

Medisch tuchtrecht in België

P. Cosyngs

Achtergrond Het medisch tuchtrecht is in België anders geregeld dan in Nederland. De Belgische Orde der artsen is verantwoordelijk voor het tuchtrechtelijk toezicht op artsen. De orde, een instelling met publieke rechtspersoonlijkheid, heeft een drieledige structuur, waarvan twee met een tuchtrechtelijke bevoegdheid, namelijk de tien provinciale raden en de twee raden van beroep. De derde structuur, de nationale raad, heeft een normerende bevoegdheid met als opdracht het opstellen van de Code voor medische deontologie (beroepsethiek).

Doel Beschrijven van het medisch tuchtrecht in België.

Methode Overzicht geven van de voornaamste kenmerken en schetsen van enkele actuele ontwikkelingen.

Resultaten De provinciale raad behandelt een klacht achter gesloten deuren in eerste instantie en de klager kan in beroep gaan bij de raad van beroep met een openbare procedure. De Code voor medische deontologie heeft geen juridisch bindende kracht, maar wordt regelmatig bijgewerkt met oog op zowel internationale als nationale relevante wetgeving. Het domein van de medische praktijkvoering is de voorbije decennia uitgebreider geworden en wordt in toenemende mate wettelijk geregeld met nieuwe controleinstanties. De Orde der artsen behoudt haar deontologische bevoegdheden, maar dient rekening te houden met de wettelijke bevoegdheden van deze nieuwe instanties.

Conclusie Zowel de Orde der artsen als de politieke overheid is het erover eens dat de wet van 1967 (KB nr. 79) herzien/hergeschreven en geactualiseerd moet worden, maar geen enkel ingediend wetsvoorstel heeft het tot nu toe gehaald. Er is vooral behoefte aan meer multidisciplinaire samenwerking, meer openheid en meer transparantie.

In deze bijdrage wil ik antwoord geven op de vraag: hoe is het tuchtrecht georganiseerd in België? De tuchtrechtelijke bevoegdheid is in handen van de Belgische Orde der artsen en ik beschrijf de wijze waarop de medische deontologie en tuchtrechtelijke praktijk samen met nationale of buitenlandse wetgeving evolueren naar een steeds meer eigentijds toezicht op kwaliteitsvolle medische praktijkvoering. Eerst beschrijf ik beknopt ontstaan, structuur en taken van de orde in verband met het tuchtrecht, daarna ga ik in op de invloed van internationale verdragen en Belgische medische wetten op tucht en deontologie (beroepsethiek). Vervolgens komen tuchtrechtelijke procedure van de provinciale raden van de orde en die van de raden van beroep aan bod. Tot slot vat ik de ontwikkelingen samen en benoem kort de gewenste richting voor de toekomst.

Basiskenmerken van de Belgische Orde der artsen

In 1938 werd bij wet een 'Orde der Geneesheren' opgericht met als motivatie dat er maatregelen nodig waren tegen '[...] geneesheren die onder de dekmantel van hun

diploma zich overgeven aan kwakzalverij of aan uitbuiting der zieken [...] Alleen een beroepsjuridictie kan deze noodzakelijke rol vervullen'.¹ Door de Tweede Wereldoorlog werden de eerste verkiezingen pas in 1947 georganiseerd. Na correctie van tekortkomingen werd het *koninklijk besluit nr. 79 van 10 november 1967 betreffende de Orde der geneesheren* van kracht (KB nr. 79). In 2015 werd de naam Orde der geneesheren gewijzigd in Orde der artsen om de benaming genderneutraal te maken. KB nr. 79 vormt nog steeds de wettelijke basis voor het bestaan en functioneren van de Orde der artsen, die dus een instelling is met publieke rechtspersoonlijkheid. De Orde der artsen heeft een drieledige structuur: één nationale raad, twee raden van beroep (een Nederlandstalige en een Franstalige) en tien provinciale raden (één per provincie met taalkeuzemogelijkheid voor artsen die wonen in het Brussels Hoofdstedelijk Gewest). Alleen de provinciale raden en de raden van beroep hebben een tuchtrechtelijke bevoegdheid. De nationale raad, voorgezeten door een magistraat van het Hof van Cassatie, benoemd door de koning, heeft geen eigen rechtstreekse tuchtrechtelijke opdracht.

