

Mijnheer Elio Di Rupo
Eerste Minister

Mevrouw Laurette Onkelinx
Minister van Volksgezondheid

Mevrouw Annemie Turtelboom
Minister van Justitie

Brussel, 28 oktober 2013,

Geachte Heer Eerste Minister,
Geachte Mevrouwen Ministers,

Betreft: juridische analyse voorontwerp van wet inzake procedure spoedschorsing voor gezondheidswerkers die een bedreiging vormen voor het leven van de patiënt.

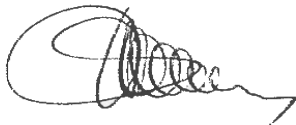
Wij verwijzen naar onze brief dd. 23 oktober 2013 aan minister Onkelinx (in bijlage). Zoals hierin gesteld heeft de BVAS kennis genomen van de goedkeuring door de Ministerraad op vrijdag 18 oktober II. van het voorontwerp van wet dat een procedure tot spoedschorsing invoert voor gezondheidswerkers die een bedreiging kunnen vormen voor het leven van de patiënt.

Onderstaand vindt u onze juridische analyse van de door ons gekende versie (zie bijlage) van het wetsontwerp tot wijziging van het Koninklijk besluit nr. 78 van 10 november 1967 betreffende de uitoefening van de gezondheidszorgberoepen, het Koninklijk besluit nr. 79 van 10 november 1967 betreffende de Orde der geneesheren en het Koninklijk besluit nr. 80 van 10 november 1967 betreffende de Orde van apothekers.

Wij zijn steeds bereid deze bemerkingen persoonlijk te komen toelichten.

Wij danken u alvast voor de aandacht die u aan ons schrijven besteedt en verblijven inmiddels,

Met de meeste hoogachting,



Dr. Marc Moens
Ondervoorzitter BVAS



Dr. Roland Lemye
Voorzitter BVAS

Bijlagen:

1) De door ons gekende versie van het voorontwerp van wet tot wijziging van het koninklijk besluit nr. 78 van 10 november 1967 betreffende de uitoefening van de gezondheidszorgberoepen, het koninklijk besluit nr. 79 van 10 november 1967 betreffende de Orde der geneesheren en het koninklijk besluit nr. 80 van 10 november 1967 betreffende de Orde van apothekers + memorie van toelichting.

2) Brief BVAS d.d. 23 oktober 2013 gericht aan Minister Onkelinx.

Juridische analyse van het voorontwerp van wet inzake procedure spoedschorsing voor gezondheidswerkers die een bedreiging vormen voor het leven van de patiënt

I. Algemene bemerkingen

- Voor wat betreft de memorie van toelichting wensen we te benadrukken dat de commentaren bij de artikels gedetailleerd dienen te worden. Tevens achten wij het noodzakelijk de vage terminologie van de artikels te verduidelijken, o.m. door deze met voorbeelden te illustreren. De gevolgen van een genomen maatregel, die achteraf ongerechtvaardigd blijkt, dienen ook gepreciseerd te worden, alsook de maatregelen van onderzoek of toegang tot de dossiers bij de commissie of de provinciale raad.
- De besproken gevallen waarin dergelijke maatregelen rechtvaardigen in het begin van de memorie van toelichting zijn niet correct. Zo bv. raken zij niet aan de volksgezondheid (valse doktersattesten), of zijn ze gelieerd aan een gezondheidstoestand (hepatitis) waarvoor de geneeskundige commissie reeds bevoegd is.

Wij stellen om die reden voor dat in de memorie van toelichting een limitatieve lijst van voorbeelden wordt opgenomen, bv. klachten m.b.t. pedofilie, verkrachting, verslaving, of niet gekwalificeerde uitoefening van de esthetische geneeskunde.
Dit veronderstelt toegang tot het strafdossier.

