TIJDSCHRIFT
VAN DE
NATIONALE RAAD

ORDE VAN GENEESHEREN

TRIMESTRIEEL TIJDSCHRIFT

DECEMBER 2013

NR. 143

INHOUDSTAFEL

IN MEMORIAM
1 Dr. J.-L. Desbuquoit

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

CODE VAN GENEESKUNDIGE PLICHTENLEER
6 - Wijziging van artikel 61
- Wijziging van artikel 66

HERVORMING VAN DE ORDE VAN GENEESHEREN

9 Brief aan mevrouw L. Onkelinx, vice-eerste minister en minister van Sociale zaken en Volksgezondheid

ADVIEZEN VAN DE NATIONALE RAAD
11 - Inbeslagname van een tuchtdossier door een onderzoeksrechter
- Medisch attest dat noodzakelijk is om een wapenvergunning te verkrijgen

PERSMEDEDELINGEN
14 - Spoedprocedure voor de onmiddellijke schorsing van artsen die het leven van hun patiënten in gevaar brengen
- Staking van de gevangenisartsen

INTERNATIONALE KRONIEK
17 Jaarlijkse Algemene Vergadering van de WMA, Fortaleza, Brazilië, 16-19 oktober 2013
Prof. dr. A. Herchuelz

Dr. JEAN-LUC DESBUQUOIT

7 mei 1942 - 3 november 2013

Op 3 november 2013 is Jean-Luc Desbuquoit plots heengegaan. Meerdere jaren lang was Jean-Luc een dynamisch lid van onze genootschap en voor velen onder ons een vriend.

Hoewel ik besef dat enkele woorden niet volstaan om hem recht te doen, denk ik dat hij geen bezwaar zou hebben gemaakt tegen een eerbetoon hier, binnen de muren van een huis dat hij zo liefhad.

Wij weten dat voor hem beroepsernst geen ijdel woord was.

Onvermoeibaar trachtte hij op vele fronten tegelijkertijd aanwezig te zijn ten dienste van de geneeskunde, de patiënten en de volksgezondheid.

Wij die het geluk hadden hem van dichtbij te hebben meegemaakt, herinneren ons zijn spontane, aantrekkelijke lach. Jean Luc hield intens van het menselijke avontuur en zijn grote nieuwsgierigheid verlegde ook vele grenzen, tot binnen het gevangeniswezen.

Als hij een probleem had uitgediept en overtuigd was van zijn standpunt, dan verdedigde hij dat met een rechtlijnigheid die hem sierde.

Hij kon lastige vragen stellen, evenwel zonder een gevoel van onbehagen op te wekken. Dat heeft hem vooral een grote achting opgeleverd. De man was oprecht. Daarom is het verdriet om zijn overlijden ook reëel.

Strijdlustig zoals hij was, is hij tot het einde zijn krachten blijven hanteren voor een verbetering van de dienstverlening en voor een rechtvaardigere en zachtere maatschappij.

Benoît Dejemeppe
Plaatsvervangend voorzitter van de Nationale Raad Orde van Geneesheren

Beste Collega's,

Enkele weken geleden is Jean-Luc Desbuquoit ons ontvallen.

Jean-Luc was specialist inwendige ziekten en legde zich vooral toe op de gastro-enterologie. Voor zijn medische activiteit was hij verbonden aan het Stuivenberg Ziekenhuis te Antwerpen. Hij was een voortreffelijk arts en spaarde daarvoor tijd noch moeite.

Maar Jean-Luc had bijzondere interesse in de deontologie, werd vele malen verkozen tot raadslid van de Provinciale Raad van de Orde van geneesheren van Antwerpen en werd driemaal door de raadsleden verkozen tot voorzitter van de Raad, telkens voor drie jaar. Hij was een toegewijd raadslid en een gedegen voorzitter. Hij vond het perfecte evenwicht tussen minzaamheid en rechtvaardigheid.

Nadien was hij gedurende meer dan 13 jaar lid van de Nationale Raad. Zijn huidig mandaat had nog bijna 5 jaar langer moeten duren, maar dat heeft niet mogen zijn.

Ook in deze functie heeft hij zich volledig gegeven. Hij had een enorme dossierkennis en tot zijn laatste dag was hij begaan met deontologie en wetgeving.

Hij onderkende het grote belang van de Orde, maar hij heeft ook mee gestreefd en gewerkt naar haar modernisering toe.

Jean-Luc was een grote persoonlijkheid, maar hij was vooral een, o zo, bezorgd man. Zo was hij voor zijn echtgenote en voor zijn dochter en schoonzoon, voor zijn familie, zo was hij voor zijn vrienden en voor zijn collega's, zo was hij voor zijn patiënten, zo was hij voor iedereen.

Jean-Luc was vooral de totale eerlijkheid en de extreme bescheidenheid.

Jean-Luc was ook een gewoon man, die wel eens een sigaar lustte en een glaasje whisky en kon genieten van een lekkere maaltijd en van reizen naar verre bestemmingen.

Ook zo kenden we hem en apprecieerden we hem.

En nu, bij het vertrek naar zijn verste bestemming, is hij ons veel te plots ontrukt.

Wij denken aan hem terug met heel veel respect.

Aan zijn echtgenote en dochter bieden wij ons diep medeleven aan.

Dr. Georges Albertyn
Voorzitter Provinciale Raad van de Orde van geneesheren van Antwerpen

WOORD VOORAF

Dit nummer van het Tijdschrift is in de eerste plaats gewijd aan de nagedachtenis van *dokter Jean-Luc Desbuquoit*, effectief lid van de Nationale Raad en gewezen voorzitter van de Provinciale Raad van Antwerpen. Zijn plotse overlijden heeft iedere collega en ieder personeelslid van de Nationale Raad met verstomming geslagen.

Vervolgens komen de wijzigingen in de *artikelen 61 en 66 van de Code van geneeskundige plichtenleer* aan bod. Ze worden gevolgd door een brief aan de voogdijminister, mevrouw L. Onkelinx, waarin wordt aangedrongen op een snelle *hervorming van onze Orde.* Tevens worden er *twee adviezen* van de Nationale Raad gepubliceerd in verband met de procedure voor de inbeslagneming van een tuchtdossier door een onderzoeksrechter en het medisch attest dat noodzakelijk is om een wapenvergunning te verkrijgen, alsook *twee persmededelingen* betreffende de onmiddellijke schorsing van gezondheidsberoepsbeoefenaars en de staking van de gevangenisartsen.

