TIJDSCHRIFT
VAN DE
NATIONALE RAAD

ORDE VAN GENEESHEREN

TRIMESTRIEEL TIJDSCHRIFT

JUNI 2014

NR. 145

INHOUDSTAFEL

WOORD VOORAF

1 *Prof. dr. R. Kramp*

SAMENSTELLING VAN DE NATIONALE RAAD

3

CODE VAN GENEESKUNDIGE PLICHTENLEER

4 Wijziging van artikel 168

ADVIEZEN VAN DE NATIONALE RAAD

5 - Vrije artsenkeuze door de patiënt die ervoor kiest te worden opgenomen in een tweepersoonskamer of gemeenschappelijke kamer
- Toegang tot het medisch dossier van de gedetineerden door de Commissies van Toezicht van de gevangenissen
- Eerbiediging van het beroepsgeheim door de arts van het Bestuur medische expertise (Medex) in het kader van een rechtsprocedure
- Afleveren van een ziekteattest door een arts voor zichzelf
- Pilootproject “Be Well Point” van de firma MSD
- Verplichting voor de wachtarts om zich te verplaatsen bij overlijden van de patiënt
- Uitoefening van de homeopathie en algemene voorwaarden die gelden voor de uitoefening van alle niet-conventionele praktijken
- Campagne gevoerd door het aidspreventie-platform

PERSMEDEDELING

16 Medische attesten en verkiezingen

INTERNATIONALE KRONIEK

17 Forum van het EFMA – Belgrado (Servië)
Prof. dr. A. Herchuelz

WOORD VOORAF

In dit Tijdschrift van de Nationale Raad wordt een wijziging gepubliceerd van **artikel 168** van de Code van geneeskundige plichtenleer, alsook **acht adviezen** van de Nationale Raad en een **persmededeling**. Drie van deze adviezen vergen onze bijzondere aandacht. Het betreft de vrije artsenkeuze door een patiënt die ervoor kiest te worden opgenomen in een tweepersoonskamer of gemeenschappelijke kamer, het afleveren van een ziekteattest door een arts voor zichzelf en de verplichting voor de wachtarts om zich te verplaatsen bij overlijden van de patiënt.

De rubriek **Internationale kroniek** is gewijd aan de jaarlijkse vergadering van het EFMA (European Forum of Medical Associations).

Code van geneeskundige plichtenleer (contracten met verzorgingsinstellingen)

Artikel 168 werd vereenvoudigd in het licht van de geldende wetgeving. Het preciseert dat "privé"werkzaamheden van een arts in een verzorgingsinstelling dienen te worden vastgelegd in een overeenkomst tussen de twee partijen, rekening houdende met de reële onkosten.

Adviezen van de Nationale Raad

In zijn vergadering van 22 februari 2014 besprak de Nationale Raad het probleem van de "***vrije artsenkeuze door de patiënt die ervoor kiest te worden opgenomen in een tweepersoonskamer of gemeenschappelijke kamerò***met betrekking tot de wettelijke en deontologische aspecten ervan. De opnamemodaliteiten voor de patiënt (tarifering, al dan niet eenpersoonskamer) en de keuze van de arts (al dan niet geconventioneerd) zijn vastgelegd in het koninklijk besluit van 17 juni 2004 en in de wet op de ziekenhuizen en andere verzorgingsinrichtingen (art. 97) van 10 juli 2008. De Nationale Raad wenst er evenwel aan te herinneren dat "*de geneeskundige plichtenleer de arts oplegt al zijn zieken even gewetensvol te verzorgen*" en dat de vrije artsenkeuze een fundamenteel, maar geen absoluut recht van de patiënt is (zie bijv. spoed- en wachtdiensten).

ñToegang tot het medisch dossier van de gedetineerden door de Commissies van Toezicht van de gevangenissenò. De vroegere adviezen van de Nationale Raad waren aan herziening toe gelet op de van kracht zijnde wetsbepalingen betreffende het gevangeniswezen en de rechtspositie van de gedetineerden. Deze nieuwe bepalingen bieden de leden van de Toezichtcommissie de mogelijkheid kennis te nemen van medische inlichtingen betreffende een gedetineerde. Het raadplegen van deze inlichtingen kan evenwel enkel gebeuren door de arts van de Commissie en onder de in het advies gedetailleerde deontologische voorwaarden. In dit nieuwe advies onderstreept de Nationale Raad eens te meer de plicht om het beroepsgeheim te eerbiedigen en herinnert hij aan de wettelijke voorschriften met betrekking tot de bescherming van de persoonlijke levenssfeer.

In zijn vergadering van 22 maart 2014 onderzocht de Nationale Raad het probleem van de "***Eerbiediging van het beroepsgeheim door de arts van het Bestuur medische expertise (Medex) in het kader van een rechtsprocedure***". In geval van gerechtelijk beroep wordt het medisch dossier van Medex effectief bezorgd aan een (door het beroepsgeheim gebonden) deskundige wiens met redenen omkleed verslag alleen de gegevens mag bevatten die verband houden met de toevertrouwde opdracht, zoals wordt bepaald in de Code van geneeskundige plichtenleer (art. 125, § 5 en art. 128, §3). Bij de motivering van het verslag van Medex dient tevens rekening te worden gehouden met de wettelijke voorschriften hieromtrent. De Nationale Raad meent dan ook dat er geen deontologisch bezwaar bestaat tegen de mededeling van medische documenten die noodzakelijk zijn voor het deskundigenonderzoek.

Een kwestie die iedere arts aanbelangt, wordt behandeld in het advies "***Afleveren van een ziekteattest door een arts voor zichzelf***", in het bijzonder in het geval van een arbeidsongeschiktheidsattest. Ofschoon er geen wettelijke bepaling bestaat die het afleveren van een ziekteattest door een arts voor zichzelf verbiedt, dient er rekening mee te worden gehouden dat de wettelijk voorziene controle niet geldig kan worden verricht indien de behandelende arts en de patiënt dezelfde persoon betreffen (zie eerdere adviezen van de Nationale Raad). Indien het strikt gezien dus niet is uitgesloten dat een arts een ziekteattest opstelt voor zichzelf, meent de Nationale Raad dat een arts het best een collega-arts raadpleegt en dat dit noodzakelijk kan zijn gezien de aard van de aandoening en/of de status van de zieke arts.

In zijn vergadering van 26 april 2004 onderzocht de Nationale Raad het "***Pilootproject ñBe Well Point***" ***van de firma MSD***". Bij dit project wordt door de firma in een twintigtal apotheken een meetinstrument geplaatst voor het bepalen van de bloedwaarden bij patiënten met hypertensie of diabetes, zonder enige medische controle. De provinciale geneeskundige commissies hadden een negatief advies uitgebracht over dit project. De Nationale Raad sluit zich aan bij deze negatieve adviezen en is van oordeel dat dit project onaanvaardbaar is op grond van de deontologische voorschriften. Het advies bevat een twaalftal opmerkingen in dit verband.

In zijn vergadering van 17 mei 2014 verstrekt de Nationale Raad drie adviezen waaronder de "***Verplichting voor de wachtarts om zich te verplaatsen bij overlijden van de patiënt***". Ofschoon sommige artsen momenteel weigeren zich te verplaatsen om een overlijden vast te stellen en een overlijdensattest op te maken, blijft dit een verplichting (de wet belast de arts met deze opdracht), zowel buiten (behandelende arts) als binnen de wachtdienst (arts met wachtdienst). De Nationale Raad beklemtoont in dit verband dat "*het belang van deze opdracht noch mag worden onderschat noch gebanaliseerd*". Het lichaam moet immers zo vlug mogelijk worden onderzocht daar de arts moet kunnen attesteren of er een geneeskundige of gerechtelijk-geneeskundige belemmering voor de teraardebestelling of crematie is. Bovendien is de aanwezigheid van de arts een deontologische plicht in de vorm van steun aan de naasten of het verzorgend personeel.

De Nationale Raad besprak de koninklijk besluiten van 26 maart 2014 betreffende "***de uitoefening van de homeopathie en betreffende de algemene voorwaarden die gelden voor de uitoefening van alle niet-conventionele praktijken***", die op 12 mei 2014 in het Belgisch Staatsblad werden gepubliceerd. De Nationale Raad stelt in de eerste plaats vast dat de paritaire commissie over tal van aspecten van deze koninklijke besluiten geen positief advies heeft uitgebracht. Vervolgens merkt de Nationale Raad op dat de homeopathie is voorbehouden aan de artsen, tandartsen en vroedvrouwen die, overeenkomstig het koninklijk besluit nr. 78 van 10 november 1967, als enigen bevoegd zijn om geneesmiddelen voor te schrijven. De uitoefening van de homeopathie kan dus slechts een aanvullende activiteit zijn. Daarnaast formuleert de Nationale Raad enkele opmerkingen met betrekking tot de artikelen 8 en 10 van de algemene voorwaarden die gelden voor de uitoefening van alle niet-conventionele praktijken.