- Daarnaast vragen we dat in de memorie van toelichting een opsomming wordt gemaakt van de gevallen waarbij het gedrag de deontologische regels schendt en voor ernstige gevolgen voor de patiënten of de volksgezondheid doet vrezen, hierbij steunend op de rechtspraak van de geïnviseerde orde (of van de code van deontologie).
Viseert men vb. het voorschrijven van Chinese planten?
Viseert men de ongerechtvaardigde weigering om wachtdienst of de continuïteit van de zorgen te vervullen?
Viseert men de arts die zijn wetenschappelijke bevoegdheid overschrijdt?
Viseert men een controlerend arts die een behandeling weigert aan een patiënt die hij moet controleren?

Er dient dus verduidelijkt te worden wat er precies wordt geïnviseerd.

De memorie van toelichting, par. 10, stipuleert dat *“die maatregel [uiterst dringende schorsingsmaatregel] zou geen straf zijn en zou zich op een ernstig vermoeden moeten steunen (bekentenis, ...) van een gevaar voor de fysieke integriteit van de patiënten”*.

Wij zien niet in dat een beroepsverbod geen straf zou uitmaken: financieel is eventueel herstel mogelijk, reputatieschade is onherstelbaar. Wij zouden deze paragraaf dan ook graag beargumenteerd willen zien.

II. Artikelsgewijze bespreking

Artikel 2, alinea 2

Art. 2, alinea 2 van het voorontwerp beoogt de toevoeging van een punt i) aan het artikel 37, §1, 2° van het koninklijk besluit nr. 78 van 10 november 1967. Dit nieuwe punt i) voorziet de schorsing van het visum of zijn behoud ervan afhankelijk te maken van de beperkingen, opgelegd door de geneeskundige commissie wanneer uit ernstige en eensluidende aanwijzingen blijkt dat de verdere beroepsuitoefening door de betrokkene voor zware gevolgen voor de patiënten of de volksgezondheid doet vrezen.

- Wij wensen erop te wijzen dat de intrekking of het voorwaardelijk behoud van het visum reeds voorzien is in artikel 37, §1, 2°, b) van het KB nr. 78. Deze maatregelen zijn mogelijk in het concrete geval wanneer een gezondheidszorgbeoefenaar of veearts niet meer voldoet aan de vereiste fysische of psychische geschiktheden om, zonder risico's, de uitoefening van zijn beroep voort te zetten. Alinea 4 van dit punt b) beoogt uitdrukkelijk het geval van ernstige gevolgen voor de patiënten.

Aangezien het nieuwe punt i) eveneens het behoud van het visum afhankelijk kan maken van beperkingen in geval van ernstige gevolgen voor de patiënten, ontstaat er mogelijks een conflict tussen punt i) en alinea 4 van punt b). De procedures beschreven in het voorontwerp van wet en deze van alinea 4 zijn bovendien niet gelijklopend. Er dient dan ook – minstens in de memorie van toelichting – verduidelijking te komen over de verhouding tussen beide maatregelen.

- Het voorontwerp viseert eveneens de veeartsen. In de memorie van toelichting wordt op geen enkele wijze verduidelijkt hoe de beroepsuitoefening van de veeartsen een zwaar gevolg voor de *patiënten* kan doen vrezen. Het ware nuttig dit aan de hand van voorbeelden toe te lichten in de memorie van toelichting.

Het geval van de artsen en de apothekers wordt omstandig behandeld in het voorontwerp. Daarentegen wordt niet gesproken over de casus van de veeartsen, noch over hun orde.

- De omschrijving “**zware gevolgen voor de patiënten of de volksgezondheid**” is zeer vaag en verdient nadere toelichting.
- Op grond van het voorontwerp volstaan “**ernstige en eensluidende aanwijzingen [waaruit] blijkt dat de verdere beroepsuitoefening door de betrokkene voor zware gevolgen voor de patiënten of de volksgezondheid doet vrezen**” om dergelijke maatregelen op te leggen, daar waar artikel 37, §1, 2°, b) “het advies van geneesheren deskundigen” vereist.