IN MEMORIAM

Dokter Jean-Luc Desbuquoit is onverwacht thuis overleden op zondagochtend 3 november 2013. Als geneesheer-internist-gastro-enteroloog speelde zijn gehele loopbaan zich af in de ziekenhuiswereld, in het Stuivenbergziekenhuis in Antwerpen. Door zijn interesse voor ethische en deontologische vraagstukken stelde hij zich al zeer vroeg ten dienste van de Orde van geneesheren. Eerst in de Provinciale Raad van Antwerpen, waarvan hij voorzitter was, vervolgens in de Nationale Raad. Sedert 2006 was hij effectief lid als afgevaardigde van de Provinciale Raad van Antwerpen. Hij was niet alleen zeer actief binnen verschillende commissies van de Nationale Raad, maar verdiepte zich ook in alle dossiers die werden besproken in de vergaderingen van de Nationale Raad, waarover hij steevast gepaste en zinvolle vragen stelde en commentaar gaf. Hij had eveneens belangstelling voor de internationale relaties. Als eminent en door iedereen gerespecteerd collega, werd Jean-Luc al vlug een vriend, zowel van de Nederlandstalige als de Franstalige leden van de Nationale Raad. Dokter Desbuquoit zal altijd in onze gedachten blijven en in het hart van ieder van ons.

De Nationale Raad biedt mevrouw Desbuquoit en haar kinderen zijn blijken van vriendschap en diep medeleven aan.

CODE VAN GENEESKUNDIGE PLICHTENLEER

Artikel 61 van de Code legt de nadruk op de verantwoordelijkheid van de arts ten aanzien van een zogeheten *kwetsbaar* persoon, ongeacht of het al dan niet zijn patiënt is, en beschrijft de maatregelen die dienen te worden genomen in verschillende situaties. Het artikel werd herwerkt rekening houdend met de wijzigingen die werden aangebracht in artikel 458*bis* van het Strafwetboek en voert de begrippen *belaging*, *misbruik, mishandeling en verwaarlozing* in. Het somt aldus de misdrijven op die door een arts kunnen worden aangegeven zonder zijn beroepsgeheim te schenden, tenzij de *noodtoestand* wordt ingeroepen.

Een nieuwe versie van ***artikel 66*** van de Code preciseert de rol van de arts die door zijn provinciale raad wordt afgevaardigd bij een inbeslagneming van een medisch dossier of een gerechtelijke huiszoeking. De memorie van toelichting bij dit artikel is van zeer groot belang daar ze de verschillende gevallen beschrijft die van toepassing kunnen zijn naargelang de arts wordt verdacht, de patiënt wordt verdacht of de patiënt slachtoffer is maar de arts niet wordt verdacht.

HERVORMING VAN DE ORDE VAN GENEESHEREN

Beide afdelingen van de Nationale Raad hebben een brief gericht aan minister Onkelinx waarin wordt aangedrongen op een ***hervorming van de Orde van geneesheren*** en waarin zij vragen te worden betrokken bij de uitwerking ervan. In deze brief worden enkele krachtlijnen naar voren gebracht zoals het recht van de patiënt op informatie, de uitwisseling van tuchtinformatie tussen de overheidsinstanties, de transparantie op het gebied van de uitoefening van het tuchtgezag en de aanpassing van de tuchtmaatregelen, de interactie tussen de Orde en

Federale Staat. Daarnaast zou er plaats kunnen zijn voor een door de politieke wereld gewenste "multidisciplinaire overkoepelende instantie", naar het model van het Raadgevend Comité voor bio-ethiek.

ADVIEZEN VAN DE NATIONALE RAAD

Naar aanleiding van de inbeslagneming van een tuchtdossier door een onderzoeksrechter in de lokalen van een provinciale raad van de Orde van geneesheren, bracht de Nationale Raad in zijn vergadering van 14 september 2013 het advies "***Inbeslagname van een tuchtdossier door een onderzoeksrechte***r" uit. In dit advies worden een aantal punten uiteengezet waarin wordt beklemtoond dat het tuchtdossier onder het beroepsgeheim valt. De inbeslagneming van het tuchtdossier kan bijgevolg een schending uitmaken van de rechten van verdediging van de betrokken arts. In tegenstelling tot het gemeenrecht heeft de arts in het tuchtrecht evenwel een plicht tot oprechtheid en de plicht om mee te werken aan het onderzoek. Indien de onderzoeksrechter niettemin beslist het tuchtdossier in beslag te nemen, moet de voorzitter of een lid van de provinciale raad aanwezig zijn bij de inbeslagneming en moet akte worden genomen van het ordinaal bezwaar tegen de inbeslagneming.

Er zij echter opgemerkt dat een arts gebruik kan maken van de stukken uit zijn tuchtdossier bij zijn verdediging in rechte in een geschil op voorwaarde dat ze noodzakelijk zijn voor zijn verdediging (zie advies van de Nationale Raad van 25 mei 2002, met als titel *Gebruik van stukken uit het disciplinair dossier*, Tijdschrift van de Nationale Raad nr. 97, p. 5).

In zijn vergadering van 16 november 2013 boog de Nationale Raad zich eens te meer over de problematiek met betrekking tot het medisch attest dat noodzakelijk is om een wapenvergunning in de zin van de wet van 8 juni 2006 te verkrijgen.

De Nationale Raad had hierover reeds twee adviezen uitgebracht (zie Tijdschrift van de Nationale Raad, nr. 116, p. 3 en TNR nr. 125) en de Federale Wapendienst van de FOD Justitie erover aangeschreven. Deze dienst verklaart zich bewust te zijn van de problematiek en van de beperkingen van de verantwoordelijkheid van de arts in verband met de geschiktheid van de aanvrager en preciseert dat de hoofdverantwoordelijkheid blijft bij de overheid die een vergunning voor het bezit van een wapen levert. De dienst beklemtoont evenwel dat een medisch attest belangrijk is om te kunnen oordelen met kennis van zaken.

PERSMEDEDELINGEN

In een persmededeling van 26 oktober 2013 aangaande de " ***Spoedprocedure tot onmiddellijke schorsing van beroepsbeoefenaars in de gezondheidszorg ter voorkoming van ernstige gevaren voor de patiënten en de volksgezondheid***" richt de Nationale Raad zich tot de parlementsleden met het verzoek de keuze om de beroepsordes in deze procedure op te nemen opnieuw in overweging te nemen. De ministerraad had immers bekendgemaakt deze bevoegdheid alleen toe te kennen aan de provinciale geneeskundige commissies (ministeriële persmededeling van 18 oktober 2013). De Orde van geneesheren had eerder aan de voogdijminister te kennen gegeven deze taak graag op zich te willen nemen, met als argumenten dat de aanwezigheid van een magistraat borg staat voor objectiviteit en controle van de procedure en dat de vertegenwoordiging van uiteenlopende medische specialismen binnen de provinciale raden van de Orde een oordeelkundige medische kijk mogelijk maakt bij de beoordeling van de schorsingsvoorwaarden.