In zijn advies "***Campagne gevoerd door het aidspreventie-platform***" formuleert de Nationale Raad verschillende opmerkingen. Zo merkt hij op dat een van de verspreide boodschappen betreffende de discriminatie van seropositieve personen karikaturaal is en beledigend voor de artsen, terwijl uit een enquête in Franstalig België blijkt dat de tevredenheid over de behandelende arts en de kwaliteit van de zorg zeer groot is. De Nationale Raad waarschuwt de artsen niettemin voor elke vorm van discriminatie of stigmatisatie van seropositieve patiënten. Voorts preciseert hij dat de gedwongen opsporing voorafgaandelijk aan een heelkundige ingreep de vrije en geïnformeerde toestemming van de patiënt vereist. Tot slot onderstreept de Nationale Raad dat de patiënt dient te worden gewezen op het belang en de voordelen van een goede opvolging van de aandoening door een geschikte medische behandeling voorafgaand aan een heelkundige ingreep en dat preventiemaatregelen moeten worden bevorderd.

Persmededeling

In de pers werd een waarschuwing gepubliceerd tegen het eventueel "*misbruik van medische attesten teneinde een afwezigheid als bijzitter/voorzitter tijdens de verkiezingen van 25 mei 2014 te rechtvaardigen*". De Nationale Raad herinnert de artsen eraan dat een medisch attest waarheidsgetrouw dient te zijn, dient te worden afgeleverd door een arts die het feit zelf heeft vastgesteld en dient te berusten op eigen ondervraging en onderzoek. Hij beklemtoont dat het opstellen van een medisch attest zonder de patiënt te hebben onderzocht en zonder uit dit onderzoek de ongeschiktheid te hebben afgeleid, valsheid in geschrifte uitmaakt, dat aanleiding kan geven tot tuchtrechtelijke vervolgingen overeenkomstig artikel 20, § 1, van het koninklijk besluit nr. 79 van 10 november 1967 betreffende de Orde van geneesheren. Tot slot legt de Nationale Raad de nadruk op de maatschappelijke waarde van een medisch attest.

Internationale kroniek

Professor Herchuelz, afgevaardigde van de Nationale Raad, heeft deelgenomen aan de jaarlijkse vergadering van het EFMA (European Forum of Medical Associations) die onlangs plaatsvond in Belgrado en waarop 53 Europese landen waren vertegenwoordigd.

De vergadering ging van start met twee workshops, de ene over het effect van slaaptekort op niet-overdraagbare ziekten, de andere over een gezonde levensstijl. Er was zodanig veel belangstelling voor de eerste workshop, waarover onze collega de leiding had, dat het thema best wel eens opnieuw op de agenda zou kunnen worden geplaatst. Andere onderwerpen die opgenomen zijn in het verslag van professor Herchuelz zijn onder meer de kennis van de landstalen door de migrerende artsen, de inenting van gezondheidswerkers, de standaardisatie binnen de medische praktijk. Tot slot worden twee standpunten van het EFMA en van de WGO gepubliceerd betreffende de bescherming van de gezondheidsdiensten in geval van gewapende conflicten en humanitaire noodgevallen.

Prof. dr. Ronald Kramp
Hoofdredacteur

Nationale Raad : benoeming voorzitter en plaatsvervangend voorzitter

Voorzitter

de heer B. DEJEMEPPE, raadsheer in het Hof van Cassatie

Plaatsvervangend voorzitter

de heer E. FORRIER, afdelingsvoorzitter emeritus van het Hof van Cassatie

Ondervoorzitters

Prof. J.-J. ROMBOUTS
Prof. M. DENEYER

Griffier van de Nationale Raad

mevrouw A.-S. STURBOIS

Plaatsvervangend griffier

De heer T. GOFFIN

Nationale Raad : benoeming van de artsen op voordracht van de geneeskundige faculteiten

Effectieve leden

Profs. drs. BOXHO, DENEYER, MELOT, PELEMAN, ROMBOUTS, VAN DE VOORDE

Plaatsvervangende leden

Profs. drs. BUYSSCHAERT, EBINGER, HIELE, MEERT, MICHIELSEN, VAN CAUWENBERGHE

Wijziging van artikel 168 van de Code van geneeskundige plichtenleer

(22/02/2014)

TREFWOORDEN :
Code van geneeskundige plichtenleer (Interpretatie van de-) ï Contracten - Ziekenhuizen
DOCUMENTNAAM :
a145001n

In zijn vergadering van 22 februari 2014 heeft de Nationale Raad de wijziging van artikel 168 van de Code van geneeskundige plichtenleer goedgekeurd.

Het artikel 168 van de Code van geneeskundige plichtenleer wordt aangepast teneinde tegenstrijdigheden met de thans geldende wetgeving weg te werken en de tekst van het artikel voor de diverse toepassingsgevallen toegankelijker te maken.

Hieronder vindt u de gewijzigde versie :

Art. 168

Wanneer een arts buiten de modaliteiten die in de wet zijn voorzien, gebruik maakt van diensten van een verzorgingsinstelling, dienen de voorwaarden voor dit gebruik bepaald te worden in een overeenkomst tussen deze beoefenaar en de verzorgingsinstelling, rekening houdende met de reële onkosten.

VERGADERINGEN VAN DE NATIONALE RAAD VAN 22 FEBRUARI, 22 MAART, 26 APRIL EN 17 MEI 2014

- Vrije artsenkeuze door de patiënt die ervoor kiest te worden opgenomen in een tweepersoonskamer of gemeenschappelijke kamer (22/02/2014)

- Toegang tot het medisch dossier van de gedetineerden door de Commissies van Toezicht van de gevangenissen (22/02/2014)

- Eerbiediging van het beroepsgeheim door de arts van het Bestuur medische expertise (Medex) in het kader van een rechtsprocedure (22/03/2014)

- Afleveren van een ziekteattest door een arts voor zichzelf (22/03/2014)

- Pilootproject ñBe Well Pointò van de firma MSD (26/04/2014)

- Verplichting voor de wachtarts om zich te verplaatsen bij overlijden van de patiënt (17/05/2014)

- Uitoefening van de homeopathie en algemene voorwaarden die gelden voor de uitoefening van alle niet-conventionele praktijken (17/05/2014)

- Campagne gevoerd door het aidspreventie-platform (17/05/2014)

Vrije artsenkeuze door de patiënt die ervoor kiest te worden opgenomen in een tweepersoonskamer of gemeenschappelijke kamer

(22/02/2014)

TREFWOORDEN :
Honoraria in de verzorgingsinstellingen - Keuze (Vrije artsen-) - Patiëntenrechten
DOCUMENTNAAM :
a145003n

Aan de Nationale Raad wordt de vraag gesteld of het beperken van de vrije artsenkeuze door de patiënt, wanneer deze ervoor kiest te worden opgenomen in een tweepersoonskamer of gemeenschappelijke kamer, in overeenstemming is met de wet en de plichtenleer.

ADVIES VAN DE NATIONALE RAAD :

In zijn vergadering van 22 februari 2014 onderzocht de Nationale Raad van de Orde van geneesheren uw brief van 18 december 2013 waarin u hem vraagt of het in overeenstemming is met de wet en de plichtenleer de vrije artsenkeuze door de patiënt te beperken wanneer deze laatste ervoor kiest te worden opgenomen in een tweepersoonskamer of een gemeenschappelijke kamer.

I. Wat betreft de conformiteit met de wet van deze beperking van de vrije artsenkeuze, vestigt de Nationale Raad de aandacht op de volgende aspecten :

1° Het model van de opnameverklaring is vastgelegd in de bijlagen bij het koninklijk besluit van 17 juni 2004 betreffende de verklaring bij opname in een ziekenhuis. Het bepaalt in hoofde van de patiënt :

"*Ik heb kennis genomen van de financiële voorwaarden en wens opgenomen te worden (é) tegen verbintenistarief (ZONDER honorariumsupplement).*

Ik ben mij ervan bewust dat mijn vrije artsenkeuze hierdoor beperkt kan worden en kies voor het tarief van : (é)"

Artikel 2, § 1, van het voornoemde koninklijk besluit van 17 juni 2004 stelt dat de opnameverklaring dient te worden opgemaakt overeenkomstig het model in de bijlagen bij dit besluit.

2° De vrije artsenkeuze is een fundamenteel recht van de patiënt[1], maar is niet absoluut; er zijn uitzonderingen op en het kent beperkingen, onder meer wanneer er een beroep wordt gedaan op de spoed- of wachtdiensten[2].

Artikel 50, § 3, van de wet betreffende de verplichte verzekering voor geneeskundige verzorging en uitkeringen gecoördineerd op 14 juli 1994 laat de arts vrij al dan niet toe te treden tot de medicomut-overeenkomst.

Dit verklaart dat het document dat de uitleg bevat over de opnameverklaring, eveneens bijlage bij het koninklijk besluit van 17 juni 2004, in verband met de artsenkeuze preciseert:

Belangrijk om te weten is dat u als patiënt ervoor kunt opteren om tegen verbintenistarieven behandeld te worden. Dit heeft echter tot gevolg dat uw vrije artsenkeuze beperkt kan worden door uw kamerkeuze.

II. Wat betreft de conformiteit van deze beperking van de vrije artsenkeuze met de regels van de geneeskundige plichtenleer, herinnert de Nationale Raad dat de geneeskundige plichtenleer de arts oplegt al zijn zieken even gewetensvol te verzorgen (artikel 5 van de Code van geneeskundige plichtenleer).