Louter op basis van loutere “aanwijzingen”, aangeleverd door eender wie, zou een beroepsverbod kunnen worden opgelegd aan een arts of de uitoefening onder voorwaarden geplaatst kunnen worden.

De BVAS maakt zich ernstige zorgen op het vlak van de rechten van de verdediging en wil ongegronde excessen voorkomen. Het is van belang te weten wie dergelijke aanwijzingen kan leveren, wie zal beoordelen of deze aanwijzingen ernstig en eensluidend zijn en op welke wijze dit zal gebeuren. Ook de omschrijving “zware gevolgen voor de patiënten” vereist meer uitleg of verdere concretisering in de tekst: beoogt men de fysieke integriteit of ook bedreiging van psychologische aard? De BVAS eist verduidelijking met betrekking tot al deze punten.

Art. 2, alinea 3

Het voorontwerp van wet bepaalt dat de geneeskundige commissie de schorsing of het voorwaardelijk behoud uitspreekt bij unanimitéit van de aanwezige leden, daar waar punt b) alinea 4 van het KB nr. 78 een eenparige beslissing vereist van de geneeskundige commissie.

- Beoogt men met “de geneeskundige commissie” de plenaire commissie of de betrokken discipline? Aangezien men de unanimitéit van de *aanwezige leden* vereist, dienen er waarborgen opgenomen te worden dat minstens de leden van de betrokken discipline voldoende aanwezig zijn. Deze bemerking geldt eveneens in het geval van intrekking van de opschorting of het voorwaardelijk behoud van het visum.
- Om de rechten van de arts, die om dringende redenen zijn bevoegdheid dreigt te verliezen door een beslissing van de provinciale geneeskundige commissie, te beschermen is het aangewezen de aanwezigheid van een magistraat te voorzien in de commissie die over de arts zal oordelen.

In de huidige samenstelling van de Provinciale geneeskundige commissies (PGC's) zetelt geen enkele jurist. Volgens de huidige wetgeving kan een PGC ook een visum onmiddellijk intrekken bij een ernstige fysieke of mentale toestand van de arts, die een acute bedreiging van de volksgezondheid zou inhouden, maar dit slechts in afwachting van een verslag van 3 deskundigen. Het voorliggende voorontwerp van wet geeft aan de PGC's een veel ruimere bevoegdheid zodat de aanwezigheid van een magistraat zeker aangewezen is.

Om de rechten van de verdediging te beschermen is een magistraat die ervaring heeft met het oordelen over mensen voor de hand liggend zodat deze opdracht best toegekend wordt aan een magistraat. Gezien deze situatie zich vermoedelijk uitzonderlijk zal voordoen lijkt een magistraat, die uit hoofde van andere functies die hij/zij uitoefent, de gewoonte heeft over artsen te oordelen en met artsen te beraadslagen de meest geschikte kandidaat. Hierbij

kan gedacht worden aan magistraten werkzaam bij het RIZIV of de door de Koning benoemde magistraten bij de Raden van Beroep van de Orde (niet van de provinciale raden daar de kans bestaat dat zij via dat kanaal al kennis hebben genomen van de zaak).

Artikel 2, alinea 4

- De geneeskundige commissie maakt een einde aan de maatregel wanneer het risico niet langer bestaat (i.p.v. *“zij vaststelt dat de redenen die de maatregel hebben verantwoord verdwenen zijn”*). Op die manier ontstaat er een gelijke terminologie met de beëindiging van de maatregel bij de provinciale raad van de Orde der geneesheren.

