GOMES, afgevaardigde van de Orde van geneesheren van Portugal, werd verkozen tot ondervoorzitter van de CEOM.

STEUNBETUIGING AAN DE SLOWAAKSE ARTSEN

De assemblee van de CEOM heeft haar voorzitter gelast een brief op te stellen ter attentie van de voorzitter van de Republiek Slowakije betreffende de situatie van de artsen in Slowakije met het oog op de vrijwaring van de onafhankelijkheid bij de uitoefening van het beroep en van de zelfregulering door de vertegenwoordigers ervan. Beide zijn vastgelegd in de **Europese beginselen inzake ethische medische ethiek** van 1987 **-** "zowel om raad te geven als om te handelen, moet de arts beschikken over volledige beroepsvrijheid en over de technische en morele omstandigheden om te kunnen handelen in volledige onafhankelijkheid" – en door de World Medical Association in haar verklaring van Madrid van 1987.

VOLGENDE VERGADERING

De volgende vergadering zal in de herfst georganiseerd worden door de Orde van geneesheren van Spanje in samenwerking met de Europese Commissie. De modaliteiten ervan dienen nog nader bepaald te worden en hoogstwaarschijnlijk zal ze plaatsvinden in Brussel.



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: p://www.ordomedic.be

HOOFDREDACTEURS

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

VERANTWOORDELIJKE UITGEVERS

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

Voor ondertekende artikels is de auteur verantwoordelijk.