

De Geneesheer-Specialist

Nr 4 - Mei 2002

2e Katern

FRANK BELOONT ZIEKENHUIS(BEHEERDER) VOOR OVERCONSUMPTIE

Nauwelijks heeft de regering ja geknikt of het nieuwe ontwerp van gezondheidswet van de minister van sociale zaken staat al te pronken op zijn persoonlijke website. Een daad vol democratische symboliek en welbegrepen zin voor "transparantie". Blijkbaar kan er vandaag geanticipeerd worden op het Belgisch Staatsblad. Als er suggesties van artsen komen die anders denken dan de minister, is succes gegarandeerd niet verzekerd.

Wie nuchter de inhoud van de tekst bekijkt, kan alleen besluiten dat de zelfstandige uitoefening van het medisch beroep in dit land morgen een hoogst hachelijke zaak wordt. Je moet bijna ziekelijk optimist zijn om in de wettelijk vastgelegde scenario's te durven meespelen ... Misschien ook omdat hij/zij die een functie van ziekenhuisarts vervult, sedert de wet van 14 januari 2002 niet langer dezelfde contractuele rechten heeft als alle andere burgers. Voor de ziekenhuisarts is een individuele overeenkomst met het ziekenhuis alleen nog maar een vodge papier. En als de beheerder is de financiële voorwaarden van wil wijzigen, dan hoeft hij daarvan niet eens de reden, noch de financieel-economische of boekhoudkundige staving mede te delen aan zijn mede-contractant. Alleen zijn vertegenwoordigers van de Medisch raad –of diens "financiële commissie"- mogen, liefst zonder eigen deskundige bijstand, heel even een tipje van de sluier oplichten. Transparantie voor de blinden.

Op 14 mei 2002 werd in de media de nieuwe regeringsbeslissing zoals gebruikelijk uitermate vereenvoudigd aangekondigd als een reeks simpele, reddende maatregelen om de overconsumptie te bestraffen. Een goeie maatregel dus, met budgettaire weerslag in klinkende euro: elke uitgegeven eurocent zal evidence based verantwoord zijn. Sanering dus. Applaus op alle banken. In werkelijkheid gaat het om het instellen van een huichelachtig repressief systeem, een soort pervers schrikbewind, dat de artsen definitief zal "genezen" van elk persoonlijk initiatief tot medische zorgverlening.

Referentiebedragen, en de vele gezichten van de overheid

Voor een reeks standaardingrepen (zie lijst in bijlage), worden "de ziekenhuizen" verplicht het bedrag dat de mediaanwaarde + 10% aan RIZIV-uitgaven overschrijdt terug te betalen.

De ziekenhuizen? Neen, het ziekenhuis zelf is niet meteen gevisieerd, ondanks het wettelijk beginsel van de uiteindelijke verantwoordelijkheid van de ziekenhuisbeheerder (art 11 van de ziekenhuiswet). Het gaat hem in essentie niet om de dringende "besparing" van 700 miljoen BEF in 2002 (een "kleinigheidje" in vergelijking met wat de artsen sinds het aantreden van Vandenbroucke al te verduren kregen), maar voornamelijk om

1. de manier waarop de recuperatie moet gebeuren
2. het sneeuwbaaleffect van de maatregel, en vooral
3. de "intercollegiale vreugde" die deze maatregelen de medische raden zullen bezorgen.

1. De "manier waarop":

Art. 46 van het ontwerp zegt dat de verdeling van de terugvordering moet bepaald worden in het reglement van de centrale inningsdienst, zoniet wordt de terugbetaling verrekend volgens het aandeel van de artsen in de honorariamassa. Het ziekenhuis zou van het RIZIV een gedetailleerde staat met individuele verrekening per arts ontvangen.

In de oorspronkelijke versie werd het totale bedrag op de honoraria verhaald bij de artsen, wat ook hun afhouding door het ziekenhuis was geweest. Wij merkten daarbij op dat zulks een financiële aansporing was aan de beheerder om de "productiedruk" op de geneesheren te handhaven. Deze laatste kon immers de enorme afhoudingen (bvb.70 à 80% op klinische biologie en medische beeldvorming) op de overconsumptie behouden als beloning voor zijn "gezond" beheer.

Die principiële blunder werd dan wel "gecorrigeerd". De "manier waarop" is andermaal tekenend: bij de verrekening lastens de artsen (per "groep", vermoedelijk discipline) wordt er rekening gehouden met de afhoudingen in het kader van art 140, §1,3° en §3 (kosten veroorzaakt door de geneeskundige verstrekkingen en die niet vergoed worden door het ziekenhuisbudget). De inningskosten en de bijdragen

(art 140,§1, 4° de verwezenlijking van maatregelen om de medische activiteit in het ziekenhuis in stand te houden of te bevorderen) tellen niet mee en blijven sowieso een zuivere beloning van de beheerder.