In een tweede persmededeling met als titel "***Staking van de gevangenisartsen***", gaat de Nationale Raad in op de zorgwekkende situatie die is ontstaan door het uitblijven van een overeenkomst tussen de minister van Justitie en de gevangenisartsen. Reeds in 2009 (Tijdschrift Nationale Raad nr. 128) had de Nationale Raad getracht de twee standpunten te verzoenen aangaande de zorgverlening in de gevangenis buiten de normale werkuren. De Nationale Raad stelt vast dat deze staking talrijke en ernstige gevolgen heeft. Onlangs werd aan alle gevangenisinrichtingen door de beleidscel van de minister van Justitie een alternatieve procedure voor de inschakeling van zorgverleners medegedeeld, maar volgens de Nationale Raad biedt deze procedure geen adequate

oplossing. De Nationale Raad heeft dan ook voorgesteld op te treden als bemiddelaar tussen de gevangenisartsen en de huisartsenkringen enerzijds, en de gevangenisartsen en de minister van Justitie anderzijds.

INTERNATIONALE KRONIEK

Verslag van de Jaarlijkse Algemene Vergadering van de World Medical Association (WMA). Dit verslag wordt gepubliceerd onder de verantwoordelijkheid van professor A. Herchuelz die, samen met wijlen dokter Jean-Luc Desbuquoit, de Nationale Raad heeft vertegenwoordigd op deze vergadering die plaatsvond te Fortaleza in Brazilië van 16 tot 19 oktober 2013. Aan deze vergadering hebben afgevaardigden van 45 nationale artsenverenigingen deelgenomen. De volgende thema's werden behandeld : herziening van de Verklaring van Helsinki, gezondheidszorg in Syrië, verbod op chemische wapens, moratorium op de toepassing van de doodstraf, criminalisering van de geneeskundepraktijk en steunbetuiging aan de Braziliaanse artsenvereniging. Een vrouwelijke arts uit Oeganda werd verkozen tot nieuwe voorzitter.

Prof. dr. Ronald KRAMP,
Hoofdredacteur

Wijziging van artikel 61

TREFWOORDEN :
Code van geneeskundige plichtenleer (Interpretatie van de-) – Onbekwame personen – Mishandeling van een kind, een zieke, een gehandicapte, een bejaarde
DOCUMENTNAAM :
a143002n

De wijziging van artikel 61 van de Code van geneeskundige plichtenleer heeft tot doel het artikel te actualiseren in het licht van de wijzigingen die zijn aangebracht aan artikel 458bis van het Strafwetboek en de verantwoordelijkheid van de arts in dergelijke situaties onder de aandacht te brengen.

Geactualiseerde versie van dit artikel en memorie van toelichting :

CODE VAN GENEESKUNDIGE PLICHTENLEER
Artikel 61

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

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

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

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

<u>Toelichting</u> bij de wijziging van artikel 61 van de Code van geneeskundige plichtenleer

De wijziging van artikel 61 van de Code van geneeskundige plichtenleer heeft tot doel het artikel te actualiseren in het licht van de wijzigingen die zijn aangebracht aan artikel 458*bis* van het Strafwetboek en de verantwoordelijkheid van de arts in dergelijke situaties onder de aandacht te brengen.

Analoog aan artikel 458*bis* wordt de tekst van artikel 61 herschreven tot één paragraaf waarin men in algemene termen over “kwetsbare personen” spreekt. Aangezien ook minderjarige personen als kwetsbaar worden beschouwd, vallen zij automatisch onder de bescherming van dit artikel.

Tevens wordt er in het nieuwe artikel 61 niet verwezen naar de patiënt, maar naar eender welke kwetsbare persoon, of hij nu patiënt is of niet.

Hierdoor krijgt de arts ook de mogelijkheid iets te doen wanneer de patiënt dader is van het misdrijf (zie Advies van de Nationale Raad van de Orde van geneesheren “Beroepsgeheim – Ontwerp tot wijziging van artikel 458bis van het Strafwetboek”, van 17 september 2011, TNR 135).

Het toepassingsgebied van artikel 61 vermeldt in de nieuwe versie ook belaging en uitbuiting als een reden om te melden. Met belaging wordt bedoeld dat men door een persoon op zodanige wijze wordt lastig gevallen dat het overlast meebrengt. De kwetsbare persoon wordt met andere woorden tot wanhoop gedreven door het onophoudelijk en opzettelijk achtervolgen en lastigvallen. De invulling komt overeen met de invulling van het begrip belaging zoals bedoeld in artikel 442*bis* van het Strafwetboek.

Met deze toevoeging en de algemene bewoordingen “misbruik, mishandeling en verwaarlozing” gaat artikel 61 van de Code verder dan de limitatief opgesomde misdrijven in artikel 458*bis* van het Strafwetboek waarvoor een arts kan beslissen te melden.

De basis op grond waarvan een arts kan beslissen zijn beroepsgeheim te laten varen, blijft evenwel de "noodtoestand" waarbij hij van geval tot geval het respect voor het beroepsgeheim dient af te wegen tegen zijn verplichting een persoon in groot gevaar te beschermen. Hij toont aldus zijn verantwoordelijkheid in de bescherming van kwetsbare personen in de maatschappij.

De verschillende onderdelen van artikel 61 in de versie van 2002 blijven tenslotte behouden, maar worden in elkaar geschoven zodat het artikel een logische opbouw krijgt.

Cf. oa1712 : meldpunt geweld, misbruik en kindermishandeling van de Vlaamse Overheid (www.1712.be)

Wijziging van artikel 66

TREFWOORDEN :
Code van geneeskundige plichtenleer (Interpretatie van de-) – Inbeslagname van medische dossiers – Medisch dossier
DOCUMENTNAAM :
a143015n

De Nationale Raad wijzigde het artikel 66 van de Code van geneeskundige plichtenleer betreffende de inbeslagname van medische documenten en de rol van de afgevaardigde van de provinciale raad van de Orde.

Geactualiseerde versie van dit artikel (d.d. 14.09.2013) en geactualiseerde versie van de memorie van toelichting (d.d. 26.10.2013) :

CODE VAN GENEESKUNDIGE PLICHTENLEER

Artikel 66

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

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

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

Memorie van toelichting bij de wijziging van het artikel 66 van de Code van geneeskundige plichtenleer van 14 september 2013

De Nationale Raad brengt de rol van een arts afgevaardigd door zijn provinciale raad bij een inbeslagname of bij een huiszoeking, in herinnering.

