



MEMORANDUM

OVER DE GENEESKUNDIGE CONTROLE

VOORAFGAANDELIJKE OPMERKING.

Het komt ons nog altijd als **meest aangewezen** voor dat alle eventueel door de DGEC weerhouden inbreuken op de ZIV-reglementering zouden behandeld worden door de daartoe bevoegde rechtbank, in casu de Arbeidsrechtbank, en dit alleszins wat betreft de realiteit/conformiteit van de geattesteerde prestaties. Wat betreft de beoordeling van praktijkgedrag op basis van artikel 73 van de GVUwet, denken we dat hier alleen overtredingen van geobjectiveerde regels in aanmerking kunnen komen voor sanctionering en dus verwijzing naar het rechtsapparaat (we komen hier verder op terug onder het thema "*DE BEOORDELING VAN HET PRAKTIJKGEDRAG –art. 73 GVUwet*").

Het behoud van ‘rechtsprekende organen’ in de DGEC zelf kan niet anders dan leiden tot een verregaande ondoorzichtigheid en wantrouwen in hoofde van de zorgverstrekkers. Het volstaat in dit opzicht ernaar te verwijzen dat in de thans bestaande situatie de DGEC optreedt **en** als onderzoekende partij **en** als aanklagende partij **en** als rechtsprekende autoriteit. Een eventuele voorziening voor de RAAD VAN STATE geeft al evenmin voldoende juridische waarborgen daar in de thans voorliggende procedureregeling gezegde RAAD VAN STATE enkel kan optreden als cassatiebevoegdheid, met de hieraan intrinsiek verbonden beperkte bevoegdheden van gezegde RAAD.

Enkel bij een verwijzing door de DGEC van de zaken naar de Arbeidsrechtbank kan niet langer worden verondersteld dat er enige ‘vermenging van belangen’ kan meespelen.

Bovendien beschikken de zorgverstrekkers voor de Arbeidsrechtbank over alle verweermiddelen, zowel procedurieel als inhoudelijk, zoals deze alsdan in de terzake geldende wetgeving en procedureregeling voorzien zijn, terwijl de noodzakelijke ‘afstand’ tussen de DGEC en de bevoegde rechtsmacht niet langer in vraag kan worden gesteld.

Geen enkele procedure binnen het kader van de DGEC zelf biedt zelfde waarborgen, en dit onder meer ook wat betreft de rechten van verdediging.

Wij blijven dan ook van oordeel en o.i. terecht dat alle betwistingen i.v.m. de toepassing van de geldende ZIV-reglementering uitsluitend dienen beslecht door de Arbeidsrechtbanken, de Arbeidshoven en eventueel het Hof van Cassatie.

De hier bedoelde rechtsmachten zullen volledige rechtsbevoegdheid hebben, en zullen uitspraak moeten doen **en** omtrent de eventuele verplichting tot terugbetaling **en** de eventueel toe te passen sancties, die in de wet dienen voorzien.

DE CONTROLE OP DE REALITEIT/CONFORMITEIT VAN DE GEATTESTEERDE PRESTATIES.

In zoverre gezegde controle behouden zou blijven binnen de DGEC zelf dienen zowel de neutraliteit van de rechtsprekende organen als de vrijwaring van de rechten van verdediging op voldoende wijze gewaarborgd.

Wij geven er dan ook de voorkeur aan dat eenvoudigweg zou teruggekeerd worden naar het vroeger geldende systeem en m.n. de behandeling in Eerste Aanleg voor een BEPERKTE KAMER, een behandeling in graad van Beroep voor de COMMISSIE VAN BEROEP en de mogelijkheid tot cassatievoorziening voor de RAAD VAN STATE. Zowel de nieuw in te stellen BEPERKTE KAMER als de COMMISSIE VAN BEROEP kan in deze hypothese worden samengesteld zoals in de vroeger geldende wetgeving was voorzien, mits eveneens een procedurereglement wordt opgesteld binnen het kader waarvan de rechten van verdediging op voldoende wijze gevrijwaard worden.

Wij menen te mogen stellen dat de laatst ingevoerde wetgeving omtrent de beoordeling van de conformiteit/realiteit niet werkbaar is, en noodzakelijkerwijze aanleiding zal moeten geven tot zeer uitgesponnen procedures gezien het noodzakelijk gebrek aan afstand hoger aangehaald en de op dit ogenblik manifeste invraagstelling van de eerbieding van de rechten van verdediging.

1.

Het is niet onze bedoeling op exhaustieve wijze in te gaan op alle problemen en nadelen eigen aan het recentelijk wettelijk ingevoerde ‘nieuwe’ systeem. Deze zijn o.i. aan alle betrokkenen meer dan voldoende bekend. Enkel **ten titel van voorbeeld** verwijzen wij naar:

- Het feit dat de thans geldende ‘schriftelijke verantwoording’ duidelijk niet werkzaam is.