Er wordt evenwel maar rekening gehouden met de aanwending van art 140,§1,3° en §3 "voorzover de dekking van de kosten wordt uitgedrukt op basis van bewezen en reële kosten in akkoord met de medische raad", waarbij dan niet alleen de boekhoudkundige bewijslast (van de gegevens van de ziekenhuisboekhouding!) bij de arts (sic!) wordt gelegd, maar deze laatste bovendien nog het akkoord van de Medische Raad moet verkrijgen. Volgens de recentste VVI- interpretatie mag de Medische Raad bovendien geen enkel van de medegedeelde gegevens kenbaar maken aan de medische staf. Praktisch gezien komt het erop neer dat beheerder en Medische Raad zullen bepalen wat precies onder §3 en §4 van art 140 valt.

Maar er is meer. Is er geen akkoord of staving van de kosten, dan wordt het aandeel van de ziekenhuisarts door het wetsontwerp forfaitair bepaald op 75%, en het aandeel van de beheerder op 25%. De minister van sociale zaken geeft dus een royale bonus van 75% aan de beheerder van het overconsumerend ziekenhuis m.b.t. de in de wet opgesomde verstrekkingen (nomenclatuur klinische biologie behalve forfaits, medische beeldvorming behalve forfaits en angiografieën, gewone geneeskundige hulp art.3 kinesitherapie, algemene speciale verstrekkingen art 11, inwendige geneeskunde art.20 en fysiotherapie art 22).

We stellen bijgevolg vast dat de minister van sociale zaken het gemiddeld kostendeel van de geneeskundige verstrekkingen in het ziekenhuis forfaitair en wettelijk bepaalt op 25% van de honorariamassa. Een gegeven waarmee de Medische raden ongetwijfeld zullen moeten rekening houden bij de uitoefening van hun mandaat.

Doch dat is nog niet alles. In artikel 11 van het ontwerp werd een §5 voorzien waarin zonder meer de oorspronkelijke visie van de minister werd behouden, nl. "...wordt het verschil door de dienst voor de centrale inning van de honoraria, bedoeld in artikel 135 en artikel 136 van de wet op de ziekenhuizen...in mindering gebracht van de aan de verzekering aangerekende honoraria". Hoe dat moet gebeuren wordt iets verder nader omschreven: "De Koning (dus zijn minister, in casu Frank Vandenbroucke, n.v.d.r.) bepaalt, ...de wijze waarop (de betreffende bedragen) door de dienst voor centrale inning van de honoraria in mindering worden gebracht en de boeking ervan door de ziekenfondsen."

"Gelukkig" geniet de aldus rijkelijk beloonde beheerder van een superconsumerend zieken-huis (overstijging van de referentiewaarde voor meer dan de helft van bedoelde APR-DRG-groepen) toch de "gunst" als uitbinker vermeld te worden op de website van het RIZIV. Dit was oorspronkelijk de enige sanctie die voor de beheerder was bedoeld.

2. Het sneeuwbal effect van de maatregel:

Artikel 11, §4 voorziet de jaarlijkse herberekening van de referentiebedragen door de gemeenschappelijke Technische Cel van het ministerie van Sociale Zaken, Volksgezondheid en Leefmilieu en van het RIZIV, en later door het zgn. "Kenniscentrum" dat door de wet zal worden opgericht, een soort Big Brother, een nog nebuleuze gigantische databank die o.m. de medische zorgverlening op identificeerbare wijze betreft in een volautomatisch gluurspel. Bij KB kan het percentage afwijking dat gedoogd wordt boven de mediaanwaarde gewijzigd worden. Bovendien kunnen bij KB het betrokken aantal APR-DRG groepen en de soorten van verstrekkingen uitgebreid worden.

Met mathematische zekerheid kan dus gesteld worden dat, naarmate het consumptiepatroon zal dalen, het slagveld tussen beheerder en ziekenhuisartsen alsmaar ruimer dreigt te worden, met groeiende interne spanningen. Het ligt bovendien voor de hand dat ook andere repressieve maatregelen, zoals deze inzake "individuele responsabilisering van de zorgverlener" (lees: artsen), zullen meespelen. RIZIV- inspecteurs van de Dienst geneeskundige controle verwerven een "evaluerende" bevoegdheid en zullen "vaststellen" wat "goede medische praktijkvoering" is, en wat niet. Het kan niet moeilijk zijn een angstklimaat te creëren dat niet alleen onderconsumptie zal doen ontstaan en de leefbaarheid van diensten en ziekenhuizen zal ondermijnen, maar bovendien het hellend pad effent voor kwaliteitsafbouw en rantsoenering.