AUTEUR

Paul Cosyns, psychiater, emeritus hoogleraar Psychiatrie, Universiteit Antwerpen.

Correspondentie

Prof. dr. em. Paul Cosyns (pcosyns@gmail.com).

Geen strijdige belangen meegedeeld.

Het artikel werd voor publicatie geaccepteerd op 3-6-2024.

Citeren

Tijdschr Psychiatr. 2024;66(8):457-460

In deze bijdrage leg ik de focus op de tuchtrechtelijke bevoegdheid van deze structuren zonder in te gaan op hun overige bevoegdheden. Hoe is deze tuchtrechtelijke bevoegdheid van de genoemde structuren van de orde geregeld?

Bevoegdheden provinciale raden

Belgische artsen zijn verplicht zich in te schrijven bij de *provinciale raad* waar zij hun (hoofdzakelijke) medische activiteit uitoefenen. Ook artsen (Europese onderdanen) die bijvoorbeeld in Nederland gevestigd zijn en die een medische dienstverrichting uitoefenen in België vallen onder het gezag van de provinciale raad binnen wiens ambtsgebied de dienstverrichting gebeurt. De provinciale raden hebben een tuchtrechtelijke bevoegdheid over de ingeschreven artsen, die indien gewenst een beroepsmogelijkheid behouden bij de raad van beroep (zie verder).

Het KB nr. 79 (art. 6,2°) bepaalt dat de provinciale raad belast is met *het doen naleven van de regels van de medische plichtenleer en met de handhaving van de eer, de bescheidenheid, de eerlijkheid en de waardigheid van de artsen bij de uitoefening van hun beroep*. Om deze opdracht te vervullen kunnen provinciale raden tuchtmaatregelen nemen als artsen fouten maken in de uitoefening van hun beroep of naar aanleiding ervan. Ook 'zware fouten' buiten de beroepsbedrijvigheid kunnen soms aanleiding geven tot tuchtrechtelijke sancties. De begrippen 'fouten' of 'zware fouten' zijn niet nader bepaald in de wet, maar worden beoordeeld door de provinciale raden; dit kan leiden tot controverse.

Nationale raad: Code van medische plichtenleer

De *nationale raad* heeft normerende bevoegdheid met als opdracht het opstellen van de Code van medische plichtenleer (op basis van art. 15 van KB nr. 79). In deze code beschrijft de raad algemene regels en beginselen betreffende *'de zedelijkheid, de eer, de bescheidenheid, de waardigheid en de toewijding die onontbeerlijk zijn voor de uitoefening van het beroep'*. De eerste 'Code van

geneeskundige plichtenleer' werd gepubliceerd in 1975; deze wordt regelmatig herzien en bijgewerkt door de nationale raad. In 2018 keurde de raad een vernieuwde 'Code van medische deontologie' goed, gericht op een 'positieve deontologie' met 45 gedragsregels van goede praktijkoefening opgebouwd rond vier thema's: professionaliteit, respect, integriteit en verantwoordelijkheid.² De vorige versie van de code was vooral opgesteld vanuit het perspectief van de arts en zijn of haar deontologische plichten, terwijl in de nieuwe versie zowel het belang van patiënten als dat van een kwaliteitsvolle beroepsbeoefening door artsen een meer centrale plaats innemen.

De orde is dus gevoelig voor de veranderde maatschappelijke omgeving waarbinnen ze functioneert en de code wordt systematisch bijgewerkt; de laatste versie is te lezen op www.ordomedic.be. Hoewel de koning geen juridisch bindende kracht verleend heeft aan de Code voor medische deontologie, is er consensus op juridisch vlak dat de bevoegde provinciale raden en raden van beroep van de Orde der artsen wegens hun algemene bevoegdheid om te waken over het naleven van de regels van de medische plichtenleer effectief tuchtmaatregelen kunnen treffen.