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

Hij moet de stukken die bij een huiszoeking worden aangetroffen en eventueel in beslag worden genomen, als eerste onderzoeken.

Hij vraagt ieder stuk dat geen enkel verband houdt met de zaak in kwestie te verwijderen, wanneer dit derden betreft of om elke andere reden gestaafd door de eerbiediging van het medisch geheim en de vertrouwensrelatie tussen de patiënt en de arts. Indien deze stukken niet verwijderd worden, doet hij akte nemen van zijn voorbehoud inzake de inbeslagname ervan.

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

De afgevaardigde van de Raad van de Orde verzet zich niet tegen de huiszoeking, noch de inbeslagname van stukken. Hij laat enkel zijn voorbehoud vanuit het gezichtspunt van de vertrouwensrelatie tussen de patiënt en de arts en het medisch geheim in het verslag optekenen.

De afgevaardigde van de Raad van de Orde deelt zijn indrukken over de grond van de zaak niet mee.

Op dezelfde wijze aanvaardt hij nadien geen expertiseopdracht in hetzelfde dossier, aangezien hij tijdens de inbeslagname toegang had tot elementen die geen betrekking hebben op het voorwerp van de vervolging.

Toepassingsgevallen

A. De arts wordt verdacht

1) Overtreding buiten het medische domein.

De overtreding heeft geen betrekking op het medische domein (bv. het wederrechtelijk in bezit hebben van wapens).

In dit geval is het weinig waarschijnlijk dat er problemen m.b.t. de vertrouwensrelatie of het medisch geheim zullen ontstaan bij een huiszoeking of een inbeslagname. De taak van de bij de huiszoeking aanwezige afgevaardigde van de raad van de Orde zal bijgevolg zeer beperkt zijn.

2) Overtreding binnen het medische domein.

Wanneer de bezitter van het geheim de auteur is van een strafbaar feit gepleegd op een patiënt, kan hij het beroepsgeheim niet inroepen om deze inbreuk te dekken.

Als de in beslag te nemen zaak een element à décharge is, rechtvaardigt de verplichte eerbiediging van de rechten van de verdediging de inbeslagname ervan.

In deze veronderstelling stelt de afgevaardigde voor de stukken die geen verband hebben met de zaak in kwestie of die derden betreffen te verwijderen. Wanneer deze stukken niet verwijderd worden, brengt hij een voorbehoud uit waarvan op zijn vraag akte genomen wordt. (advies van de Nationale Raad van 20 november 1999, Huiszoeking en inbeslagname van medische documenten - Rol van de afgevaardigde van de provinciale raad, TNR nr. 87, p. 29).

B. De patiënt wordt verdacht.

De inbeslagname van medische documenten of van andere stukken die betrekking hebben op de zorg verstrekt aan deze patiënt zou de vertrouwensrelatie tussen de patiënt en de arts kunnen schaden. Deze vertrouwensrelatie is de basis van de zorgrelatie omdat ze de patiënt toelaat zaken in vertrouwen aan de arts te vertellen, wetend dat de toevertrouwde geheimen beschermd zullen zijn door het beroepsgeheim van de arts.

In dit geval verzet de afgevaardigde van de raad van de Orde zich tegen de inbeslagname, krachtens de eerbiediging van de vertrouwensrelatie en het medisch geheim.

Indien de onderzoeksrechter niettemin meent de stukken te moeten in beslag nemen, mag de afgevaardigde in het verslag doen akte geven van zijn voorbehoud, zich baserend op de eerbiediging van de vertrouwensrelatie en het beroepsgeheim.

C. De patiënt is slachtoffer en de arts wordt niet verdacht.

De afgevaardigde van de raad van de Orde brengt voorbehoud uit indien de in beslag genomen stukken geen verband hebben met het voorwerp van het onderzoek of indien ze derden betreffen.

Hij brengt ook voorbehoud uit in de hypothese dat de inbeslagname de vertrouwensrelatie tussen de patiënt en de arts zou kunnen schaden omdat de patiënt zich verzet tegen de aangifte van de feiten.

Hervorming van de Orde van geneesheren
(26/10/2013)

TREFWOORDEN :
Orde der geneesheren (Organisatie en werking van de-)
DOCUMENTNAAM :
a143010n

BRIEF AAN MEVROUW L. ONKELINX, VICE-EERSTE MINISTER EN MINISTER VAN SOCIALE ZAKEN EN VOLKSGEZONDHEID :

Mevrouw de Minister,

In het licht van de evolutie van de gezondheidszorgverstrekking is een hervorming van de wetgeving van 10 november 1967 betreffende de Orde der geneesheren en van het medisch tuchtrecht onontbeerlijk.

Het is vanzelfsprekend dat deze hervorming wordt uitgewerkt rekening houdend met de ervaring van de leden van de organen van de Orde en in overleg met de betrokken zorgverstrekkers.

De Nationale Raad vraagt daarom deel te nemen aan de discussie betreffende deze hervorming om er de moeilijkheden en de struikelblokken van de huidige werking toe te lichten en om de voorstellen af te toetsen aan de concrete invulling van zijn opdrachten.

Teneinde een aanzet te geven tot deze denkoefening, legt hij u enkele krachtlijnen voor waaraan de hervorming van de Orde van geneesheren en van het medisch tuchtrecht moet beantwoorden.

Ze vloeien voort uit het voorstel dat de Orde u in 2009 overmaakte, uit een bestudering van de wetsontwerpen en -voorstellen tot hervorming van de Orde en uit de ontwikkeling van de Europese wetgeving en rechtspraak, en vormen een tegemoetkoming aan de kritiek uitgebracht in de media.

1. De morele integriteit en het verantwoordelijkheidsbesef van de artsen, de kwaliteit van de zorg en de vertrouwensrelatie tussen de arts en zijn patiënten in een kader van geïntegreerde gezondheidszorg zijn de grondslagen van de werking van de Orde van geneesheren en van de regels van de geneeskundige plichtenleer.

Gelet op de toenemende mobiliteit van de zorgverstrekkers en van de patiënten, onder meer in het kader van grensoverschrijdende gezondheidszorg, dienen de bevoegdheden en de werking van de Orde van geneesheren een waarborg te bieden voor het vrije verkeer van artsen, het recht op informatie van de patiënten en de uitwisseling van tuchtinformatie tussen de overheidsinstanties.

2. Er moet worden gestreefd naar transparantie op het gebied van de uitoefening van het tuchtgezag, a) naar de klager toe, wiens positie in de tuchtprocedure versterkt dient te worden; b) naar de aangeklaagde arts toe door middelen die borg staan voor een eenvormige tuchtrechtspraak; en c) ruimer, naar de bevolking toe, door de publicatie van anoniem gemaakte tuchtbeslissingen.