De ziekenhuizen worden klaargestoomd en groggy gemaakt voor een kettingreactie van "Sabena-scenarios". De rol van de Zwitsers werd door artikel 46 van het wetsontwerp ook al in klinkende munt uitgedeeld. In het herschreven artikel 73 van de GUV-wet staat, ondanks ons aandringen om ook de verantwoordelijke beheerder persoonlijk te sanctionneren, immers duidelijk vermeld: "De andere zorgverleners (lees in casu "de ziekenhuizen" n.v.d.r.) ...dienen zich eveneens te onthouden van het uitvoeren van onnodig dure of overbodige verstrekkingen...wanneer zij gemachtigd zijn zelf het initiatief tot die verstrekkingen te nemen." "Fasten seat belts" en "safety first" dus, maar dan alleen voor de wettelijk erkende "gezagvoerders".

Alhoewel de wet allicht pas in of direct na het zomerreces zal in voege treden, kunnen wij de Medische Raden alleen maar volgende dubbele raad geven:

- hou voorlopig alle nieuwe bijdragen tot het instandhouden of bevorderen (art 140,§4) in beraad;
- tref geen financiële beslissingen in akkoord met de beheerder zonder formele raadpleging van de medische staf (art 123 van de ziekenhuiswet), want de verantwoord-delijkheid van de leden van de Medische Raden dreigt in het gedrang te komen.

Minister Vandenbroucke zegt in het Parlement geen oorlog te willen met de artsen. Maar ondertussen heeft hij de lijnen van een superslagveld uitgetekend in zijn ontwerp van wet, waar hij met graagte en met bloedige ernst, met de stoottroepen van de ziekenhuisbeheerders, de ziekenhuisartsen in mootjes zal hakken.

Bijlage

1°

APR-DRG 73 - *Ingrepen op de lens met of zonder vitrectomie,*
APR-DRG 97 - *Adenoïdectomie en amygdalectomie,*
APR-DRG 179 - *Onderbinden en strippen van venen,*
APR-DRG 225 - *Appendectomie,*
APR-DRG 228 - *Ingrepen voor hernia inguinalis en cruris,*
APR-DRG 263 - *Laparoscopische cholecystectomie,*
APR-DRG 302 - *Majeure ingrepen op gewrichten en heraanhechtingen onderste ledematen behalve bij trauma indien nomenclatuurcode 289085 - Arthroplastiek van de heup met totale prothese (acetabulum en femurkop) werd aangerekend,*
APR-DRG 302 - *Majeure ingrepen op gewrichten en heraanhechtingen onderste ledematen behalve bij trauma indien nomenclatuurcode 290286 - Femorotibiale arthroplastiek met gelede prothese werd aangerekend,*
APR-DRG 313 - *Ingrepen onderste extremiteiten knie en onderbeen, behalve voet, indien nomenclatuurcode 300344 - Therapeutische arthroscopieën (partiële of totale meniscectomie) werd aangerekend,*
APR-DRG 318 - *Verwijderen van inwendige fixatoren,*
APR-DRG 482 - *Transurethrale prostatectomie,*
APR-DRG 513 - *Ingrepen op uterus/adnexen voor carcinoom in situ en benigne aandoeningen, indien nomenclatuurcode 431281 - Totale hysterectomie, langs abdominale weg werd aangerekend,*
APR-DRG 513 - *Ingrepen op uterus/adnexen voor carcinoom in situ en benigne aandoeningen, indien nomenclatuurcode 431325 - Totale hysterectomie, langs vaginale weg werd aangerekend,*
APR-DRG 516 - *Laparoscopie en onderbreken tubae,*
APR-DRG 540 - *Keizersnede*
en APR-DRG 560 - *Vaginale bevalling.*

2°

APR-DRG 45 - *CVA met herseninfarct,*
APR-DRG 46 - *Niet gespecificeerd CVA en precerebrale occlusie zonder herseninfarct,*
APR-DRG 47 - *Transient ischemia,*
APR-DRG 134 - *Longembolie,*
APR-DRG 136 - *Nieuwvormingen van het ademhalingsstelsel,*
APR-DRG 139 - *Gewone pneumonie,*
APR-DRG 190 - *Circulatoire aandoeningen met ami,*
APR-DRG - 202 *Angina pectoris,*
APR-DRG 204 - *Syncope en collaps,*
APR-DRG 244 - *Diverticulitis en diverticulosis,*
APR-DRG 464 - *Urinaire stenen en esw lithotripsie*
en APR-DRG 465 - *Urinaire stenen zonder lithotripsie.*

DE MEDISCHE RAAD EN ZIJN EXPERTEN

Het bijna populistisch gezondheidsbeleid van deze regering steekt schril af tegen de wijze waarop ze de zorgproductieve kern van de sector behandelt. Elke vorm van zelfstandige uitoefening van een gezondheidsberoep moet de nochtans fundamentele rol die ze speelt in het behoud van een kwaliteitszorg, op een of andere manier bekopen met allerhande vormen van benadeling.