Artikel 2, alinea 6

- Art. 2, alinea 2 vereist unanimititeit van de aanwezige leden om de schorsing of het voorwaardelijk behoud van het visum uit te spreken. Alinea 6 is hiermee in contradictie. Naar voorbeeld van de Franse tekst van het voorontwerp dient de tekst als volgt te worden herschreven:

*“De beslissing om **de schorsing of de beperking van het visum te beëindigen** wordt genomen bij gewone meerderheid van de stemmen van de aanwezige leden”.*

Artikel 2, alinea 8

Het voorontwerp stipuleert dat *“indien er zware gevolgen voor de patiënten of de volksgezondheid te vreezen vallen”*, de geneeskundige commissie elke beslissing kan nemen tot schorsing of beperking van het visum zonder de betrokkene voorafgaandelijk te hebben gehoord en dit voor een maximumduur van acht dagen.

- Gelet op de zware gevolgen voor de betrokken zorgbeoefenaar, waarbij de rechten van verdediging onzes inziens ernstig worden geschaad, lijkt het ons noodzakelijk dat de omstandigheden restrictiever omschreven worden dan een vrees voor een mogelijk zwaar gevolg. Het dient hier over een reëel actueel gevaar te gaan en niet louter over een potentieel gevaar. De geneeskundige commissie dient zich hierover binnen een korte tijdsspanne uit te spreken na kennisname van de ernstige feiten, zo niet kan men moeilijk verdedigen dat de spoedprocedure verantwoord is. Wat de samenstelling van de geneeskundige commissie en de noodzaak voor de aanwezigheid van een magistraat betreft verwijzen we naar onze opmerking die we hoger gaven (art. 2, al. 3).

Voorstel tot wijziging:

*“Indien er **ernstige, constante, reële en actuele gevaren** voor de patiënten of de volksgezondheid **zijn**, kan de geneeskundige commissie elke beslissing nemen tot schorsing of beperking van het visum zonder de betrokkene voorafgaand te hebben gehoord. **De provinciale commissie, aangevuld met een magistraat met medische deskundigheid, neemt***

deze voorlopige beslissing met unanimité binnen acht dagen na van de feiten op de hoogte te zijn gebracht.”

Artikel 2, alinea 9

- Wanneer de geneeskundige commissie in de eerste plaats een maatregel tot schorsing of beperking van het visum met betrekking tot een gezondheidszorgbeoefenaar uitspreekt, blijft zij bevoegd voor de afhandeling van die maatregel, met uitsluiting van de bevoegde tuchtrechtelijke instanties. Omgekeerd, wanneer de geneeskundige commissie geen maatregel tot schorsing of beperking van het visum nodig acht, kan de Orde zich nogmaals hierover buigen en tot een andere beslissing komen. Dit is niet logisch. Het is evenmin logisch dat de bevoegdheid van de instantie afhankelijk is van degene die zich het eerste (en dus snelste) uitspreekt.

Artikel 2, alinea 10 (nieuw)

- Alinea 2 in fine van artikel 2 van de eerste versie van het voorontwerp van wet voorzag dat de genomen maatregel een einde nam wanneer een disciplinaire of gerechtelijke instantie een definitieve beslissing had genomen.
Deze hypothese wordt niet langer opgenomen in de tekst van het voorliggend voorontwerp, maar wordt wel nog steeds in de memorie van toelichting beschreven. We gaan er dan ook van uit dat deze hypothese nog steeds van toepassing is. Niets wordt momenteel voorzien voor het geval deze autoriteit oordeelt dat er een verkeerde beoordeling van de geneeskundige commissie was en als gevolg daarvan geen schorsing of voorwaardelijk behoud van het visum van de arts had mogen plaatsvinden.

De BVAS stelt voor dat volgende alinea wordt opgenomen:

“En cas d’acquiescement ou d’abandon des poursuites, l’Etat prend en charge l’indemnisation des dommages matériels et moraux subis. Pendant la suspension, la continuité des soins est assurée à la charge de l’Etat”.

Het probleem van eventuele schadevergoedingen stelt zich zelfs buiten bovenstaande toevoeging, zonder dan nog te spreken over de mogelijks persoonlijke fout van de leden van de geneeskundige commissie wanneer bij de behandeling van een dossier niet de nodige zorgvuldigheid aan de dag wordt gelegd. In geval van fysieke of psychische ongeschiktheid van de arts, moet de procedure worden vastgelegd.