De Nationale Raad is van mening dat het strijdig is met de geneeskundige plichtenleer dat de arts weigert de zorg voor een patiënt op zich te nemen enkel omdat deze weigert een individuele kamer te kiezen, in het bijzonder indien de ziekenhuisopname gebeurt in het kader van een lopende medische behandeling of de opvolging van een langdurige aandoening.

III. Wat betreft de keuze van het type kamer, bepaalt de wet[3] dat deze beslissing uitsluitend toekomt aan de patiënt.

De arts mag de patiënt niet beïnvloeden om hem opnamevoorwaarden te doen aanvaarden die hij niet wenst.

Toegang tot het medisch dossier van de gedetineerden door de Commissies van Toezicht van de gevangenissen

(22/02/2014)

TREFWOORDEN :
Beroepsgeheim - Dossier (Medisch-) - Gedetineerden
DOCUMENTNAAM :
A145005n

Aan de Nationale Raad wordt een vraag gesteld betreffende het verbod voor de artsen van de Commissies van Toezicht van de gevangenissen op toegang tot het medisch dossier van de gedetineerden. Hij heeft beslist de adviezen van de Nationale Raad van 22 september 2007 ñBeroepsgeheim van gevangenisartsenò (TNR 118, p.5) en van 20 september 2008 ñBeroepsgeheim van gevangenisartsen ten aanzien van de leden van de Commissies van Toezichtò (TNR 122, p.4) te herzien.

---

1. Artikel 6 van de wet van 22 augustus 2002 betreffende rechten van de patiënt en artikel 27 van de Code van geneeskundige plichtenleer.

2. Advies van 26 april 2008 van de Nationale Raad met als titel "Keuze van de arts bij spoedgevallen en/of tijdens de wachtdienst", Tijdschrift van de Nationale Raad nr. 120, p. 11.

3. Artikel 97 van de wet betreffende de ziekenhuizen en andere verzorgingsinrichtingen, gecoördineerd op 10 juli 2008.

ADVIES VAN DE NATIONALE RAAD :

In zijn vergadering van 22 februari 2014 heeft de Nationale Raad van de Orde van geneesheren het verbod voor de artsen van de Commissies van Toezicht van de gevangenissen op toegang tot het medisch dossier van de gedetineerden onderzocht. Hij heeft beslist de adviezen van de Nationale Raad van 22 september 2007 "Beroepsgeheim van gevangenisartsen" (TNR 118, p.5) en van 20 september 2008 "Beroepsgeheim van gevangenisartsen ten aanzien van de leden van de Commissies van Toezicht" (TNR 122, p.4) te herbekijken.

De Nationale Raad wijst er vooreerst op dat anders dan in de vermelde adviezen wordt gesteld, de leden van de Commissie voor Toezicht op grond van artikel 30, § 1 van de Basiswet van 12 januari 2005 betreffende het gevangeniswezen en de rechtspositie van de gedetineerden, voor zover dit voor de uitoefening van hun wettelijk omschreven taken noodzakelijk is, het recht hebben om, behoudens wettelijk bepaalde uitzonderingen, alle stukken in te zien die individuele gegevens bevatten van de gedetineerde, zonder dat hiervoor de toestemming van deze laatste dient bekomen te worden.

Het artikel 55 van de Code van geneeskundige plichtenleer bepaalt dat het beroepsgeheim dat de arts moet bewaren, van openbare orde is en dat de door patiënten geraadpleegde of om zorgen of raad verzochte practici in alle omstandigheden, dus ook in een gevangenissetting, door het beroepsgeheim gebonden zijn (zie ook art. 458 van het Strafwetboek).

De inzage van medische gegevens door een derde valt onder het toepassingsgebied van de wet van 8 december 1992 betreffende de bescherming van de persoonlijke levenssfeer ten aanzien van de verwerking van persoonsgegevens (art. 1, § 2).

Persoonsgegevens dienen toereikend, ter zake dienend en niet overmatig te zijn, uitgaande van de doeleinden waarvoor zij worden verkregen of waarvoor zij verder worden verwerkt (artikel 4 van de wet van 8 december 1992).

De verwerking van persoonsgegevens die de gezondheid betreffen, is verboden (art. 7, § 1, van de wet van 8 december 1992).

Dit verbod is evenwel niet van toepassing wanneer de betrokkene schriftelijk heeft toegestemd in een dergelijke verwerking, wanneer de verwerking noodzakelijk is voor de vaststelling, de uitoefening of de verdediging van een recht in rechte of wanneer de verwerking noodzakelijk is voor het beheer van de gezondheidsdiensten handelend in het belang van de betrokkene en de gegevens worden verwerkt onder het toezicht van een beroepsbeoefenaar in de gezondheidszorg (artikel 7, § 2, van de wet van 8 december 1992).

De in heroverweging te nemen adviezen kunnen onderschreven worden wanneer ze stellen dat de gevangenisarts medische inlichtingen kan overmaken aan een arts, lid van een Commissie van Toezicht, indien het voor hem het enige middel is om zich te verdedigen tegen een verdenking of betichting van fout. Tevens bevestigt de Nationale Raad de overweging dat "in uitzonderlijke omstandigheden de gevangenisarts van oordeel kan zijn dat de ernst en de consequenties van de vernomen feiten een noodtoestand vormen die hem toelaat af te zien van het beroepsgeheim ten voordele van principes van hoger belang."

* * *

Het raadplegen van medische informatie betreffende een gevangene door de Commissie van Toezicht kan als noodzakelijk worden beschouwd opdat de functie van toezicht binnen de Commissie correct kan worden uitgevoerd onder de volgende deontologische voorwaarden.

- Het raadplegen van deze medische inlichtingen kan enkel gebeuren door de arts van de Commissie van Toezicht die weliswaar geen behandelend arts is en niet is betrokken bij de diagnostische of therapeutische handelingen.

- De arts zal autonoom oordelen welke medische gegevens en onder welke vorm deze gegevens kunnen worden meegedeeld aan de leden van de Commissie van Toezicht.

- De medische informatie mag door de gevangenisarts alleen aan de arts van de Commissie van Toezicht worden meegedeeld.

- Uit hoofde van collegialiteit pleegt de arts van de Commissie van Toezicht overleg met de gevangenisarts over de verstrekte informatie.

- De gedetineerde wordt op de hoogte gebracht dat bepaalde hem betreffende medische informatie wordt meegedeeld aan de arts van de Commissie van Toezicht.

Eerbiediging van het beroepsgeheim door de arts van het Bestuur medische expertise (Medex) in het kader van een rechtsprocedure

(22/03/2014)

TREFWOORDEN :
Beroepsgeheim - Controle (Medische-) - Expertise
DOCUMENTNAAM :
A145010n

Aan de Nationale Raad wordt een vraag gesteld aangaande de eerbiediging van het beroepsgeheim door de arts van het Bestuur medische expertise (Medex) wanneer het slachtoffer van een arbeidsongeval of een beroepsziekte een rechtsvordering heeft ingesteld waarbij de graad van arbeidsongeschiktheid wordt betwist en er een expertise wordt gevraagd.

ADVIES VAN DE NATIONALE RAAD :

In zijn vergadering van 22 maart 2014 besprak de Nationale Raad uw e-mail van 22 januari 2014 waarmee u hem om advies verzoekt aangaande de eerbiediging van het beroepsgeheim door de arts van het Bestuur medische expertise (Medex) wanneer het slachtoffer van een arbeidsongeval of een beroepsziekte een rechtsvordering heeft ingesteld waarmee de graad van arbeidsongeschiktheid wordt betwist en er een expertise wordt gevraagd.

U wenst meer bepaald te weten of het in overeenstemming is met de geneeskundige plichtenleer dat het medische dossier van Medex wordt overgemaakt aan de juridische of medische adviseur van de publieke werkgever (administratie) met als doel het ter beschikking te stellen van de expert (artikel 972*bis*, § 1, van het Gerechtelijk Wetboek) met respect voor de contradictoire aard van de expertise (artikel 973, § 1, van het Gerechtelijk Wetboek).

Het probleem van de eerbiediging van het beroepsgeheim dient in de eerste plaats te worden beoordeeld op het ogenblik dat het met redenen omkleed verslag wordt opgesteld; dit verslag mag alleen de gegevens bevatten die verband houden met de toevertrouwde opdracht en die in dit kader in aanmerking werden genomen.

Artikel 125, § 5, van de Code van geneeskundige plichtenleer bepaalt :

Hij (de arts) moet blijk geven van bedachtzaamheid bij het opstellen van de besluiten in zijn verslag en mag slechts gegevens aanbrengen die een antwoord verstrekken op de vragen van zijn opdrachtgever.

Artikel 128, § 3, van de Code van geneeskundige plichtenleer bepaalt :

De arts-deskundige mag aan de rechtbank slechts de feiten bekendmaken die rechtstreeks betrekking hebben op het deskundig onderzoek en die hij bij die gelegenheid heeft ontdekt.

Al wat hij bij dit onderzoek heeft vernomen buiten het kader van zijn opdracht, moet hij verzwijgen.