Dat de medisch-specialistische geneeskunde daarbij voortdurend als zondebok bij uitstek fungeert, kwam andermaal tot uiting in een antwoord van minister VANDENBROUCKE op een parlementaire vraag van

Volksvertegenwoordiger D.BACQUELAINE over de toepassing van het KB van 18.12.01 tot uitvoering van art. 128bis van de ziekenhuiswet (Mededeling van boekhoudkundige en statistische gegevens aan de Medische Raad – cfr "De Geneesheer-Specialist" nr 1, januari 2002). Die gegevensmededeling geldt alleen, aldus VANDENBROUCKE, die zich eens te meer boven de wet verheven acht en zijn eigen uitvoeringsbesluit commentariëert, in de ziekenhuizen waar "alle" honoraria centraal geïnd worden. Dat een minister zich zo'n eenzijdige interpretatie veroorlooft, die op de koop toe uitsluitend berust op de toevoeging van een woord (« alle ») dat niet in het KB zelf staat, is hoogst zonderling. Bovendien is dit onverenigbaar met het wetsartikel 128bis waarop het KB gefundeerd is, en dat de Koning alleen de mogelijkheid geeft te bepalen welke gegevens volgens welke regels aan de Medische Raad moeten medegedeeld worden.

Dat Minister VANDENBROUCKE in de eerste plaats lippendienst wil bewijzen aan de ziekenhuisbeheerders, om hen in feite te beschermen tegen elke vorm van boekhoudkundige transparantie, is overduidelijk. Het blijkt trouwens uit de tekst van het KB zelf waarin uitdrukkelijk voorzien werd dat de medegedeelde gegevens geenszins buiten de Medische Raad mogen verspreid worden. Hoe kunnen de artsen, leden van de Raad, hun opdracht t.o.v. de medische staf correct waarnemen, als ze alle resultaatgegevens betreffende elke dienst moeten geheim houden? Hoe kan artikel 140, en inzonderheid de nieuwe §5 (betreffende de zgn.akkoorden tussen beheerder en medische raad over de wijziging van de individuele financiële voorwaarden), op correcte, verantwoorde en redelijk gefundeerde wijze uitgevoerd worden?

Gelet op hun verantwoordelijkheid kunnen wij de Medische Raden uitsluitend adviseren dit soort discussies voortaan slechts aan te gaan op voorwaarde dat de beheerder zelf de volledige informatie verstrekt aan de medische staf. En slechts besprekingen te aanvaarden mits zich te laten bijstaan door een geëigend deskundige. Aangezien dit laatste -weliswaar ten onrechte- wordt geweigerd door de V.V.I.-leiding, op grond van een nog verdergaande eenzijdige verkeerde interpretatie, hebben wij de adviezen ingewonnen van de officiële instanties die desbetreffende expertenberoepen vertegenwoordigen. Wij nemen hun respectievelijke antwoorden hierna over. Ze zijn overduidelijk.

1. Antwoorden op onze brief d.d. 4 maart 2002

1.1. van het Instituut van Bedrijfsrevisoren

(vertaling)

Verbond der Belgische Beroepsverenigingen van Geneesheren - Specialisten
aan de Heren M. MOENS en J. GRUWEZ

Brussel, 23 april 2002

Heren,

Betreft : het Koninklijk Besluit van 18 december 2001 en de Medische Raad van een ziekenhuis

Verwijzend naar uw vraag over het K.B. van 18 december 2001 en de medische raad van een ziekenhuis, geformuleerd in een schrijven van 4 maart 2002, kunnen we u volgende informatie verstrekken over het beroepsgeheim van een bedrijfsrevisor.

Artikel 458 van het strafwetboek stelt dat : *"Geneesheren (...) en alle andere personen die uit hoofde van hun staat of beroep kennis dragen van geheimen die hun zijn toevertrouwd, en deze bekendmaken buiten het geval dat zij geroepen worden om in rechte getuigenis af te leggen en buiten het geval dat de wet hen verplicht die geheimen bekend te maken worden gestraft met gevangenisstraf van acht dagen tot zes maanden en met geldboete van honderd frank tot vijfhonderd frank"*.

Artikel 458 van de strafwet is van toepassing op bedrijfsrevisoren, op stagiaires en op personen waaraan ze verantwoording moeten afleggen.