Artikel 7

- Hoger beroep schorst de tenuitvoerlegging, tenzij bij een gemotiveerde beschikking van een beslissing tot schrapping waarbij het gedrag van de arts voor ernstige gevolgen voor de patiënten of de volksgezondheid doet vrezen. Het is niet geheel duidelijk of het niet-schorsend karakter uitsluitend geldt bij de schrapping of ook bij de schorsing wanneer er ernstige gevolgen zijn voor patiënten of volksgezondheid? Beide begrippen worden momenteel door elkaar gebruikt, wat aanleiding geeft tot verwarring. Idem bij artikel 8.

Artikel 10

- In het kader van de procedure voor de Orde van geneesheren, kan de schorsing of het behoud van de inschrijving van de arts op de lijst van de Orde slechts voor hoogstens één maand worden opgelegd. De in dit voorontwerp van wet voorgestelde maatregel kan vier keer worden hernieuwd!

Bij de Orde dient de arts voorafgaandelijk te worden gehoord. Hierbij wordt geen uitzondering voorzien in geval van imminent risico waarbij hij niet zou moeten worden gehoord. De betekening van de oproeping van de arts wordt gedaan bij aangetekende brief met ontvangstbevestiging, ten minste acht dagen vóór de hoorzitting. Het dossier wordt ter beschikking gesteld van de arts en de arts mag zich laten bijstaan door een raadsman. De provinciale raad van de Orde houdt zitting met gesloten deuren en de beslissing wordt met redenen omkleed.

Wat betreft de procedure voor de provinciale raad van de Orde van geneesheren zijn er dus allerhande maatregelen voorzien om de rechten van verdediging van de betrokkenen te waarborgen, maatregelen die men daarentegen niet terugvindt wanneer de procedure voor de geneeskundige commissie plaatsvindt.

Waarom wordt een dergelijk onderscheid tussen beide procedures, die beiden hetzelfde doel viseren, gehanteerd? Het loutere feit dat de procedure voor de geneeskundige commissie het visum betreft daar waar de procedure voor de provinciale raad van de Orde de inschrijving op de lijst van de Orde betreft lijkt hiervoor geen verklaring. Evenmin dat de procedure voor de provinciale raad van de Orde een deontologische dimensie betreft die ontbreekt in het kader van de procedure voor de medische commissie. Overigens, indien een arts ten gevolge van zijn gedrag voor zware gevolgen voor de patiënten of de volksgezondheid doet vrezen, zal dergelijk gedrag doorgaans ook een disrespect voor de deontologische regels uitmaken.

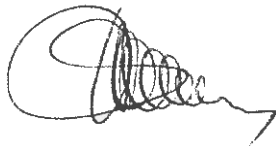
De keuze van procedure en dus van de beschermingsmaatregelen van de betrokkene hangt momenteel uitsluitend af van diegene die over de ernstige en eensluidende aanwijzingen beschikt.

Het is van fundamenteel belang voor de rechtsstaat dat op bovenstaande vragen en bemerkingen een antwoord wordt gegeven.

- Momenteel wordt niet voorzien dat de geneeskundige commissie op de hoogte wordt gebracht van een maatregel genomen door de provinciale raad van de Orde. Wij stellen daarom voor volgende toevoeging te doen aan het nieuwe artikel 27/1, §1, tweede paragraaf, in fine:

“Zodra de provinciale raad een maatregel tot schorsing of beperking van de inschrijving op de lijst van de Orde ten aanzien van de arts heeft uitgesproken, dient deze ter kennis gebracht te worden van de bevoegde geneeskundige commissie “.

Cf. art. 27 §2 KB nr. 79 voor wat betreft het ter kennis brengen van de overige definitief geworden beslissingen aan de geneeskundige commissie.



Dr. Marc Moens
Ondervoorzitter BVAS



Dr. Roland Lemye
Voorzitter BVAS