Op juridisch gebied moet in de motivering van het Medex-verslag de bepalingen worden nageleefd van de wet van 29 juli 1991 betreffende de uitdrukkelijke motivering van de bestuurshandelingen.
De rechtsleer[1] stelt dat het verslag de volgende gegevens dient te bevatten om te voldoen aan deze verplichting :

- de lijst van de ontvangen en geanalyseerde medische documenten;

- het verslag van het klinisch onderzoek van de ambtenaar;

- eventueel, het resultaat van de gespecialiseerde onderzoeken die zouden zijn aangevraagd;

- de anamnese en de diagnose;

- eventueel een antwoord op de aangevoerde argumenten in de nota's met richtinggevende feiten die werden ingediend door de ambtenaar of de betrokken administratie;

- een behoorlijk met redenen omklede conclusie.

---

1. Jean-Luc Fagnart , Expertise, Medex et procès équitable – Consilio 2013/3, Anthémis, 2013.

Zoals u opmerkt, beveelt de rechtbank bij wie de zaak aanhangig wordt gemaakt, systematisch een gerechtelijke expertise aan, die op tegenspraak is.

De Nationale Raad meent dat het niet in strijd is met de geneeskundige plichtenleer dat Medex, op verzoek van de gerechtelijke expert of van de partijen, hen de documenten bezorgt die in aanmerking werden genomen voor het opstellen van het met redenen omkleed verslag en waarnaar wordt verwezen.

Afleveren van een ziekteattest door een arts voor zichzelf

(22/03/2014)

TREFWOORDEN :
Controle (Medische-) - Getuigschrift van arbeidsongeschiktheid
DOCUMENTNAAM :
A145011n

Aan de Nationale Raad wordt een vraag gesteld of het wettelijk en deontologisch toegelaten is voor een arts om voor zichzelf een ziekteattest op te stellen.

ADVIES VAN DE NATIONALE RAAD :

In zijn vergadering van 22 maart 2014 heeft de Nationale Raad van de Orde van geneesheren uw e-mail van 27 februari 2014 onderzocht waarin u vraagt of het wettelijk en/of deontologisch toegelaten is voor een arts om voor zichzelf een ziekteattest op te stellen.

De Nationale Raad bevestigt dat er geen wettelijke bepalingen zijn die dit verbieden.

Op deontologisch gebied antwoordt de Nationale Raad u, op basis van de adviezen van 8 mei 2010, 8 oktober 2011 en 18 februari 2012 “Afleveren van arbeidsongeschiktheidsattest voor zichzelf” dat wegens mogelijk belangenconflict, het uitermate moeilijk en meestal zelfs niet mogelijk is dat een arts een attest van arbeidsongeschiktheid voor zichzelf voorschrijft. De wettelijk voorziene mogelijkheid tot controle, waarbij de controlearts contact kan opnemen met de behandelende arts van de patiënt, komt in het gedrang wanneer behandelende arts en patiënt dezelfde persoon betreffen.

De zinsnede “uitermate moeilijk en meestal zelfs niet mogelijk” impliceert evenwel dat in zeldzame gevallen een arts kan overwegen en beslissen voor zichzelf een attest van arbeidsongeschiktheid uit te schrijven.

De Nationale Raad is in bovenvermelde adviezen van oordeel dat, in zover iedere arts een attest mag opstellen voor een door hem behandelde patiënt, dit inhoudt dat hij een attest kan afleveren voor een gezinslid of naaste verwant. Dit sluit *stricto sensu* niet uit dat dit ook voor zichzelf mag.

In ieder geval dient de arts zijn beslissing te nemen naar eer en geweten. Hierbij moet een aantal aandachtspunten in overweging worden genomen zoals de aard van de aandoening en de specifieke competentie van de arts betreffende deze aandoening.

De Nationale Raad blijft in zijn adviezen van mening dat een zieke arts best een collega-arts raadpleegt die dan een attest van arbeidsongeschiktheid kan afleveren.

Bovendien stelt de Nationale Raad in zijn advies van 8 mei 2010 dat een werkgever aan een arts mag vragen dat deze laatste zijn arbeidsongeschiktheid laat attesteren door een andere arts.

Pilootproject ñBe Well Pointò van de firma MSD

(26/04/2014)

TREFWOORDEN :
Apotheker - Geneeskunde (Onwettige uitoefening van de-) - Geneeskunde (Preventieve-)
DOCUMENTNAAM :
A145012n

De Nationale Raad van de Orde van geneesheren heeft het pilootproject ñBe Well Pointò van de firma MSD onderzocht waarbij in een twintigtal apotheken een meetinstrument wordt geplaatst voor het bepalen van de bloedwaarden bij patiënten met hypertensie of diabetes.

ADVIES VAN DE NATIONALE RAAD :

In zijn vergadering van 26 april 2014 heeft de Nationale Raad van de Orde van geneesheren het pilootproject "Be Well Point" van de firma MSD onderzocht waarbij in een twintigtal apotheken een meetinstrument wordt geplaatst voor het bepalen van de bloedwaarden bij patiënten met hypertensie of diabetes.

De Nationale Raad werd door de provinciale geneeskundige commissies van Antwerpen (brief van 22 januari 2014) en van Vlaams-Brabant (brief van 27 maart 2014) erover geïnformeerd dat de commissies m.b.t. dit project een negatief advies hadden uitgebracht.

Na analyse van de omschrijving van het project, sluit de Nationale Raad zich aan bij het standpunt van deze provinciale geneeskundige commissies met verwijzing naar het advies van de Nationale Raad van 1 februari 2003 "Preventieve geneeskunde – Opsporing op grote schaal" (TNR 100, p. 4) waarin wordt gesteld: "Een predictieve test dient te worden verricht in voorwaarden die de hoogste wetenschappelijke betrouwbaarheid waarborgen, om te voorkomen dat de deelnemers ten onrechte ongerust gemaakt of gerustgesteld zouden worden. (…) Een mogelijk alarmerend resultaat kan enkel worden medegedeeld indien de nodige omkadering aanwezig is, waardoor dit resultaat genuanceerd kan worden en de te treffen diagnostische en therapeutische maatregelen besproken kunnen worden. (…) Het past niet dat dergelijke depistage wordt verricht buiten medeweten en zonder medewerking van de behandelend geneesheer."

Bovendien formuleert de Nationale Raad volgende bemerkingen:

1/ De uitvoering van deze testen kan op grond van de richtlijnen die MSD hierover heeft geformuleerd onder meer gebeuren op initiatief van de apotheker. Zonder afbreuk te doen aan de verplichting tot farmaceutische zorg op grond van het artikel 4, § 2bis van het koninklijk besluit nr. 78 van 10 november 1967 betreffende de uitoefening van de gezondheidszorgberoepen en de daartoe geformuleerde uitvoeringsbesluiten, is de Nationale Raad van mening dat het initiatief tot een dergelijke test uitsluitend kan worden genomen of door de patiënt zelf op grond van zijn zelfbeschikkingsrecht, of door de behandelende arts.

2/Uit de richtlijnen van MSD blijkt dat, de apotheker, of zijn daartoe opgeleide "assistent" in welke hoedanigheid dan ook, een ondersteuning biedt aan de patiënt bij het bekijken van de resultaten. De Nationale Raad is van oordeel dat deze ondersteuning de verplichtingen inzake de farmaceutische zorg te buiten gaat. Er is hier wel degelijk sprake van een interpretatie van de testgegevens wat een beoordeling van de gezondheidstoestand van de patiënt betekent.

In haar rapport van 28 juni 2008 schrijft de Franstalige Koninklijke Academie voor geneeskunde van België o.a. : (vrije vertaling) "Het interpreteren door de apotheker van de resultaten van de zelfmetingtesten, het stellen van een diagnose en het opstarten van een behandeling zijn een vorm van onwettige uitoefening van de geneeskunde."

3/ Indien de uitvoering van deze tests het afnemen van een bloedstaal via de ader impliceert, ziet de Nationale Raad geen enkele wettelijke basis op grond waarvan een officina-apotheker en/of zijn assistent hiertoe bevoegd zouden zijn.

4/ De behandelende arts wordt slechts betrokken bij deze tests voor zover de patiënt de toestemming geeft de resultaten door te sturen via "Medibridge". Sommige artsen beschikken niet over deze software,. De Nationale Raad betreurt ten zeerste met verwijzing naar het bovenvermeld advies enerzijds dat de rol van de behandelende arts in deze dusdanig is beperkt en anderzijds dat bovendien niet alle artsen bereikt zullen kunnen worden.

5/ Op basis van de ons ter beschikking gestelde informatie blijkt onvoldoende dat er waarborgen worden geboden betreffende de conformiteit met de geldende kwaliteitsnormen. Er is geen enkele garantie dat deze toestellen worden gecontroleerd door een erkend laboratorium voor klinische biologie, noch aan enige kwaliteitsopvolging onderhevig zijn, noch aan een onafhankelijke controle, hetzij door de overheid, hetzij door een onafhankelijke instantie.

6/ De clausule *« Het gebruikte HbA1c-Lipiden toestel levert geen gevalideerde test af. De validatie kan enkel uitgevoerd worden door een Klinisch Bioloog[1]. De waarden bekomen kunnen afwijken van de test afgenomen in een klinisch laboratorium. De testresultaten op zich zijn onvoldoende voor een diagnosestelling. De diagnose evenals een regelmatige opvolging door de behandelende geneesheer blijven steeds noodzakelijk. »* die de patiënt dient weg te klikken alvorens de test te beginnen, doet ernstige vragen rijzen betreffende het medische nut van deze test in zijn geheel.