Adviezen van de nationale raad

Naast de Code van medische deontologie, die van algemene aard is, formuleert de nationale raad ook adviezen met concrete richtlijnen voor specifieke situaties. Deze adviezen worden uitgebracht op eigen initiatief of op verzoek van de openbare overheid, openbare instellingen of beroepsverenigingen van artsen over algemene vragen, over beginselvraagstukken of over regels van medische plichtenleer (KB nr. 79). De adviezen van de nationale raad hebben geen rechtskracht en zijn juridisch niet bindend voor de leden van de orde. Sommige adviezen zijn op een dwingende wijze opgesteld betreffende de interpretatie van een wetsbepaling of bevatten verplichtingen en verboden, maar het blijven deontologische richtlijnen voor de praktijk.

Invloed van sommige belangrijke internationale verdragen en Belgische medische wetten op tucht en deontologie

Het medisch tuchtrecht en de medische deontologie hebben de laatste decennia een belangrijke eigen dynamiek gekend in wisselwerking met internationale juridische ontwikkelingen zoals het Europees Verdrag voor de Rechten van de Mens (EVRM). Artikel 6.1 van het EVRM luidt als volgt: *‘bij het vaststellen van zijn burgerlijke rechten en verplichtingen of bij het bepalen van de gegrondheid van een tegen hem ingestelde strafvervolgung, heeft eenieder recht op: een eerlijke en openbare behandeling van zijn zaak, binnen een eerlijke termijn, door een onafhankelijke en onpartijdige rechterlijke instantie welke bij de wet is ingesteld’.*

Tuchtrecht is beslist geen strafrecht, maar de medische tuchtprocedure voorziet wel in de mogelijkheid van schorsing en schrapping van de lijst en in de praktijk moet men bij de tuchtprocedures wel rekening houden met artikel 6.1 van het EVRM.³ De tuchtprocedure evolueerde de laatste decennia in die richting. Voorbeelden die dit bevestigen, zijn de openbaarheid van de zittingen van de raden van beroep, de steeds striktere scheiding tussen de onderzoeksfase en de eigenlijke tuchtrechtspleging door de provinciale raad of de mogelijkheid voor de beklaagde arts om zich te laten bijstaan door een raadsman of advocaat tijdens de disciplinaire procedure. Behalve de genoemde internationale verdragen hebben ook Belgische wetten direct of indirect zowel de deontologie als de tuchtrechtelijke praktijk beïnvloed. Evidente voorbeelden zijn de wet betreffende de zwanerschapsafbreking (1990) of die betreffende euthanasie (2002). Verder is de wet rechten van de patiënt van 2002 belangrijk in dit verband: deze regelt zeer duidelijk de respectievelijke rechten en plichten van arts en patiënt. Deze rechten en plichten zijn afdwingbaar in rechte, wat niet het geval is voor de Code voor medische deontologie of de adviezen van de nationale raad der artsen. Deze laatste twee hebben wel systematisch de nieuwe rechten van patiënten opgenomen zoals inzagerecht in het medisch dossier of het voorwaardelijk inzagerecht van nabestaanden in het medisch dossier van een overleden patiënt.

Een andere mijlpaal is de gecoördineerde wet betreffende de verplichte verzekering voor geneeskundige verzorging (1994). Deze verplicht de artsen om verzorging te verstrekken *‘rekening houdend met de door de gemeenschap ter beschikking gestelde globale middelen. Zij zullen zich onthouden van het voorschrijven van onnodig dure onderzoeken en behandelingen...’*. Dit leidde tot hevige discussies over de therapeutische vrijheid van artsen met tuchtrechtelijke klachten tot gevolg vanwege het Rijksinstituut voor ziekte- en invaliditeitsverzekering (RIZIV).

Dankzij de bij wet geregelde ombudsfunctie van een ziekenhuis kunnen ziekenhuispatiënten zich voortaan ook rechtstreeks met hun klachten wenden tot het laagdrempelig ombudsortaan van het ziekenhuis, als alternatief

voor het indienen van een klacht bij de provinciale raad van de Orde der artsen.⁴

Het medisch handelen kent nieuwe vormen, breidt zich uit en wordt terecht steeds meer wettelijk geregeld met regelgeving en controle door de overheid als gevolg.⁵ De invoering van de Kwaliteitswet vanaf 1 juli 2022 is een recent voorbeeld. Deze voorziet uitdrukkelijk in een ‘Federale Commissie voor toezicht op de praktijkvoering’ als controle-instantie op de kwaliteitsvereisten die zijn opgenomen in de Kwaliteitswet. De Orde der artsen behoudt haar deontologische bevoegdheden, maar de vraag is in welke mate deze een meerwaarde blijven betekenen naast de wettelijke bevoegdheden van andere officiële instanties.⁵