Dit geldt a fortiori waar de beslissing tot voortzetting van de procedure genomen door het COMITE **niet gemotiveerd** wordt. De betrokken zorgverstrekker wordt hierdoor op grondige wijze geschonden in zijn rechten van verdediging waar in het daarop volgend gesprek met de Auditeurs de betrokkene niet eens weet **welke** van de door hem aangevoerde elementen zijn verworpen **noch** op grond waarvan deze verworpen zijn. Het

daarop volgend gesprek met de Auditeurs zal dan ook altijd een zeer wazig karakter hebben.

- De zorgverstrekker bekommt verder geen kopie van het door de Auditeurs weerhouden rapport, dat dus een volledig eenzijdig document is en waarop de betrokkene geen enkele reactie meer kan formuleren.

Dit kan zeker niet worden gelezen als zou in het algemeen de twijfel worden voorop gesteld dat de Auditeurs naar best vermogen het hier bedoelde verslag zullen hebben opgesteld, waarbij evenwel niet kan voorbij gegaan worden aan de materiële vaststelling dat dit rapport nadien van zeer behoorlijk belang zal zijn bij de besluitvorming door het COMITE.

- Het lijkt ons verder niet aanvaardbaar dat de zorgverstrekker geen enkele mogelijkheid heeft zelf de door hem gevolgde handelswijze te motiveren voor het COMITE. In geen enkele fase van de thans geldende procedure ontstaat er een 'rechtstreeks contact' tussen de betrokkene en de rechtsprekende autoriteit, wat de 'tegensprekelijkheid' van het debat – mede rekening houdende met het hoger reeds gestelde – toch wel zeer ernstig in het gedrang brengt.
- Dat de rechten van de verdediging geschonden worden blijkt nog schrijnender tot uiting te komen, wegens het feit dat de Geneesheer-Inspecteur-generaal die de instructie heeft geleid, het onderzoek heeft afgesloten en de synthesenota ten laste heeft neergelegd, zelf wel aanwezig is in het COMITE, het dossier inleidt en toelicht. In het huishoudelijk reglement van het COMITE is zelfs voorzien dat hij de Leidend Ambtenaar van de Dienst kan vervangen bij het opstellen van de verslagen van de beraadslagingen. En dat voor de behandeling van "bijzondere aangelegenheden speciaal bevoegde" personen ter zitting kunnen geraadpleegd worden. Dit alles zonder dat de zorgverlener daarover ook maar iets kan of mag vernemen, of enig recht op antwoord heeft. Uit een schrijven van de Voorzitter en Secretaris van het Comité dd 5.11.2003 blijkt dat het Comité de Geneesheren-Inspecteurs- generaal als "speciaal bevoegd" zou beschouwen...
- Bij een behandeling voor het COMITE dient bovendien rekening gehouden met het feit dat alle terzake geldende documenten **tweetalig** zullen moeten worden opgesteld, welke vertalingen in se noodzakelijkerwijze aanleiding zullen minstens kunnen geven tot discrepanties in de teksten.

Om zelfde reden zou een tegensprekelijke behandeling voor het COMITE al evenzeer tot taalproblemen aanleiding kunnen geven.

2.

Het aan de BEPERKTE KAMER voor te leggen dossier wordt samengesteld door de DGEC.

Wij kunnen er ons tot op een bepaalde hoogte in terug vinden dat de DGEC een **synthesenota** aan de BEPERKTE KAMER voorlegt, welke synthesenota uiteraard voorafgaandelijk aan de behandeling van de zaak aan de betrokken zorgverstrekker dient overgemaakt.

Wij hebben er anderzijds problemen mee dat in gezegde synthesesnota, die uiteraard aan de leden van de BEPERKTE KAMER wordt meegedeeld, de DGEC de verklaringen van de zorgverstreker weergeeft. Dit geeft aan de DGEC inderdaad de mogelijkheid bepaalde **extracten** uit gezegde verklaringen in de synthesesnota op te nemen, waarbij niet kan voorbij gegaan worden aan de materiële vaststelling dat de DGEC bij de formulering ervan een bepaalde selectie kan uitvoeren, zodat aan de leden van de BEPERKTE KAMER enkel deze geselecteerde extracten worden ter kennis gebracht. Weliswaar hebben de leden van de BEPERKTE KAMER het recht en de mogelijkheid de volledige verklaringen van de zorgverstreker na te lezen in het dossier dat aan de BEPERKTE KAMER wordt voorgelegd, waarbij er evenwel van dient uitgegaan dat niet alle leden van de BEPERKTE KAMER de mogelijkheid hebben het aan de BEPERKTE KAMER meegedeelde dossier in zijn volledigheid na te lezen. Er dient dus in elk geval zorg voor gedragen dat de verklaringen in de synthesesnota opgenomen de nodige **volledigheid** en **objectiviteit** dienen na te streven.