---

1. Moet er verstaan worden arts of apotheker gespecialiseerd in klinische biologie ?

Het niet-gevalideerd zijn van deze test staat in schril contrast met de plaatsing van het toestel in een apotheek. Deze medisch-professionele context creëert voor de patiënt een vermoeden dat een dergelijke test wel degelijk een effectieve medische validatie heeft.

7/ Er wordt in de voorstelling door MSD niet gesproken over de kostprijs van de uitvoering van een dergelijke test. Moet hieruit worden afgeleid dat bij gebrek aan terugbetaling van het RIZIV de kosten worden gedragen door de patiënt of door de farmaceutische firma ?

8/ Er worden met verwijzing naar artikel 10 van de wet van 22 augustus 2002 betreffende de rechten van de patiënt, geen richtlijnen opgesteld of garanties geboden betreffende de privacy van de patiënt wanneer hij deze tests ondergaat.

9/ In de informatiefiche die aan het informed consent-formulier is gekoppeld, wordt melding gemaakt van het feit dat de patiënt zijn persoonlijk medisch dossier kan ontvangen via “Familyware”. De Nationale Raad acht dit tegenstrijdig met de meermaals vermelde stelling dat alle gegevens na afsluiting van de test automatisch van het toestel worden verwijderd.

Een gelijkaardige tegenstrijdigheid ziet de Nationale Raad in het feit dat, wanneer een patiënt ervoor opteert dat de gegevens hem via e-mail worden toegestuurd, hij zich via een code zal dienen te identificeren, wanneer hij de resultaten elektronisch wil bekijken. Een dergelijke handelwijze impliceert minstens dat de gegevens op een elektronische drager worden bewaard.

10/ In aansluiting op het voormelde punt 2 i.v.m. de interpretatie van de testresultaten en het voormelde punt 7 i.v.m. de betaling van de kosten, is de Nationale Raad van mening dat het volstrekt overbodig is dat de persoonsgegevens, noch de leefomstandigheden van de patiënt worden ingevoerd. Uitsluitend in het geval waarin de patiënt zou toestemmen deze gegevens door te sturen aan de behandelende arts, is het ter beschikking stellen van de persoonsgegevens d.m.v. de e-Id gerechtvaardigd.

11/ De Nationale Raad uit ernstige bedenkingen bij het bewaren van het elektronisch adres door “Familyware”. Hij vreest dat dergelijke bewaring slechts ingegeven is vanuit commercieel oogpunt, bijvoorbeeld teneinde een nieuwe test in de toekomst aan te prijzen.

12/ In navolging van de vorige punten stelt de Nationale Raad de vraag of voor de verwerking van deze gegevens een machtiging werd aangevraagd bij de Privacycommissie.

De Nationale Raad besluit met verwijzing naar al deze bedenkingen dat een dergelijk project vanuit medisch deontologisch oogpunt onaanvaardbaar is.

cc. Orde der apothekers

Verplichting voor de wachtarts om zich te verplaatsen bij overlijden van de patiënt

(17/05/2014)

TREFWOORDEN :
Getuigschrift bij overlijden - Wachtdiensten
DOCUMENTNAAM :
A145019n

Aan de Nationale Raad wordt een vraag gesteld betreffende de verplichting voor de arts met wachtdienst om zich te verplaatsen om een overlijden vast te stellen en een overlijdensattest op te maken.

ADVIES VAN DE NATIONALE RAAD :

In zijn vergadering van 17 mei 2014 besprak de Nationale Raad van de Orde van geneesheren uw adviesaanvraag betreffende de verplichting voor de arts met wachtdienst om zich te verplaatsen om een overlijden vast te stellen en een overlijdensattest op te maken.

De Nationale Raad is van oordeel dat, in geval van overlijden, de eerste arts die dient te worden opgeroepen de behandelende arts van de patiënt is. Indien mogelijk gaat deze ter plaatse, ook al heeft hij geen wachtdienst.

Indien de behandelende arts niet ter plaatse kan gaan, dient de arts met wachtdienst zich ter plaatse te begeven.

De wet belast de arts met het vaststellen van het overlijden en het afleveren van het overlijdensattest.

Dit attest vormt een voorwaarde voor het opmaken van de akte van overlijden door de ambtenaar van de burgerlijke stand[1] en de teraardebestelling[2].

Het belang van deze opdracht mag noch worden onderschat noch gebanaliseerd. Artikel 24 van de wet van 14 januari 2013 houdende diverse bepalingen inzake werklastvermindering binnen justitie heeft hierop de nadruk gelegd door de ambtenaar van de burgerlijke stand niet langer te verplichten het overlijden zelf vast te stellen en hem toe te laten zich ervan te vergewissen aan de hand van een overlijdensattest.

De arts moet onder andere attesteren of er een geneeskundige of gerechtelijk-geneeskundige belemmering voor de teraardebestelling of crematie is; dit houdt in dat het lichaam zo spoedig mogelijk moet worden onderzocht om te vermijden dat bepaalde sporen verdwijnen en dat het lichaam niet mag worden verplaatst of dat de persoon niet mag worden afgelegd vóór dit onderzoek.

Naast de juridische en administratieve aspecten van deze opdracht zijn de tussenkomst en de aanwezigheid van de arts eveneens belangrijk voor de naasten of het verzorgend personeel, bijv. van een rust- en verzorgingstehuis. Geconfronteerd met de dood bevinden zij zich immers in een situatie van emotionele kwetsbaarheid. In deze omstandigheden zijn de steun, de begeleiding en de solidariteit van de arts van wezenlijk belang.

Eén van de plichten van de arts in de Code van geneeskundige plichtenleer is het eerbiedigen van de menselijke persoon.

De uitoefening van de geneeskunde is een bij uitstek menslievende opdracht[3], wat betekent dat zij is gebaseerd op de fundamentele menselijke waarden, namelijk welwillendheid, eerbied voor de andere en empathie.

Indien men zich buiten de normale praktijkuren niet wil verplaatsen om een overlijden vast te stellen met als reden dat het niet dringend is, vergeet men dat de geneeskunde niet beperkt is tot verzorgen, maar tevens impliceert dat men, met eerbiediging van de bovenstaande waarden, zorg draagt voor de omgeving van de overleden persoon en voor het stoffelijk overschot.

Het is bijgevolg niet noodzakelijk om de continuïteit van de zorg, die de grondslag vormt voor de organisatie van de medische permanentie, in te roepen om de verplaatsing van de arts met wachtdienst te rechtvaardigen.

Sedert de wet van 23 mei 2006 tot wijziging van de artikelen 78 en 79 van het Burgerlijk Wetboek betreffende de aangifte en de akten van overlijden, is het overigens de taak van de arts die het overlijden vaststelt om het overlijdensattest op te maken.

Het advies van de Nationale Raad van 17 oktober 1992 volgens hetwelk de arts met wachtdienst zich mocht beperken tot het vaststellen van het overlijden en het opmaken van het overlijdensattest mocht overlaten aan de behandelende arts, is dan ook niet meer van toepassing.

Ingeval er een probleem rijst, tracht de arts met wachtdienst de gewenste inlichtingen te verkrijgen bij de behandelende arts.

---

1. Artikel 78 van het Burgerlijk Wetboek : De akte van overlijden wordt opgemaakt door de ambtenaar van de burgerlijke stand van de plaats waar de persoon is overleden, zodra hem een overlijdensattest werd voorgelegd door een verwant van de overledene of door een derde persoon die de inlichtingen kan meedelen welke vereist zijn voor het opmaken van de voornoemde akte.
Het overlijdensattest wordt opgesteld door een geneesheer die het overlijden heeft vastgesteld.

2. Artikel 77 van het Burgerlijk Wetboek : Geen teraardebestelling geschiedt zonder een (...) kosteloos afgegeven verlof van de ambtenaar van de burgerlijke stand, die dit echter niet mag afgeven dan nadat hij zich van het overlijden heeft vergewist aan de hand van een overlijdensattest , en eerst vierentwintig uren na het overlijden, behalve in de gevallen door politieverordeningen bepaald.

3. Artikel 3 van de Code van geneeskundige plichtenleer : De uitoefening van de geneeskunde is een bij uitstek menslievende opdracht; de arts waakt in alle omstandigheden over de gezondheid van de enkeling en van de gemeenschap.

Teneinde deze opdracht te vervullen moet de arts, welke discipline van de geneeskunde hij ook uitoefent, ten volle bevoegd zijn en de menselijke persoon steeds eerbiedigen.

Uitoefening van de homeopathie en algemene voorwaarden die gelden voor de uitoefening van alle niet-conventionele praktijken

(17/05/2014)

TREFWOORDEN :
Acupunctuur - Alternatieve geneeswijzen ï Homeopathie - Osteopathie
DOCUMENTNAAM :
a145020n

De Nationale Raad van de Orde van geneesheren heeft de koninklijke besluiten van 26 maart 2014 betreffende de uitoefening van de homeopathie en betreffende de algemene voorwaarden die gelden voor de uitoefening van alle niet-conventionele praktijken, die op 12 mei 2014 in het Belgische Staatsblad werden gepubliceerd, onderzocht.