Buiten de uitzonderingen op de geheimhoudingsplicht waarin dit artikel voorziet, geldt deze plicht tevens niet voor de mededeling van een attest of van een bevestiging verricht met de schriftelijke toestemming van de onderneming waarbij zij hun taak uitoefenen, of gericht, binnen het kader van de hun toevertrouwde controle over de jaarrekeningen van een onderneming, tot een commissaris-revisor of een persoon die in een onderneming naar buitenlands recht een gelijkaardige taak uitoefent als deze van commissaris-revisor. (art. 27 alinea 2 van de wet van 22 juli 1953 houdende oprichting van een Instituut der Bedrijfsrevisoren).

Gezien de gegevens vermeld in het Koninklijk Besluit van 18 december 2001 niet louter van medische aard zijn maar veeleer van boekhoudkundige, budgettaire en administratieve (materies die niet tot het normale beroepsgebied van de leden van de Medische Raad behoren) en zich beroepend op artikel 4 van dit K.B., is het (vermoedelijk) aan de Medische Raad om te beslissen of hij zich laat bijstaan door een extern expert

voor zover deze expert zelf gehouden is door het beroepsgeheim. Deze "technische bijstand" sluit geenszins het verbod uit op "verspreiding" van de informatie buiten de Medische Raad.

Het is evenwel niet de taak van het Instituut van Bedrijfsrevisoren om de vertrouwelijkheid van de medische raad te bepalen.

Steeds te uwer beschikking voor nadere toelichting, verblijven wij, Heren, met de meeste hoogachting.

Ludo SWOLFS, Voorzitter

1.2. van het Instituut van de Accountants en de Belastingconsulenten (vertaling)

aan Prof. J. GRUWEZ
Voorzitter van het VBS

Brussel, 23 april 2002

Mijnheer de Voorzitter,

Betreft : K.B. van 18.12.2001 (B.S. van 28.12.2001) en de Medische Raad van een ziekenhuis

Wij geven gevolg aan uw schrijven van 5 april jl.

Ons inziens verbieden deze bepalingen geenszins de bijstand van experts en raadgevers aan de medische raad.

Deze personen zijn dan wel gehouden aan de verplichtingen inzake vertrouwelijkheid voorzien in artikel 4 van het koninklijk besluit.

Bovendien zijn de meeste beroepsbeoefenaars wier mogelijke samenwerking u vermeldt, gebonden aan het beroepsgeheim zoals bepaald in artikel 458 van het Strafwetboek en kunnen zij op basis van dit artikel worden vervolgd ingeval van niet naleving.

Voor experts-boekhouders en fiscalisten stelt artikel 58 van de wet van 22 april 1999 betreffende de boekhoudkundige en fiscale beroepen duidelijk :

"Artikel 458 van het Strafwetboek is van toepassing op externe accountants, externe belastingconsulenten, externe boekhouders, erkende boekhouders-fiscalisten, stagiairs en de personen voor wie zij instaan."

Wij hopen afdoend op uw vragen te hebben geantwoord en blijven te uwer beschikking voor verdere toelichting.

Hoogachtend,
J. DE LEENHEER, Voorzitter

1.3. van de Nationale Raad van de Orde van Architecten

Verbond der Belgische Beroepsverenigingen van Geneesheren -
Specialisten

13.03.2002

Mijnheer de Voorzitter,

Wij bevestigen ontvangst van uw schrijven van 4 maart II. met betrekking tot de vragen die u zich stelt over de toepassing van het koninklijk besluit van 18 december 2001 tot uitvoering van artikel 128bis van de wet op de ziekenhuizen

Artikel 4 van het voormelde besluit legt aan de Medische Raad de verplichting op om de vertrouwelijkheid van de gegevens te respecteren

Dit houdt in dat de leden van deze Raad gebonden zijn door het beroepsgeheim.

Ingeval de Medische Raad bij de uitvoering van zijn opdracht zich laat bijstaan door deskundigen, zijn deze laatsten eveneens gehouden door het beroepsgeheim waartoe de wet verplicht.

Artikel 458 van het Strafwetboek voorziet overigens in strafsancties voor degene die zijn beroepsgeheim zou schenden.

Daarenboven zijn de beroepsbeoefenaars die u in uw voorbeelden aanhaalt ook deontologisch gehouden tot het respecteren van het vertrouwelijk karakter van de informatie die hen wordt toevertrouwd. Voor de architecten is deze regel neergeschreven in artikel 18 van het Reglement van Beroepsplichten, goedgekeurd bij koninklijk besluit van 18 april 1985 (BS 8 mei 1985).

Bedoeld artikel luidt als volgt. *"Buiten het geval dat hij geroepen wordt om in rechte getuigenis af te leggen, is het aan de architect verboden de geheimen waarvan hij uit hoofde van zijn staat of beroep kennis draagt, bekend te maken".*

Gelieve te aanvaarden, Mijnheer de Voorzitter, onze gevoelens van oprechte hoogachting.