Tuchtrechtelijke procedure van de provinciale raden van de orde

De provinciale raden staan in rechtstreeks contact met de artsen van hun provincie en spelen een centrale rol in de tuchtprocedure. De artsen verkiezen rechtstreeks de gewone en effectieve leden van hun provinciale raad. Deze verkiezingen worden georganiseerd door de nationale raad en de deelname van de artsen aan deze verkiezingen is verplicht. De verkozen leden worden benoemd voor een periode van zes jaar, maar om de drie jaar worden de provinciale raden voor de helft vernieuwd. Verder benoemt de koning een gewoon en plaatsvervangend magistraat-bijzitter met raadgevende stem eveneens voor een periode van zes jaar. Deze functionaris is belangrijk aangezien deze zowel de plenaire vergaderingen van de provinciale raad bijwoont als de werkzaamheden van het bureau van de raad en de tuchtonderzoekscommissies. Iedere provinciale raad verkiest uit zijn midden een ‘bureau’ bestaande uit een voorzitter, een ondervoorzitter en een secretaris, naast de magistraat-bijzitter benoemd door de koning. Een provinciale raad kan ambtshalve optreden in tuchtzaken, maar ook op verzoek, op een klacht van een arts of een derde (bijvoorbeeld een patiënt of familie). Het bureau verwijst de zaak naar een onderzoekscommissie bestaande uit één of meerdere leden van de raad om samen met de magistraat-bijzitter het onderzoek te doen. De betrokken arts wordt opgeroepen om te worden gehoord. Hij of zij ontvangt een verslag van het verhoor en kan indien gewenst opmerkingen aanbren- gen. Een audio-opname van het verhoor is mogelijk, maar in een dergelijk geval moet de betrokken arts vooraf ingelicht worden over deze opname. Wanneer het onderzoek is beëindigd, brengt de commissie verslag uit bij de provinciale raad. De raad kan beslissen om de zaak zonder gevolg te laten, een aanvullend onderzoek vragen of de arts voor de raad laten verschijnen. In een dergelijk geval neemt de arts kennis van het dossier van de onderzoekscommissie en wordt hij of zij opgeroepen om te verschijnen voor de provinciale raad. Hij of zij moet persoonlijk verschijnen, maar kan zich laten bijstaan door een raadsman of advocaat. De rechtspleging voor de provinciale raad gebeurt achter gesloten

deuren, op tegenspraak, maar zonder tussenkomst van de artsen-leden van de tuchtonderzoekscommissie, met uitzondering van de magistraat-bijzitter die aanwezig blijft met raadgevende stem. Met deze geschetste procedure tracht men rekening te houden met het algemeen rechtsbeginsel van onafhankelijkheid en onpartijdigheid.

De provinciale raad kan de volgende tuchtmaatregelen opleggen: waarschuwing, censuur, berisping, schorsing gedurende een termijn van maximaal 2 jaar en schraping van de lijst van de orde. De beslissing kan ook zijn 'geen maatregel' of 'zonder gevolg', doorgaans omdat er geen deontologische fout aan te wijzen is. Meestal moet de betrokken arts in een dergelijk geval niet voor de raad verschijnen. In geval van het opleggen van een tuchtmaatregel is het opvallend dat het meestal gaat om relatief lichte tuchtmaatregelen zoals waarschuwing, censuur, berisping of schorsing van één dag tot vijftien dagen. Er bestaan geen noemenswaardige verschillen tussen Nederlandstalige en Franstalige raden.

Na de uitspraak kan de arts beroep aantekenen en wordt de zaak doorverwezen naar de bevoegde raad van beroep. De hele tuchtprocedure verloopt geheim en de klager wordt niet op de hoogte gesteld van het resultaat van de tuchtrechtspleging.