De tuchtprocedure en de actiemiddelen van de Orde dienen relevanter en doeltreffender te worden gemaakt.

Enkele voorbeelden van aanpassingen zijn: onmiddellijke uitvoerbaarheid van de schorsing van het recht om de geneeskunde uit te oefenen in geval van ernstig gevaar voor de samenleving, uitstel van uitvoering van straf, opschorting van sanctie, probatiemaatregelen, uitwisbaarheid van sancties en eerherstel.

Rekening houdend met de recente debatten over onder meer sektarische praktijken en seksueel misbruik, kan de tuchtbevoegdheid niet beperkt blijven tot de traditionele beroepsuitoefening.

De samenwerking en de complementariteit van de provinciale geneeskundige commissies en de Orde van geneesheren dienen uitgebreid te worden zodat sneller en efficiënter gereageerd wordt op spoedeisende situaties om te allen tijde kwaliteitsvolle gezondheidszorg te waarborgen.

3. De structuur van de Orde dient te worden aangepast aan die van de Federale Staat, zonder de overeenstemming van de regels van medische deontologie met de toepassing ervan uit het oog te verliezen. De huidige Orde van geneesheren wordt vervangen door een Vlaamse Orde van Artsen en een Ordre francophone et germanophone des médecins.

In de context van de multidisciplinaire en geïntegreerde zorg zou een overkoepelende instantie fundamentele, beroepsoverschrijdende waarden kunnen aanbrengen aan de gezondheidszorgberoepen.

Deze instantie zou een adviserende functie kunnen hebben in nauwe samenwerking of samenvallend met het Raadgevend Comité voor Bio-ethiek. Haar bevoegdheden mogen het optreden van de beroepsordes niet verzwakken of bemoeilijken, maar moeten dit integendeel aanvullen.

De Nationale Raad van de Orde van geneesheren vraagt u gehoord te worden bij ieder initiatief met als doel de huidige structuur van de Orde van geneesheren aan te passen en het medisch tuchtrecht te hervormen. Hij hoopt dat u de hier uiteengezette krachtlijnen in overweging neemt gezien het dringende karakter van de hervorming.

VERGADERINGEN VAN DE NATIONALE RAAD VAN 14 SEPTEMBER EN 16 NOVEMBER 2013

- Inbeslagname van een tuchtdossier door een onderzoeksrechter (14/09/2013)

- Medisch attest dat noodzakelijk is om een wapenvergunning te verkrijgen (16/11/2013)

Inbeslagname van een tuchtdossier door een onderzoeksrechter

(14/09/2013)

TREFWOORDEN :
Beroepsgeheim – Disciplinair dossier – Discipline
DOCUMENTNAAM :
a141006n

Inbeslagname van een tuchtdossier door een onderzoeksrechter op de zetel van een provinciale raad van de Orde van geneesheren.

ADVIES VAN DE NATIONALE RAAD :

In zijn vergadering van 14 september 2013 onderzocht de Nationale Raad van de Orde van geneesheren uw brief van 12 juli 2013 betreffende de inbeslagneming van een tuchtdossier door een onderzoeksrechter in de lokalen van een provinciale raad van de Orde van geneesheren.

Alle stukken die in een tuchtdossier zitten, vallen onder het beroepsgeheim (artikel 30 van het koninklijk besluit nr. 79 van 10 november 1967 betreffende de Orde der geneesheren).

Tot deze stukken behoren de verklaringen van de betrokken arts.

In tegenstelling tot het gemeenrecht heeft de arts in het tuchtrecht een plicht tot oprechtheid en de plicht om mee te werken aan het onderzoek.

Om die reden zou de mededeling van het tuchtdossier of van de tekst van de beslissing aan de strafrechter of aan de burgerlijke rechter de rechten van de verdediging schenden.

De inbeslagneming van het tuchtdossier zou bijgevolg een schending uitmaken van het beroepsgeheim bedoeld bij artikel 30 van het voornoemde koninklijk besluit nr. 79 en van de rechten van verdediging van de betrokken arts.

Indien de onderzoeksrechter, ondanks het verzet van de provinciale raad, toch meent dat het tuchtdossier in beslag dient te worden genomen, moet de voorzitter of een lid van de provinciale raad aanwezig zijn bij de inbeslagneming en moet akte worden genomen van zijn bezwaren.

Het voorgaande is geenszins in tegenspraak met het advies van de Nationale Raad van 25 mei 2002, met als titel *Gebruik van stukken uit het disciplinair dossier*, Tijdschrift van de Nationale Raad nr. 97, p. 5, in zoverre dit het volgende bepaalt met betrekking tot het gebruik van stukken uit het disciplinair dossier door de betrokken arts voor zijn verdediging in rechte in een geschil :

Algemeen wordt aanvaard dat een arts stukken van het medisch dossier, ook wanneer die onder het

*beroepsgeheim vallen, voor de rechtbank kan gebruiken wanneer **dit voor zijn verdediging strikt noodzakelijk is**. Naar analogie kan worden gezegd dat dit ook geldt voor het gebruik door de betrokken arts van alle hem dienstige stukken uit het disciplinair dossier.*

De arts die tuchtrechtelijk wordt vervolgd, ontvangt een afschrift van zijn verklaringen, van de stukken uit het dossier waarom hij verzoekt en van de gewezen beslissing.

In de veronderstelling dat hij daarna voor dezelfde feiten wordt vervolgd voor de gewone rechtbanken, kan de arts gebruik maken van zijn recht om zich te verdedigen door op eigen initiatief de hem betreffende tuchtbeslissing en de stukken uit het tuchtdossier die strikt noodzakelijk zijn voor zijn verdediging, voor te leggen.

Medisch attest dat noodzakelijk is om een wapenvergunning te verkrijgen

(16/11/2013)

TREFWOORDEN :
Arts (Behandelend-) ï Getuigschrift ï Wapens
DOCUMENTNAAM :
a143017n

De Nationale Raad van de Orde van geneesheren besprak de problematiek m.b.t. het medisch attest dat noodzakelijk is om een wapenvergunning in de zin van de wet van 8 juni 2006 houdende regeling van economische en individuele activiteiten met wapens, te verkrijgen.

ADVIES VAN DE NATIONALE RAAD :

De Nationale Raad van de Orde van geneesheren besprak in zijn vergadering van 16 november 2013 de problematiek m.b.t. het medisch attest dat noodzakelijk is om een wapenvergunning in de zin van de wet van 8 juni 2006 houdende regeling van economische en individuele activiteiten met wapens, te verkrijgen.