ADVIES VAN DE NATIONALE RAAD :

Homeopathie en niet-conventionele praktijken

De Nationale Raad van de Orde van geneesheren heeft in zijn vergadering van 17 mei 2014 de koninklijke besluiten van 26 maart 2014 betreffende de uitoefening van de homeopathie en betreffende de algemene voorwaarden die gelden voor de uitoefening van alle niet-conventionele praktijken besproken, die op 12 mei 2014 in het Belgische Staatsblad werden gepubliceerd.

De Nationale Raad drukt vooreerst zijn bezorgdheid uit met betrekking tot de wijze waarop deze koninklijke besluiten tot stand kwamen. Uit de verslagen aan de Koning blijkt dat de paritaire commissie over tal van aspecten van deze koninklijke besluiten geen positief advies heeft uitgebracht. De Nationale Raad betreurt dat de Minister het bekomen van een dergelijk advies niet noodzakelijk achtte voor de inhoudelijke vormgeving van de besluiten.

Koninklijk besluit betreffende de uitoefening van de homeopathie

Met verwijzing naar zijn advies van 9 februari 2013 “Toegang tot de niet-conventionele praktijken inzake de geneeskunde” beoordeelt de Nationale Raad dit koninklijk besluit positief voor zover het de uitoefening van de homeopathie voorbehoudt aan artsen, tandartsen en vroedvrouwen, binnen de grenzen van hun bevoegdheden vastgelegd in het koninklijk besluit nr. 78 van 10 november 1967 betreffende de uitoefening van de gezondheidszorgberoepen en benadrukt dat een uitoefening van de homeopathie steeds slechts aanvullend kan zijn.

Betreffende de voorziene overgangsmaatregelen merkt de Nationale Raad evenwel op dat er overeenkomstig het voornoemde koninklijk besluit nr. 78 voor anderen dan de artsen, tandartsen en vroedvrouwen geen wettelijke bevoegdheid bestaat om geneesmiddelen voor te schrijven.

De Nationale Raad ziet bijgevolg niet in hoe deze andere gezondheidszorgberoepsbeoefenaars de homeopathie zouden kunnen uitoefenen.

Een overgangsmaatregel impliceert bovendien dat de maatregel een uitdovende situatie betreft. De Nationale Raad is van mening dat deze overgangsmaatregelen zo zijn geformuleerd dat zij eerder een instandhouding van de situatie impliceren, dan dat zij een uitdovende werking zouden hebben. De Nationale Raad merkt ten slotte op dat overeenkomstig bijlage 1 van dit koninklijk besluit, voor deze beroepsbeoefenaars niet werd gespecifieerd dat de uitoefening slechts toegelaten wordt “voor die indicaties waarvoor de werking aangetoond is volgens Evidence Based Medicine.”

Koninklijk besluit betreffende de algemene voorwaarden die gelden voor de uitoefening van alle niet-conventionele praktijken

De Nationale Raad is verwonderd dat het artikel 8 stelt “De beoefenaars die ook arts zijn, mogen hun titel zoals deze is geregistreerd ter kennis brengen van het publiek overeenkomstig de code van geneeskundige plichtenleer, opgesteld door de Nationale Raad van de Orde van geneesheren”, zonder dat de Orde hierover voorafgaandelijk om advies werd gevraagd. Bovendien merkt de Nationale Raad op dat de bepalingen in de Code van geneeskundige plichtenleer betreffende de publiciteit thans ook voor artsen die een niet-conventionele praktijk uitoefenen, algemeen bindend zijn.

Tenslotte stelt de Nationale Raad de vraag wat het nut is van de lijst van niet toegestane handelingen voor beoefenaars die geen arts zijn, vermeld in het artikel 10. Een verwijzing naar de bevoegdheden die de beroepsbeoefenaars van de gezondheidszorg overeenkomstig de bepalingen van het koninklijk besluit nr. 78 krijgen toegewezen, zou volstaan.

Campagne gevoerd door het aidspreventie-platform

(17/05/2014)

TREFWOORDEN :
Aids - Geneeskunde (Preventieve)
DOCUMENTNAAM :
a145021n

Aan de Nationale Raad wordt een vraag gesteld omtrent de openbare campagne die sedert december 2013 wordt gevoerd door het aidspreventie-platform teneinde de strijd aan te gaan tegen discriminatie van seropositieve personen.

ADVIES VAN DE NATIONALE RAAD :

In zijn vergadering van 17 mei 2014 heeft de Nationale Raad van de Orde van geneesheren de openbare campagne onderzocht die het aidspreventieplatform sedert december 2013 voert tegen de discriminatie van seropositieve patiënten.

1° Een van de verspreide boodschappen betreft de discriminatie op het gebied van de gezondheidszorg. De tekst van die boodschap luidt : "*Valerie is opgelucht. De operatie is goed verlopen. Nochtans hadden verscheidene medische diensten geen ingreep willen verrichten omdat ze seropositief is.*"

De Orde van geneesheren is van oordeel dat het ondenkbaar is dat Belgische ziekenhuizen en medische diensten, een gerechtvaardigde medische behandeling weigeren, enkel en alleen omdat de patiënt seropositief is.

Een sensibiliseringscampagne tegen discriminatie van seropositieve patiënten wettigt niet de verspreiding van karikaturale boodschappen die beledigend zijn voor artsen.

2° Deze campagne is het resultaat van de enquête "*Leefomstandigheden van seropositieve patiënten in Franstalig België (Wallonië en Brussel)*" Het rapport van november 2012 van die resultaten is raadpleegbaar op de site van het" *Observatorium voor aids en seksualiteit*" (F).

Uit het rapport blijkt dat de tevredenheid over de kwaliteit van de zorg, de luisterbereidheid, de opvang en de eerbiediging van de vertrouwelijkheid door de behandelende arts zeer groot (meer dan 90 pct.) is. Uit het rapport blijkt echter ook dat door zijn seropositiviteit meer dan 1 respondent op 5 reeds heeft ondervonden dat het medisch personeel zich ongemakkelijk voelt, dat 15 pct. reeds kwetsende of onhandige uitspraken te horen kreeg, dat meer dan 13 pct. zorg geweigerd werd en dat eveneens meer dan 13 van de respondenten ook te maken had met een schending van het medisch geheim.

Het nationale meerjaren actieplan (2014-2019) tot bestrijding van aids en hiv beklemtoont de noodzaak te strijden tegen elke vorm van stigmatisatie en discriminatie die gebaseerd zijn op het serologisch statuut of de gezondheid. Een universeel recht op gezondheidszorg vereist toegang tot preventie, opsporing, zorg en een kwaliteitsvolle begeleiding.

De Code van geneeskundige plichtenleer, de Europese Handleiding voor Medische Ethiek en de Belgische wetgeving waarborgen de toegang tot de zorg zonder discriminatie[1].

Een mogelijke stigmatisatie en discriminatie van seropositieve patiënten in de gezondheidszorg mogen niet worden veronachtzaamd.

De artsen dienen alle aandacht te besteden aan die stigmatisatie en discriminatie. Ze moeten die actief te bestrijden, in welke vorm deze zich ook voordoen. Dit geldt niet alleen voor zichzelf, maar ook voor hun medewerkers.

3° Volgens voormeld rapport is iets meer dan 11 pct. van de respondenten die een heelkundige ingreep moesten ondergaan, verplicht geweest tot een gedwongen opsporing (d.w.z. zonder te zijn geïnformeerd en zonder zijn voorafgaande toestemming).

---

1. Artikel 5 van de Code van geneeskundige plichtenleer
Beginsel 1 en beginsel 3 van de Europese Handleiding voor Medische Ethiek – Europese Raad van de Orden van Artsen en Aanverwante organisaties
Artikel 5 van de wet van 22 augustus 2002 betreffende de rechten van de patiënt
Artt. 3 en 5 van de wet van 10 mei 2007 ter bestrijding van bepaalde vormen van discriminatie

3° Volgens voormeld rapport is iets meer dan 11 pct. van de respondenten die een heelkundige ingreep moesten ondergaan, verplicht geweest tot een gedwongen opsporing (d.w.z. zonder te zijn geïnformeerd en zonder zijn voorafgaande toestemming).

Overeenkomstig de wet van 22 augustus 2002 betreffende de rechten van de patiënt is echter voor dergelijke opsporing de vrije en geïnformeerde toestemming van de patiënt vereist.

De patiënt dient wel in kennis te worden gesteld dat een vroegtijdige opsporing en behandeling een belangrijke opportuniteit voor hem is, omdat dit leidt tot een gunstigere prognose van de ziekte.

Indien de patiënt een dergelijke opsporing weigert, dient het verzorgend personeel alle gebruikelijke voorzorgsmaatregelen te nemen om besmetting via het bloed te vermijden[2].

4° De patiënt dient te worden gewezen op het belang en de voordelen van een goede opvolging van de aandoening door een geschikte medische behandeling voorafgaand aan een heelkundige ingreep.

De opvolging van de aandoening vermindert het risico op een perioperatieve infectieuze complicatie.