Buiten deze tuchtrechtelijke taak staan de provinciale raden ten dienst van de ingeschreven artsen die er steeds terecht kunnen voor een concreet deontologisch advies. De provinciale raden hebben geen eigen normerende bevoegdheid, maar kunnen preventief optreden en artsen bijstaan op basis van de Code van medische deontologie en de adviezen van de nationale raad.

Tuchtrechtelijke procedure van de raden van beroep

De raden van beroep zijn gelijkelijk samengesteld uit vijf magistraten benoemd door de koning, onder wie de voorzitter met doorslaggevende stem, en vijf artsen aangeduid door de provinciale raden. Beroep tegen een beslissing, genomen door een provinciale raad, kan worden ingesteld door de betrokken arts of de magistraat-voorzitter samen met een ondervoorzitter-arts van de nationale raad. De klager, die niet volwaardig betrokken wordt in de tuchtrechtelijke procedure, kan niet in beroep gaan.

Conclusie

We zien in dit overzicht dat het Belgische tuchtrecht zich constant blijft ontwikkelen en aanpassen. Sinds de invoering van de wet betreffende de Orde der artsen in 1967 (KB nr. 79) heeft de nationale raad van de Orde der artsen de teksten betreffende de medische deontologie regelmatig bijgewerkt. Ook de tuchtrechtelijke procedure van de provinciale raden en van de raden van beroep ontwikkelde zich op grond van zowel belangrijke internationale verdragen als Belgische wetten en regels betreffende de uitoefening van het artsenberoep. Die laatste zijn aanzienlijk toegenomen de laatste decennia,

waarbij steeds meer het accent kwam te liggen op de kwaliteitsvolle beroepsuitoefening door artsen in het belang van patiënten. Ook kwam er steeds meer controle/toezicht door instanties buiten de Orde der artsen. Deze laatste behoudt haar deontologische bevoegdheden, maar met de toenemende wettelijke omkadering in steeds meer domeinen van het medisch handelen vragen sommigen zich af of de orde aan belang ingeboet heeft.⁵ Toch blijft in deze nieuwe context een professioneel orgaan dat via deontologische regels en adviezen een kwaliteitsvolle gezondheidszorg in het belang van patiënten nastreeft, een meerwaarde betekenen naast de bij wet voorziene toezicht/controle-instanties.⁶ In het Belgisch zorglandschap zien we ook een sterke ontwikkeling naar een bredere gestructureerde medewerking en integratie van diverse groepen zorgverleners niet-artsen, zoals o.a. verpleegkundigen, kinesitherapeuten/fysiotherapeuten en psychologen. Zonder verder inhoudelijk in te gaan op deze ontwikkeling kunnen we vaststellen dat zowel artsen als politici het erover eens zijn dat een grondige herziening van de wetgeving betreffende de Orde der artsen noodzakelijk is.^{3,7} Meerdere hervormingsvoorstellen bleven vruchteloos, maar de behoefte aan een eigentijds wettelijk kader blijft actueel met als kernbegrippen multidisciplinariteit, meer openheid en transparantie.

LITERATUUR

- 1 Nys H. Geneeskunde: Recht en medisch handelen. België: E.Story-Scientia, 2005. <https://apr-online.be/wp-content/uploads/2021/04/Nys-Geneskunde-2005-APR.pdf>
- 2 Gecommentarieerde Code voor medische deontologie. Wetboeken op maat 20/19. Gent: Larcier; 2019.
- 3 De Groot E. Een effectief tuchtrecht voor gezondheidszorgberoepen. Gent: Larcier; 2013. p. 301.
- 4 Callens S. De rol van de Orde van geneesheren in de gezondheidszorg. In: Lust S, Luypaers P, red. Tucht en deontologie. Brugge: die Keure; 2007.
- 5 Nys H. Het tanende belang van de medische deontologie en de Orde der Geneesheren. Deontologie en Tuchtrecht 2014; 2: 187-93.
- 6 Herijgers C. De Orde der artsen. In: Vansweevelt T, Dewallens F, red. Handboek Gezondheidsrecht Volume I. Antwerpen/Gent/Cambridge: Intersentia; 2022. p 491-576.
- 7 Hervorming van de Orde der artsen – Wetsvoorstel opgesteld door de nationale raad van de Orde der artsen (17 september 2016).