Krachtens artikel 11, § 3, 6°, van deze wet dient, opdat iemand een vergunning kan bekomen om in het bezit te zijn van een wapen, een medisch attest te worden voorgelegd “dat bevestigt dat de aanvrager in staat is een wapen te manipuleren zonder gevaar voor zichzelf of voor anderen”.

In zijn advies van 3 maart 2007 “Het afleveren van medische attesten voor het bekomen van een vergunning tot het bezit of het dragen van een wapen” (TNR nr. 116, p. 3) en zijn advies van 21 februari 2009 “Afleveren van een medisch attest voor het bekomen van een vergunning tot het bezit of het dragen van een wapen (TNR nr. 125) betreurde de Nationale Raad de gekozen formulering van dit artikel. De Nationale Raad stelde dat de kwalificatie “arts” niet de bevoegdheid met zich brengt het “in staat zijn een wapen te manipuleren” te attesteren. Een arts zou enkel kunnen attesteren dat de aanvrager geen fysieke of mentale tegenindicaties vertoont voor het voorhanden hebben van een wapen zonder gevaar voor zichzelf of voor anderen. In het vermelde advies van 21 februari 2009 nodigde de Nationale Raad de betrokken artsen vervolgens uit het bij dat advies toegevoegde model van attest te gebruiken dat geen melding maakt van het “in staat zijn een wapen te manipuleren”.

Teneinde deze problematiek te verduidelijken werd hierover een brief gestuurd aan de Federale Wapendienst, van de FOD Justitie.

De Federale Wapendienst antwoordde zich bewust te zijn van de mogelijkheden en beperkingen van de (huis) arts en de verantwoordelijkheid die hij of zij in redelijkheid kan aangaan. Onder “in staat zijn een wapen te hanteren” wordt door de Federale Wapendienst verstaan “de afwezigheid van manifeste tegenindicaties zoals alcoholisme, depressie, afhankelijkheid van drugs of medicijnen die invloed kunnen hebben op het goed functioneren van lichaam en geest, geestesziekte, handicaps die beletten een wapen veilig te hanteren en dergelijke, waarvan de arts kennis heeft.”

De Federale Wapendienst meldt in zijn antwoord bovendien dat een arts niet verantwoordelijk zal worden gesteld voor het gedrag van een patiënt dat zijn oorzaak vindt in een aandoening die hem niet bekend was en die hij in redelijkheid niet moest kennen toen het attest werd afgeleverd. De hoofdverantwoordelijkheid blijft bij de vergunningsverlenende overheid die, om met kennis van zaken te kunnen oordelen, behoefte heeft aan het standpunt van een arts.

De Federale Wapendienst benadrukt ten slotte dat een weloverwogen advies vrij vaak het verschil uitmaakt of een wapenvergunning wordt toegekend aan iemand die bij de Federale Wapendienst niet gekend is, maar waarover hij toch dient te oordelen of deze persoon het vertrouwen van de maatschappij waardig is. Het belang van het medisch attest mag bijgevolg niet onderschat worden.

Spoedprocedure voor de onmiddellijke schorsing van artsen die het leven van hun patiënten in gevaar brengen

(26/10/2013)

TREFWOORDEN :
Discipline
DOCUMENTNAAM :
a143011n

Spoedprocedure tot onmiddellijke schorsing van beroepsbeoefenaars in de gezondheidszorg ter voorkoming van ernstige gevaren voor de patiënten en de volksgezondheid.

Al verschillende jaren is de Orde van geneesheren voorstander van het invoeren van een procedure tot het nemen van spoedmaatregelen ter voorkoming van ernstige gevaren voor de patiënten en de volksgezondheid.

De Nationale Raad van de Orde van geneesheren werd via de persmededeling van de Ministerraad van 18 oktober 2013 ervan in kennis gesteld dat de Orde van geneesheren en de Orde van apothekers niet de bevoegdheid zullen krijgen in spoedeisende situaties een arts of apotheker een voorlopige schorsing van de beroepsbeoefening op te leggen. Een gelijkwaardige bevoegdheid zal enkel toegekend worden aan de Provinciale Geneeskundige Commissies, die afhankelijk zijn van het Ministerie van Volksgezondheid.

Zoals in een schrijven in antwoord aan de Minister op haar raadpleging terzake door de Orde werd verwoord, is de Orde van geneesheren vragende partij in deze materie zijn rol t.a.v. artsen volwaardig te spelen. De provinciale raden van de Orde zijn immers het meest geschikt dergelijk spoedprocedures te organiseren. Enerzijds wordt elke provinciale raad bijgestaan door een magistraat, wat borg staat voor een oordeelkundige afwikkeling van dergelijke schorsingsprocedure. Anderzijds is elke provinciale raad samengesteld uit een voldoende aantal verkozen leden met een ruime vertegenwoordiging van de verschillende medische praktijken.

De Nationale Raad houdt eraan op te merken dat deze bevoegdheid was voorzien in het oorspronkelijke voorontwerp dat werd voorgelegd door de Minister van Volksgezondheid.

De Nationale Raad van de Orde van geneesheren verzoekt de parlementsleden tijdens de debatten de keuze om de beroepsordes in het proces op te nemen opnieuw in overweging te nemen.

Staking van de gevangenisartsen

(26/10/2013)

TREFWOORDEN :
Continuïteit van de zorg ï Gedetineerden ï Staking ï Wachtdiensten
DOCUMENTNAAM :
a143012n

De Nationale Raad van de Orde van geneesheren drukt zijn bezorgdheid uit met betrekking tot de situatie die is ontstaan naar aanleiding van de stakende gevangenisartsen.

De Nationale Raad van de Orde van geneesheren drukt zijn bezorgdheid uit met betrekking tot de situatie die is ontstaan naar aanleiding van de stakende gevangenisartsen.

1/ De Nationale Raad betreurt dat het uitblijven van een overeenkomst tussen de minister van Justitie en de gevangenisartsen waartoe de Nationale Raad in zijn advies '*Wachtdiensten in de gevangenissen*' van 21 november 2009 (Tijdschrift Nationale Raad nr. 128) reeds aanspoorde, heeft geresulteerd in deze zorgwekkende situatie. De veranderingen die de organisatie van de medische dienstverlening in de gevangenissen de afgelopen maanden heeft ondergaan, hebben deze situatie bovendien enkel maar verergerd. Het in artikel 88 van de Basiswet van 12 januari 2005 betreffende het gevangeniswezen en de rechtspositie van de gedetineerden verwoorde recht *ó op een gezondheidszorg, die gelijkwaardig is met de gezondheidszorg in de vrije samenleving en die aangepast is aan zijn specifieke nodenô* kan in de huidige omstandigheden niet meer worden gegarandeerd.