Voor het verzorgend personeel vermindert de antiretrovirale behandeling het risico op overdracht van de ziekte. Ze kan dit risico zelfs volledig wegnemen.

Ongeacht om welke patiënt het gaat, is het in de dagelijkse praktijk in alle omstandigheden van wezenlijk belang dat alle voorzorgsmaatregelen worden genomen ter voorkoming van besmetting via het bloed door prikongevallen. Deze maatregelen verminderen immers in aanzienlijke mate het risico op overdracht na een percutane blootstelling aan besmet bloed. In geval van blootstelling varieert het risico op besmetting naargelang de virale besmetting van de bronpersoon al dan niet hoog is.

De bevordering en eerbiediging van de preventiemaatregelen is een gemeenschappelijke verantwoordelijkheid van de maatschappij, de verzorgingsinstellingen, de gezondheidswerkers en de patiënten. Daar ze de gezondheid van de personen, of ze nu verzorger dan wel patiënt zijn, beschermen, versterken deze maatregelen het onderlinge vertrouwen en de solidariteit. Dit zorgt voor een betere toegang tot de zorg en een vermindering van de risico's op discriminatie.

Cc.

- mevrouw Onkelinx, minister van Volksgezondheid
- mevrouw Tillieux, minister van Volksgezondheid - Federatie Wallonië-Brussel
- mevrouw Fremault ï minister van het Brussels Hoofdstedelijk Gewest belast met het Gezondheidsbeleid
- mevrouw Grouwels ï lid van de Vlaamse gemeenschapscommissie (VGC)

---

2. Aanbevelingen van de Hoge Gezondheidsraad betreffende de preventie van accidentele contacten met bloed en andere lichaamsvochten in de verzorgingsinstellingen, mei 2011, HGR nr. 8429

Medische attesten en verkiezingen

(17/05/2014)

TREFWOORDEN :
Getuigschrift van arbeidsongeschiktheid
DOCUMENTNAAM :
A145016n

Naar aanleiding van recente berichtgeving in de media over het misbruik van medische attesten teneinde een afwezigheid als bijzitter/voorzitter tijdens de verkiezingen van 25 mei 2014 te rechtvaardigen, brengt de Nationale Raad van de Orde van geneesheren volgende principes in herinnering:

1/ Een medisch attest is een getuigschrift dat een feit van medische aard vaststelt en bevestigt op grond van eigen ondervraging en onderzoek. Het wordt afgeleverd door de arts die het feit zelf heeft vastgesteld. Het medisch attest dient vanzelfsprekend volledig waarheidsgetrouw te zijn en houdt alleen medische vaststellingen over de patiënt zelf in.

Een arts die een medisch attest opstelt zonder voorafgaandelijk de patiënt te hebben onderzocht en zonder uit dit onderzoek de ongeschiktheid te hebben afgeleid, riskeert een tuchtrechtelijke en strafrechtelijke vervolging wegens valsheid in geschrifte.

2/ Overeenkomstig het artikel 20, § 1, van het koninklijk besluit nr. 79 van 10 november 1967 betreffende de Orde der geneesheren treedt de provinciale raad op, hetzij ambtshalve, hetzij op verzoek van de Nationale Raad, van de Minister tot wiens bevoegdheid de Volksgezondheid behoort, van de procureur des Konings of van de geneeskundige commissie, hetzij op klacht van een geneesheer of van een derde. De Nationale Raad dringt erop aan dat zij die met een mogelijk vals medisch attest geconfronteerd worden overeenkomstig de modaliteiten van het vernoemde artikel 20, de bevoegde provinciale raad hiervan op de hoogte brengen zodat deze raad hier de gepaste gevolgen aan kan koppelen.

De patiënt die zonder medische reden de arts om een ongeschiktheidsattest verzoekt, maakt misbruik van de noodzakelijke vertrouwensrelatie arts-patiënt. De arts die een dergelijk attest aflevert, ondermijnt ernstig de waarde die medische attesten moeten hebben opdat ze hun geloofwaardigheid blijven behouden.

Europees Forum van Medische Associaties (EFMA) te Belgrado, Servië

Prof. dr. A. Herchuelz

Op uitnodiging van de Servische Artsenkamer vond de jaarlijkse vergadering van het EFMA plaats op 13 en 14 maart 2014 in Belgrado. Verschillende leden van de Europese WGO waren aanwezig. Meer dan 80 deelnemers uit 53 verschillende Europese landen (gaande van Portugal tot Kazachstan, van IJsland tot Israël) hebben deelgenomen aan de bijeenkomst.

De vergadering is van start gegaan met 2 gelijktijdig gehouden workshops. De eerste workshop had als onderwerp « het effect van slaaptekort op niet-overdraagbare ziekten ». De tweede workshop had betrekking op « een gezonde levensstijl » (een uitgebalanceerd voedingspatroon gecombineerd met lichaamsbeweging).

Aangezien ondergetekende het eerste onderwerp voorgesteld had, nam hij de leiding van de eerste workshop op zich en kon hij de 2de workshop dus niet bijwonen. Daar de 2de workshop handelde over een onderwerp dat regelmatig terugkeert op de zittingen van het forum, vergt dit weinig bijkomende toelichting.

Door de bijzonder grote belangstelling voor de eerste workshop konden een deel van de geïnteresseerde leden niet deelnemen aan deze sessie, bij gebrek aan plaats. Deze interesse had ongetwijfeld te maken met het feit dat dit onderwerp voor de eerste maal op de agenda van het Forum stond.

De workshop bestond uit 2 uiteenzettingen. De eerste voordracht werd gegeven door Myriam Kerkhofs, dr. in de psychologie en directrice van het laboratorium voor slaaponderzoek van het CHU van Charleroi. Dit laboratorium voert elk jaar meer dan 4000 elektro-encefalogramregistraties uit voor klinische en onderzoeksdoeleinden. De titel van haar voordracht luidde : “Sleep loss, sleep disorders and cardiovascular diseases”.

De 2de voordracht werd gehouden door Rachel Leproult, dr. in de biomedische wetenschappen, van het laboratorium voor neuropsychologie van de ULB, en had als titel : “Role of sleep loss on glucose metabolism and appetite regulation”.

Beide presentaties wijzen op het feit dat een vermindering van nachtrust, ongeacht de oorzaken ervan (ploegendienst, slaapstoornissen of vrijwillige inkorting van de nachtrust (televisie of internet)), een negatieve invloed heeft op het cardiovasculaire en metabolische systeem en dat dit het ontstaan van hart- en vaatziekten, diabetes en obesitas in de hand werkt.

De “take home messages” waren :

(1) Slaapstoornissen en slaaptekort houden een risicofactor in op cardiovasculair en metabolisch gebied.

(2) Het onvoldoende slapen, zowel vanuit een kwalitatief als een kwantitatief oogpunt, vormt een bedreiging voor de volksgezondheid.

(3) Zowel de nachtrust als een evenwichtig voedingspatroon en regelmatige lichaamsbeweging moeten erkend worden als gezondheidsthema.

(4) Het zou interessant zijn de opleiding van de artsen te verbeteren op het gebied van de slaap.

Tijdens de verslaggeving door de workshops, welke plaatshad op de 2de dag van het Forum, werd door de secretaris-generaal van het EFMA, Leah Wapner (Israël), de vraag gesteld welke maatregelen er getroffen moeten worden om de medische wereld beter bewust te maken van het belang van de nachtrust en de invloed ervan op gezondheidsvlak.

Dit punt zal dus waarschijnlijk opnieuw geagendeerd worden op een volgende bijeenkomst van het Forum. Evenzo zullen er onderhandelingen worden aangegaan met de WGO opdat «slaap», naast een uitgebalanceerd voedingspatroon en actieve lichaamsbeweging, wordt opgenomen in de gedragspatronen voor een goede gezondheid.

Hieronder vindt u een lijst van onderwerpen die nog aan bod kwamen in latere sessies :

1. De kennis van de landstalen van artsen die naar het buitenland migreren.

2. De inenting van gezondheidswerkers : het feit dat een gezondheidswerker ingeënt is, levert de meest overtuigende stimulans om zijn patiënten aan te zetten tot vaccinatie.

3. De projecten van de Europese Commissie met betrekking tot de gezondheidssystemen in de voormalige

communistische landen van Oost-Europa.

4. De wachttijden en het verlenen van gezondheidszorg.

5. De standaardisatie binnen de medische praktijk. De sprekers, o.a. dr. Otmar Kloiber, secretaris-generaal van de WMA, legden hier de nadruk op het feit dat «de veiligheid van de patiënten en de kwaliteit van de gezondheidszorg centraal moeten staan in de medische praktijk. Het leveren van prestaties op hoog niveau kan van vitaal belang zijn voor de patiënten. De adviezen en de normen op gezondheidszorggebied moeten dus gebaseerd zijn op degelijke medische bewijzen en rekening houden met de ethiek.

Momenteel stelt men in de Europese Unie een trend vast om in de klinische en medische zorg normen door te voeren die uitgewerkt zijn door niet-medische normalisatieagentschappen die ofwel niet de nodige ethische en technische professionele vaardigheden bezitten of niet beschikken over een openbaar mandaat.