De Voorzitter,
J.-P. BORREMANS

1.4. van de Vereniging van Vlaamse Balies

Brussel, 7 maart 2002

VBS
t.a.v. Prof. Dr. J. Gruwez, voorzitter

Geachte Voorzitter,

Mevrouw Geneviève Boliâu, voorzitter van de Vereniging van Vlaamse Balies, maakt mij uw brief van 4 maart 2002 over i.v.m. artikel 4 van het Koninklijk Besluit van 18 december 2001.

Artikel 4 van dit K.B. stelt dat de medische raad de vertrouwelijkheid van de gegevens die hem werden overgemaakt dient te respecteren. De medische raad mag ze in geen geval buiten de medische raad verspreiden.

Het gaat om een aantal gegevens in artikel 1 van het K.B. aangeduid, o.m. de gegevens die volgens het K.B. van 27 november 1973 verstrekt worden aan de ondernemingsraden en dan een aantal specifieke gegevens betreffende ziekenhuizen, het personeel en de werking van de ziekenhuizen.

De vraag is of de medische raad, uitsluitend bestaande uit praktijkvoerende ziekenhuisartsen, zich bij zijn opdracht niet zou kunnen laten bijstaan door een raadsman of deskundige.

In dat geval zou men kunnen argumenteren dat de medische raad de vertrouwelijkheid van de gegevens niet respecteert en deze gegevens buiten de medische raad verspreidt.

U denkt o.m. aan inzake herstructureringsoperaties aan advocaten en bouwkundigen, aan een revisor of een bedrijfskundige, inzake nazicht en toezicht betreffende boekhoudkundige gegevens ofwel inzake bepaalde juridische en financiële aspecten aan een revisor of een advocaat, inzake ethisch deontologische aspecten aan een eventueel advies van de geëigende organen van de Orde der Geneesheren.

Wat in eerste instantie opvalt, is dat er niet sprake is in deze gegevens van enig beroepsgeheim, doch wel van vertrouwelijkheid.

De vertrouwelijkheid van gegevens wordt algemeen aanvaard een meer beperkte vorm zonder geheimhoudingsplicht te vertegenwoordigen.

Het beroepsgeheim wordt over het algemeen als iets absoluut en monolithisch beschouwd waarop slechts een aantal beperkte uitzonderingen worden toegelaten, bv. in geval van een noodtoestand of van woordenconflict in het belang van de patiënt zelf.

De plicht tot vertrouwelijkheid wordt eerder gezien als het omgaan met de gegevens die men bekomt met de nodige discretie en omzichtigheid.

Ook aan het woord verspreiden dient een bijzondere aandacht in deze te worden gegeven.

Het gaat niet om een technisch-juridische term doch om een term die in zijn algemene betekenis moet worden begrepen. Verspreiden betekent dus aan een aantal personen, buitenstaanders, bekend maken, er een zekere ruchtbaarheid aan geven, multipliceren.

Uit de voorgaande omschrijving volgt m.i. duidelijk dat het K.B. geenszins wil beletten dat de medische raad zich zou laten bijstaan door derden om de gegevens die hij ter beschikking heeft gekregen te laten evalueren op een aantal vlakken door specialisten die daartoe bevoegd zijn.

Dit geldt des te meer indien deze specialisten zelf gehouden zijn tot het beroepsgeheim en/of discretieplicht. In dat geval spreekt men immers van een gedeeld beroepsgeheim resp. een gedeelde discretie.

Ik denk dus dat het Koninklijk Besluit er niet aan in de weg kan staan dat de medische raad in dergelijke gevallen een beroep kan doen op de specialisten van zijn keuze teneinde door deze bijgestaan te worden in zijn onderzoek en besluitvorming.

Met oprechte groeten,
Jo Stevens,
Voorzitter Departement Deontologie
Bestuurder.

2. Vraag van de heer Daniel Bacquelaine aan de minister van Sociale Zaken en Pensioenen over "het toepassingsgebied van het koninklijk besluit van 18.12.01 tot uitvoering van artikel 128bis van de wet op de ziekenhuizen, gecoördineerd op 7 augustus 1987" (nr. 6871) – BELGISCHE KAMER VAN VOLKSVERTEGENWOORDIGERS, Commissie " SOCIALE ZAKEN " – 17/4/2002

04.01 **Daniel Bacquelaine** (MR): De eerste zin van dit koninklijk besluit kan op uiteenlopende manieren worden geïnterpreteerd. In de zin "Voor de ziekenhuizen, waar de inning van de medische honoraria centraal gebeurt, dient de ziekenhuisbeheerder volgende inlichtingen aan de Medische Raad van het ziekenhuis mede te delen..." werden de woorden "waar de inning van de medische honoraria centraal gebeurt" toegevoegd aan de tekst van het oorspronkelijk ontwerp dat voor advies werd voorgelegd aan de Nationale Paritaire Commissie Geneesheren-Ziekenhuizen. Deze woorden worden op twee manieren geïnterpreteerd. Sommigen zijn van oordeel dat door toevoeging van deze zin dit besluit alleen van toepassing wordt op de ziekenhuizen waar de inning van alle medische honoraria centraal gebeurt.