2/ De gevolgen van deze staking zijn niet te onderschatten.

Verscheidene gevangenisartsen hebben aan hun respectievelijk bevoegde provinciale raad laten weten dat zij na de normale werkuren, tijdens de weekends en op vakantiedagen niet meer zullen tegemoetkomen aan medische oproepen vanuit de gevangenissen. Meerdere gevangenisartsen vermeldden hierbij dat het aan de geografisch bevoegde huisartsenkring toekomt ook in de gevangenis de medische dienstverlening tijdens deze uren te garanderen. In uiterste nood kan men eveneens een beroep doen op de dienst 100. Onder meer omwille van de praktische belemmeringen die een artsenbezoek aan de gevangenis met zich meebrengt (verbod van gsm, verbod van bepaalde medische apparatuur, tijdverlies wegens de beveiligingsmaatregelen), is het begrijpelijk dat verschillende huisartsenkringen weigeren deze taken over te nemen.

De Nationale Raad merkt op dat een weigering deel te nemen aan een wachtdienst onder de voorgaande constellatie door huisartsenkringen en/of individuele huisartsen niet noodzakelijk tot schuldig verzuim leidt in de zin van het artikel 422*bis* van het Strafwetboek.

3/ In bovenvermeld advies van 21 november 2009 spoorde de Nationale Raad aan tot het tot stand brengen van samenwerkingsovereenkomsten tussen de huisartsenkringen en de gevangenissen als voorlopige oplossing voor het uitblijven van een overleg met de bevoegde minister. De Nationale Raad wees daarbij tevens op de mogelijkheid van individuele initiatieven. Het eenzijdig afschuiven van de verantwoordelijkheid tot het voorzien van medische dienstverlening door de gevangenisartsen en/of de gevangenisdirecties druist in tegen dit advies en de deontologische verplichting tot collegialiteit die in verschillende bepalingen van de Code van geneeskundige plichtenleer wordt gewaarborgd. Bovendien wordt niet voldaan aan de wettelijk en deontologisch gewaarborgde verplichting tot continuïteit van de zorg. Dit leidt tot ernstige gevaren voor de gedetineerden en brengt de bevolkingswachtdienst in het gedrang.

4/ De Nationale Raad neemt kennis van de communicatie van een procedure die door de adviseur beleidscel van de minister van Justitie recent werd overgemaakt aan alle gevangenisinrichtingen en waarin volgende punten worden vermeld:

De procedure houdt in dat

- men lokaal eerst contact opneemt met de eigen arts

- als deze niet bereikbaar is of niet wil tussenkomen, moet de lokale bevoegde wachtpost worden gecontacteerd

- als deze weigert, moet de 100 worden gecontacteerd

Indien de lokale wachtpost wel reageert, moet men met een aantal zaken rekening houden :

. De arts van wacht kan zijn gsm niet afgeven. Hij is immers in een wachtsysteem ingeschakeld en moet continu bereikbaar zijn. Hij moet dus zijn telefoon mee binnen kunnen nemen.

. De arts van wacht moet zijn tas met eigen medisch materiaal en zijn persoonlijke urgentietrousse (medicatie) mee kunnen nemen.

. De duur van de toegang tot de inrichting en tot de patiënt moeten tot een minimum beperkt worden gelet op het feit dat de dokter van wacht zo snel mogelijk opnieuw beschikbaar moet zijn voor andere externe patiënten.

De Nationale Raad is van oordeel dat deze procedure geen adequate oplossing biedt voor een staking van de gevangenisartsen.

Dergelijke procedure kan evenwel een inhoudelijk onderdeel zijn van een onderhandelde overeenkomst tussen enerzijds de gevangenisartsen en hun gevangenisdirecties, en anderzijds de huisartsenkringen en/of individuele artsen; de modaliteiten moeten schriftelijk worden vastgelegd en ter nazicht en goedkeuring worden voorgelegd aan de betrokken provinciale raad van de Orde, zoals verwoord in het bovenvermelde advies.

5/ De Nationale Raad deelt mee als bemiddelaar te willen optreden tussen de gevangenisartsen en de huisartsenkringen enerzijds, en de gevangenisartsen en de minister van Justitie anderzijds, teneinde:

1° samenwerkingsakkoorden te bewerkstelligen die voldoen aan de deontologische principes van collegialiteit en continuïteit van de zorg;

2° een daadwerkelijk overleg op te starten teneinde de kwaliteit van de gezondheidszorg binnen gevangenissen op een evenwaardig niveau te brengen als deze die erbuiten wordt aangeboden.

Jaarlijkse Algemene Vergadering van de WMA, Fortaleza, Brazilië, 16-19 oktober 2013

Prof. dr. A. Herchuelz

Aan de jaarlijkse algemene vergadering van de WMA hebben afgevaardigden uit meer dan 45 nationale artsenverenigingen deelgenomen. De vergadering vond plaats in Fortaleza, Brazilië, van 16 tot 19 oktober 2013 en had onder meer betrekking op de volgende onderwerpen :

VERKLARING VAN HELSINKI

De vergadering heeft een herziening van de Verklaring van Helsinki goedgekeurd (persmededeling van 19 oktober).

GEZONDHEIDSZORG IN SYRIE

Een spoedresolutie werd goedgekeurd. Daarin worden alle partijen die betrokken zijn bij het Syrische conflict verzocht de veiligheid van het verzorgend personeel en van de patiënten te waarborgen, alsook die van de medische centra en van de medische transporten. De afgevaardigden hebben hun bezorgdheid geuit over de aanvallen op zorgcentra in Syrië en over het wegvluchten van het verzorgend personeel. Op de vergadering werd gemeld dat meer dan een derde van de ziekenhuizen van het land vernietigd was en dat 15.000 artsen het land ontvlucht zijn.

Dokter Margaret Mungheera, voorzitter van de WMA, heeft het volgende verklaard : “Alle bij dit conflict betrokken partijen hebben de wettelijke en morele plicht zich niet te mengen in de zorg die toegediend wordt aan zieke of gewonde strijders en burgers en de medische diensten niet aan te vallen. De artsen en het andere verzorgend personeel zijn neutraal en moeten als dusdanig aangezien worden. Zij mogen niet belemmerd worden bij het uitvoeren van hun taken.”