De WMA uit haar grote bezorgdheid over zulke tendensen die schade kunnen toebrengen aan de kwaliteit van de medische zorg. De WMA vraagt dan ook uitdrukkelijk aan de overheid en aan de andere instellingen om de normalisatie van de gezondheidszorg niet toe te vertrouwen aan niet-medische zelfverklaarde instanties." (http://www.wma.net/en/30publications/10policies/c24/index.html)

Juist voor de bijeenkomst van het Forum heeft het secretariaat een brief ontvangen van dr. Oleg Musiy, voorzitter van de Oekraïense Medische Associatie, waarin hij zich verontschuldigt voor het niet deelnemen aan de bijeenkomst van het Forum wegens zijn recente aanstelling tot minister van Gezondheid van zijn land.

Wij citeren hieronder enkele zinnen uit zijn brief :

« Ik ben er stellig van overtuigd dat het EFMA een belangrijk samenwerkingsplatform vormt tussen de WGO en de Europese medische associaties. Het EFMA verenigt niet alleen de verschillende beroepsgroepen maar creëert eveneens een ruimte voor dialoog tussen die instanties en het individu. Gedurende verschillende jaren heb ik de eer gehad om Oekraïne te vertegenwoordigen tijdens de bijeenkomsten van het Forum in de hoedanigheid van voorzitter van de Oekraïense Medische Associatie. Vandaag, in mijn hoedanigheid van minister van Gezondheid van Oekraïne, waardeer ik meer dan ooit de rol van de medische associaties. »…

Zoals jullie weten, wordt het systeem van de gezondheidszorg in Oekraïne geconfronteerd met vele moeilijkheden.…..

Ten slotte wil ik jullie allen verzekeren dat Oekraïne in staat is om een nieuw gezondheidszorgsysteem op te bouwen dat beantwoordt aan de allerhoogste standaard en dat het EFMA een blijvende betrouwbare partner zal zijn bij deze moeilijke taak. »

Tot slot willen we hier nog het standpunt aanhalen van het EFMA aangaande de bescherming van de gezondheidszorgdiensten in geval van gewapende conflicten en humanitaire noodsituaties.

Het Forum heeft een voorstel van brief overgemaakt aan de WGO met de vraag dit te willen valideren. De WGO is bereid geweest de brief te ondertekenen maar heeft wel een aanzienlijk aantal wijzigingen aangebracht. Daar het niet mogelijk was om de versie van de WGO te veranderen zonder een grote vertraging in de publicatie op te lopen, heeft het EFMA de versie van de WGO aanvaard gezien het belang van een gezamenlijke verklaring en de mogelijke impact ervan.

Als bijlage vindt u de 2 documenten. Ik laat het aan u over de verschillen erin te beoordelen.

Versie van het EFMA

Verklaring aangaande de bescherming van gezondheidswerkers in geweldsituaties.

Het Europese Forum van Medische Associaties en de WGO, bijeengekomen in Belgrado op 13 en 14 maart 2014,

constateert met bezorgdheid een toenemende frequentie van aanvallen op artsen en andere gezondheidswerkers die humanitaire hulp verlenen in situaties van gewapende conflicten, intern geweld en andere noodgevallen ;

erkent dat het verzekeren van de veiligheid en de persoonlijke veiligheid van de gezondheidswerkers essentieel is om de beste verzorging te garanderen aan de patiënten. Dit kan in het gedrang komen door aanvallen op het medisch personeel, de infrastructuur en het transport, door beschadiging en vernieling van de infrastructuur en de voertuigen en door het verwonden en vermoorden van gezondheidswerkers. Hier kan nog aan toegevoegd

worden, het afsluiten van de toegang tot de medische infrastructuur, de inmenging in de medische beroepsuitoefening, het gevangenhouden van gezondheidswerkers die gewonden verzorgen, het opzettelijk hinderen van medische verstrekkingen aan diegenen die een dringende behandeling nodig hebben. Zulke acties hebben een ernstige humanitaire weerslag en overtreden het principe van de medische neutraliteit vastgelegd in de internationale rechten van de mens, de humanitaire wet en de codes van geneeskundige plichtenleer.

beklemtoont dus dat

de veiligheid en de persoonlijke veiligheid van de gezondheidswerkers te allen tijde verzekerd dienen te worden, inclusief in situaties van gewapende conflicten, geweld en andere noodgevallen;

de gezondheidswerkers in staat moeten zijn om hun medische ingrepen tot een goed einde te brengen in totale onafhankelijkheid en in overeenstemming met de principes van hun beroep, zonder angst voor afstraffing of intimidatie;

de gewonden gegarandeerd en ongehinderd toegang moeten hebben tot de geschikte medische infrastructuur;

de medische infrastructuur, het medische transport, de patiënten of het personeel beschermd moeten worden tegen elke inmenging en aanval;

de beginselen van het internationaal humanitair recht en van de rechten van de mens, die de medische neutraliteit in conflictsituaties behoeden, moeten gerespecteerd en aangemoedigd worden.

Versie van de WGO

Bescherming van de medische dienstverlening en van de gezondheidszorg in tijden van gewapend conflict en andere humanitaire noodgevallen

Het Europese Forum van Medische Associaties en de WGO, bijeengekomen in Belgrado op 13 en 14 maart 2014,

constateert met bezorgdheid een toenemende frequentie van aanvallen op artsen, personeel en medische instellingen tijdens gewapende conflicten ;

erkent dat alle medische en zorgverlenende associaties en andere gezondheidswerkers de strikte eerbiediging van gevestigde ethische medische beginselen actief zouden moeten veiligstellen, aanmoedigen en controleren, en dat zij de gepaste maatregelen zouden moeten voorstellen en nemen ten opzichte van elke inbreuk die zich voordoet.

wijst op het belang van de goedkeuring en de toepassing van de regels van het internationaal humanitair recht die de burgers en de strijders, evenals het medisch personeel en andere gezondheidswerkers en humanitaire hulpverleners dienen te beschermen, geleid door de passende bepalingen van de Conventie van Genève van 1949 en het Aanvullend Protocol van 1977, indien van toepassing ;

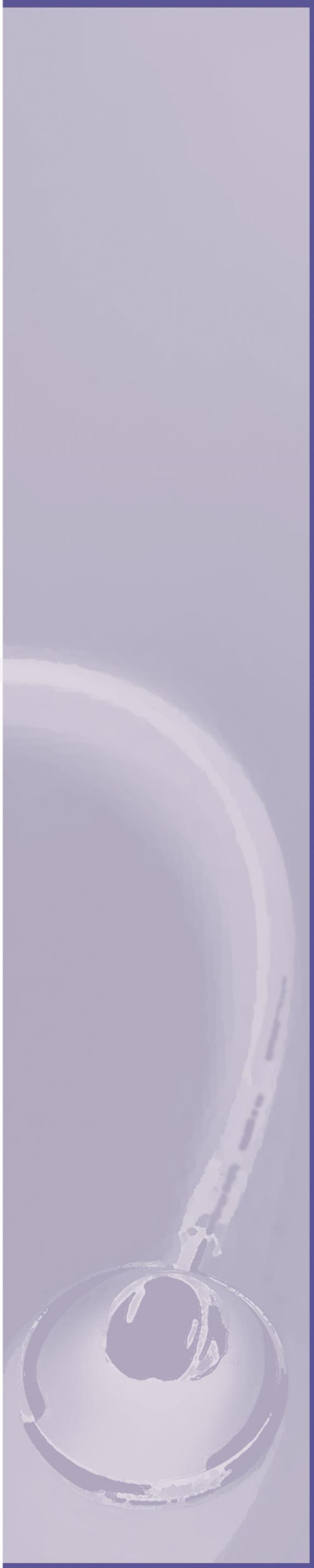
evenals door de eerder ingevoerde resoluties van de WGO met als titel Medische diensten en gezondheidszorg in tijden van gewapende conflicten (WHA46.39), Bescherming van medische opdrachten tijdens een gewapend conflict (WHA55.13) en de Resolutie van de Algemene Vergadering van de Verenigde Naties over de veiligheid en de veiligheid van het humanitaire personeel (UNGA65/132) ;

moedigt daarbij acties aan die de veiligheid van de gezondheidswerkers tijdens een gewapend conflict en andere humanitaire noodgevallen kunnen garanderen ;

veroordeelt elke aanval tegen gezondheidswerkers, specifiek die welke verhindert dat het personeel zijn humanitaire opdracht tot een goed einde kan brengen tijdens een gewapend conflict ;

waarborgt dat ziekenwagens, ander medisch transport, de medische infrastructuur en andere structuren die het werk van de gezondheidswerkers vergemakkelijken, enkel gebruikt worden met een humanitair doeleinde ;

Het Forum vraagt ook aan zijn aangesloten verenigingen deze verklaring, deze conventies en de bovengenoemde resoluties op grote schaal te verspreiden.



COLOFON

ORDE VAN GENEESHEREN

Na onale 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: h p://www.ordomedic.be

HOOFDREDACTEURS

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

VERANTWOORDELIJKE UITGEVERS

Dr. J. Noterman,
de Jamblinne de Meuxplein 34-35, 1030 Brussel,

Voor ondertekende ar kels is de auteur verantwoordelijk.