Anderen beroepen zich op artikel 128 bis van de wet op de ziekenhuizen en gaan ervan uit dat dit artikel de Koning niet de bevoegdheid geeft om een onderscheid te maken tussen de ziekenhuizen en dat het koninklijk besluit geldt voor alle ziekenhuizen.

Kunt u ons opgeven hoe we dit koninklijk besluit moeten interpreteren?

04.02 **Minister Frank Vandenbroucke**: (*Frans*) De eerste zin van dit koninklijk besluit kan op uiteenlopende manieren worden geïnterpreteerd. De eerste interpretatie die u hebt opgegeven is de juiste. Als alleen de honoraria voor de prestaties verleend aan gehospitaliseerde patiënten werden gestort, zou de zin "Voor de ziekenhuizen, waar de inning van de medische honoraria centraal gebeurt" moeten zijn weggelaten. Bovendien vertolkt artikel 133 van de wet op de ziekenhuizen deze betekenis klaar en duidelijk.

In dit geval gaat het niet om een uitvoering van artikel 134 van de wet op de ziekenhuizen. Het KB van 18 december 2001 is wettelijk gebaseerd op artikel 128 bis van de wet op de ziekenhuizen.

De bepaling "voor de ziekenhuizen waar de inning van (alle) medische honoraria centraal gebeurt" is een voorwaarde bepaald door de Koning ingevolge artikel 128bis voor de mededeling van financiële of statistische gegevens door de beheerder aan de Medische Raad.

Het incident is gesloten.

AANKONDIGINGEN

02020 **FRANCE** : Prestigieux établissement privé médico-chirurgical-obstétrical de 217 lits, situé en bord de mer dans la région Nord de la France, recherche deux **URGENTISTES**. • Service d'urgence spécialisé "POSU" à orientation urgence lourde (cardiologie) bénéficiant d'une forte reconnaissance loco-régionale • 14.000 urgences/an qui

assurent un revenu minimum de 92.000 euros/médecin • Plateau technique de pointe dont un scanner et construction d'une salle de déchoquage • Un cardiologue est toujours de garde – Personnel para-médical : 2 personnes le jour, 1 personne la nuit • Mise à disposition d'un studio • CAMU souhaité ou familiarisé aux urgences médicales et chirurgicales. Merci d'envoyer votre candidature sous la référence LD 1118 à Groupe Eurosearch, 12 rue de Castiglione, 75001 Paris ou contacter Laetitia DELAUNAY au 00.33.1.47.03.17.06 delaunay@groupe-eurosearch.com

02021 **FRANCE (ARRAS)** : GROUPE DYNAMIQUE : Radiodiagnostic, oncologie : 2 centres, médecine nucléaire exercice cabinets + cliniques; plateau technique complet (scanner et IRM privés) cherche associé **RADIODIAGNOSTICIEN**. Contacter Mme Maillart au 00.33.3.21.23.86.07

02025 **SUISSE FRANCOPHONE** : Situé au bord du lac Léman, entre Lausanne et Genève, le SPO (Secteur Psychiatrique de l'Ouest vaudois) est une institution publique qui regroupe les services de psychiatrie adulte, psychiatrie de l'enfant et de l'adolescent et psychogériatrie; il intègre des activités ambulatoires, intermédiaires et hospitalières, dans une approche pluridisciplinaire.

Pour diriger l'**UNITE DE PSYCHIATRIE DE L'ENFANT ET DE L'ADOLESCENT (SPEA)**, nous cherchons un(e): **MEDECIN RESPONSABLE**. **Activités principales** : Animer et encadrer une équipe d'une vingtaine de personnes rattachées à deux polycliniques ainsi qu'un centre thérapeutique de jour; Garantir le niveau qualitatif des prestations fournies aux patients et assumer la responsabilité médicale de l'unité; Assurer l'organisation ainsi que la meilleure utilisation possible des ressources disponibles; Représenter le service à l'extérieur et assurer la collaboration en réseau avec les différents professionnels du secteur; Mener une activité clinique – **Profil** : Spécialisation en pédopsychiatrie; Expérience clinique et de direction d'une équipe; Intérêt pour la gestion – **Entrée en fonction** : 1er octobre 2002 – **Renseignements** : auprès du Dr Christian Bryois, Directeur médical du Secteur Psychiatrique Ouest, au N° de téléphone suivant : 00 41 22 994 71 11 – Nous nous réjouissons de recevoir votre postulation, à l'adresse suivante: Service du personnel, Hôpital de Prangins, CH - 1197 Prangins