VERBOD OP CHEMISCHE WAPENS

Er werd een verbod gevraagd op de ontwikkeling, productie, stockage en aanwending van chemische wapens. De naties werden dringend verzocht te pleiten voor een veilige vernietiging van alle opgeslagen chemische wapens. De vergadering steunt de initiatieven van de Verenigde Naties om iedereen die verantwoordelijk is voor het gebruik van chemische wapens te identificeren en gerechtelijk te vervolgen. Er werd een mededeling gepubliceerd waarin eraan herinnerd wordt dat het gebruik van chemische wapens een misdaad tegen de mensheid vormt, ongeacht of ze ingezet worden tegen burgers of militairen. Daarnaast hebben de afgevaardigden de landen die gebruik maken van chemische oproerbestrijdingsmiddelen met aandrang verzocht goed na te denken over de risico’s, ze tot een minimum te beperken en indien mogelijk af te zien van het gebruik van dergelijke wapens.

MORATORIUM OP DE TOEPASSING VAN DE DOODSTRAF

De vergadering heeft haar steun gegeven aan de resolutie van de Verenigde Naties waarin een moratorium op de toepassing van de doodstraf gevraagd wordt. Ze heeft erop gewezen dat het strijdig is met de ethiek dat artsen meewerken aan de doodstraf. De vergadering heeft in een stellingname duidelijk aangegeven dat de Verklaring van Genève van de WMA de artsen ertoe verplicht het menselijk leven zo veel mogelijk te eerbiedigen. Wel erkent ze dat de overheersende opinie in het land van sommige leden deze laatsten belet zich onvoorwaardelijk te verzetten tegen de doodstraf.

CRIMINALISERING VAN DE GENEESKUNDEPRAKTIJK

De regeringspogingen om controle te krijgen over de geneeskundepraktijk en de criminalisering van medische beslissingen werden veroordeeld. De afgevaardigden hebben geprotesteerd tegen de regeringen die geprobeerd hebben om medisch aangewezen procedures te verhinderen en niet-aangewezen medische procedures en voorschriften op te leggen. Bovendien werden aan artsen strafrechtelijke sancties opgelegd voor allerhande soorten van praktijkvoering waaronder medische fouten en dit ondanks het voorhanden zijn van geschikte niet-strafrechtelijke maatregelen.

De nationale artsenverenigingen werden verzocht zich te verzetten tegen de inmenging van de regeringen in de geneeskundepraktijkvoering. De resolutie verzet zich tegen de criminalisering van het medisch oordeel en van de medische beslissingen, ook die welke afwijken van de richtlijnen en de normen, en tegen de penalisering van de medische zorg die toegediend wordt aan gewonde patiënten in burgerconflicten.

Dokter Margaret Mungheera, voorzitter van de WMA, heeft het volgende verklaard : “De WMA is van oordeel dat artsen die misdaden begaan die niet passen in het kader van de zorg blootgesteld zijn aan sancties net als de andere leden van de gemeenschap. Ernstige misbruiken op het gebied van de geneeskundepraktijk moeten bestraft worden, doorgaans via beroepstuchtprocedures.

Het criminaliseren van de medische besluitvorming schaadt de patiënten en heeft gevolgen voor de gezondheidszorg.”

STEUNBETUIGING AAN DE BRAZILIAANSE ARTSENVERENIGING

De vergadering heeft de Braziliaanse regering ertoe opgeroepen samen te werken met de artsen van het land op het gebied van onderricht van de geneeskunde, certificatie van de artsen en uitoefening van de geneeskunde, en de rol van de Braziliaanse artsenvereniging in acht te nemen. Zij heeft een resolutie goedgekeurd die elk beleid of elke praktijk die ingaat tegen de aanvaarde normen inzake accreditering van de artsen en medische zorg verbiedt. Zij verzoekt de Braziliaanse regering met aandrang de Internationale Code voor medische ethiek van de WMA te eerbiedigen.

De resolutie werd goedgekeurd in de context van het Braziliaanse programma : “Mais Médicos”, dat tot doel heeft meer faculteiten voor geneeskunde op te richten, de duur van de medische opleiding te verlengen, de laatstejaarsstudenten geneeskunde ertoe te verplichten in openbare diensten te werken en buitenlandse artsen aan te trekken om te werken in achtergestelde regio’s van het land.

Er werden nieuwe beleidsdocumenten goedgekeurd :

. het recht van de vrouw op gezondheidszorg en de bestaande correlatie met HIV die zowel vrouw als kind treft

. gerechtelijk-geneeskundig onderzoek betreffende verdwenen personen

. recht op rehabilitatie voor slachtoffers van foltering

. inenting tegen het humaan papillomavirus

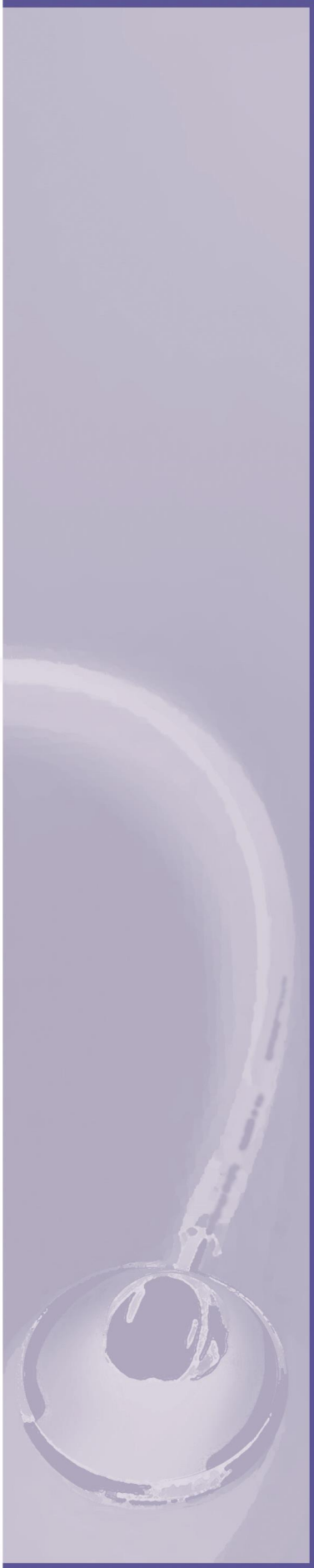
. diagnose en behandeling van schimmelziekte

VOORZITTER EN VERKOZEN VOORZITTER

Dokter Margaret Mungheera, voorzitter van de Oegandese artsenvereniging, werd aangewezen tot voorzitter voor 2013/2014, en dokter Xavier Deau, voorzitter van de Europese en internationale afvaardiging van de Raad van de Orde van de Franse artsen, werd unaniem benoemd tot verkozen voorzitter.

NIEUWE LEDEN

De kandidaturen tot lidmaatschap van de nationale artsenverenigingen van Kameroen, Italië, Montenegro en Soedan werden aanvaard. De WMA omvat momenteel 106 nationale artsenverenigingen.



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.