02026 **KNOKKE-HEIST/BLANKENBERGE** : Gezondheidszorg Oostkust (A.Z. O.L. Vrouw ter Linden te Knokke-Heist – A.Z. Koningin Fabiola te Blankenberge) is een middelgroot regionaal ziekenhuis met twee campussen en 321 bedden. Deze v.z.w. biedt werk aan ongeveer 700 werknemers en 60 geneesheren. In uitbreiding van het medisch korps hebben wij een vacature voor een voltijds **SPECIALIST NUCLEAIRE GENEESKUNDE** met volgende specifieke kwalificaties/aandachtspunten : praktische ingesteldheid om de bestaande dienst bestendigen na het vertrek van de huidige titularis; voltijdse activiteit binnen de instelling. De afdeling vervult een regionale functie en verricht op autonome basis de courant voorkomende onderzoeken. Daartoe beschikt zij over een enkelkops-SPECT-gammacamera, doch staat voor de uitdaging van nieuwe investeringen. Sollicitaties richten aan de Directie van v.z.w. Gezondheidszorg Oostkust, Graaf Jansdijk 162, 8300 Knokke-Heist. Inlichtingen bij de Heer DEMEULEMEESTER, Algemeen Directeur (050/633.500), bij Dr L. DEMAERTELAERE, Hoofdgeneesheer (050/633.060) en bij Dr W. VANHECKE, titularis nucleaire geneeskunde (050/633.080).

02027 **KNOKKE-HEIST/BLANKENBERGE** : Gezondheidszorg Oostkust (A.Z. O.L. Vrouw ter Linden te Knokke-Heist – A.Z. Koningin Fabiola te Blankenberge) is een middelgroot regionaal ziekenhuis met twee campussen en 321 bedden. Deze v.z.w. biedt werk aan ongeveer 700 werknemers en 60 geneesheren. In uitbreiding van het medisch korps hebben wij een vacature voor een voltijds **SPECIALIST OTORHINOLARYNGOLOGIE (O.R.L.)** met volgende specifieke kwalificaties/aandachtspunten : bijzondere expertise in operatieve technieken, bereidheid om in associatie te werken met twee collegae, voltijdse activiteit binnen de instelling op beide campussen, constructieve interdisciplinaire samenwerking uitbouwen. Sollicitaties richten aan de Directie van v.z.w. Gezondheidszorg Oostkust, Graaf Jansdijk 162, 8300 Knokke-Heist. Inlichtingen bij de Heer DEMEULEMEESTER, Algemeen Directeur (050/633.500) en bij de collegae Dr L. DEMAERTELAERE, (050/633.060) en Dr F. MESTDAGH (050/434.060).

02029 **FRANCE (Région Aquitaine, proche océan et Pyrénées)** : **PSYCHIATRE** cède sa clientèle tenue 24 ans. Possibilité activité salariée complémentaire et achat de cabinet. Adresse : Docteur Michel Manouvrier, 7 rue de la Paix, 40000 MONT DE MARSAN (00.33.5.58.06.19.05).

02033 **VLAAMS BRABANT** : op 7 km van de Brusselse ring : centraal in agglom. van ± 36.000 i., op 200 m van algemeen ziekenhuis **PEDIATER**, aan pensioen toe, laat praktijk en ruime woning over. Tel. : 0479.460.855 na 19 uur.

02035 **FRANCE (BRETAGNE)** : Cherche successeur cause retraite. **RHUMATOLOGUE** ou **MEDECIN DE MEDECINE PHYSIQUE, PHYSIOTHERAPEUTE** pratiquant si possible les manipulations. Cession au sein d'une association (SCM). Dans un important cabinet neuf (radiologie, EMG, densitométrie osseuse, fabrication d'orthèses). Environnement agréable. Contacter le Dr Marteil. Tél. : 00.33.2.96.39.40.15 – Fax : 00.33.2.96.39.38.41 – e-mail : theomarteil@yahoo.fr

02036 **FRANCE** : La Clinique chirurgicale du Pas-de-Calais (Pays des 7 Vallées) recherche d'urgence deux médecins **ANESTHESISTES** temps plein. Chiffre d'affaire annuel assuré pendant 5 ans (par anesthésiste) : 300.000 euros. Absence de maternité. Contacter le Dr J. WAGNON, 32 rue de Montreuil, 62630 ETAPLES – Tél. : 00.33.3.21.09.63.63 – Portable : 00.33.6.62.74.63.63.

02037 **FRANCE (banlieue de Bordeaux)** : Scm 3 **PEDIATRES** cherche cause départ un associé / activité importante / cabinet informatisé en location / accès maternité possible / conditions intéressantes / tél. : 00.33.5.56.86.33.95.