Er dient verder voorzien in een **procedurereglement** wat betreft de behandeling voor de BEPERKTE KAMER, welk procedurereglement o.i. expressis verbis dient te voorzien in het feit dat de betrokken zorgverstreker **conclusies** kan nemen n.a.v. de behandeling der zaak. In gezegd procedurereglement dient voorzien dat de door de zorgverstreker aangehaalde argumenten formeel moeten **beantwoord** worden in de tussen te komen beschikking. Dit behoort tot de essentiële rechten van verdediging.

Het lijkt ons verder evident dat de DGEC geen **partij** is in de behandeling voor de BEPERKTE KAMER, en in deze procedure enkel kan tussenkomen met het oog op het indienen van het verslag en de eventueel hieraan toe te voegen toelichtingen.

Waar de DGEC in deze fase bij de procedure geen partij is zal de DGEC ook geen **beroep** kunnen aantekenen tegen de tussen te komen beslissing, welke beroepsmogelijkheid enkel dient voorbehouden aan de in vervolging gestelde zorgverstreker.

Het hoger gestelde geldt uiteraard evenzeer voor een verdere eventuele behandeling in graad van beroep.

3.

Er kan niet voorbij gegaan worden aan de materiële vaststelling dat in het kader van het door de DGEC gevoerde onderzoek, de Geneesheren-Inspecteurs een bepaalde **interpretatie** vooropstellen van de terzake geldende reglementering. Dit geeft aanleiding tot een **bijzondere problematiek**.

3.1.

Het behoort **niet** tot de bevoegdheid van de BEPERKTE KAMER een bindende interpretatie te geven aan de nomenclaturbepalingen. Gezegde bevoegdheid behoort uitsluitend aan de TECHNISCH GENEESKUNDIGE RAAD.

In zoverre binnen het kader van het gevoerde onderzoek zou blijken dat zich een interpretatieprobleem voordoet dient de procedure voor de BEPERKTE KAMER o.i. **opgeschort**, en dient het interpretatieprobleem voorgelegd aan de TECHNISCH GENEESKUNDIGE RAAD. De BEPERKTE KAMER zal dienvolgens enkel uitspraak kunnen doen wanneer door gezegde RAAD een interpretatieregel zal zijn uitgevaardigd.

Het ligt daarbij voor de hand dat de behandeling van het zich voordoende interpretatieprobleem alweer in schending van de rechten van de verdediging zou gebeuren indien de desbetreffende zitting van de TECHNISCH GENEESKUNDIGE RAAD zou worden bijgewoond door een afgevaardigde van de DGEC, wat tot onze grootste verwondering op dit ogenblik schering en inslag is, ondanks het feit dat dit tevens een inbreuk is op de huidige wettelijke bepalingen. De beslissing van de TECHNISCH GENEESKUNDIGE RAAD moet immers in volledige neutraliteit en vrij van enige beïnvloeding of inmenging kunnen gebeuren.

3.2.

Het behoort o.i. tot de logica zelf dat in zoverre omtrent het ontstane interpretatieprobleem de TGR een bepaalde interpretatie als bindend zou vooropstellen, dergelijke interpretatie nooit aanleiding kan geven tot enige **sanctionering** in hoofde van de zorgverstrekker. In deze hypothese zou de zorgverstrekker enkel kunnen veroordeeld worden tot terugbetaling van de ten onrechte geattesteerde prestaties, zonder dat dus enige verdere sanctie aan hem zou kunnen worden opgelegd.

3.3.

Het lijkt ons in dit opzicht noodzakelijk dat de DGEC een **register** zou aanleggen, en aan de zorgverstrekkers ter kennis zou brengen, minstens voor de zorgverstrekker open zou stellen, houdende de geldende interpretatieregels.

Weliswaar worden deze interpretatieregels gepubliceerd in het BELGISCH STAATSBLAD, waarbij er evenwel niet van dient uitgegaan dat elke zorgverstrekker deze interpretatieregels effectief zou kennen.

Het is dus een **minimum vereiste** dat elke zorgverstrekker ten allen tijde aan de DGEC zou kunnen aanvragen de geldende interpretatieregels ten zijnen opzichte ter kennis te brengen.

Deze verplichting lijkt ons noodzakelijk met het oog op de vrijwaring van de rechten van verdediging in hoofde van zorgverstrekkers.

Zelfs in zoverre de zorgverstrekker enkel n.a.v. het onderzoek, en op zijn vraag, kennis zou krijgen van de geldende interpretatieregels kunnen deze interpretatieregels niet ingeroepen worden om de BEPERKTE KAMER ertoe te machtigen enige sanctie aan de zorgverstrekker op te leggen verdergaande dan de verplichting tot terugbetaling.

4.

Wij rekenen het ons tot plicht binnen het kader van dit MEMORANDUM eveneens de aandacht te vestigen op het o.i. toch voorliggend principe dat de onderzoeken, gehouden door

de Geneesheren-Inspecteurs, op **objectieve** en **neutrale** wijze dienen gevoerd. Binnen het kader hiervan kunnen wij niet zondermeer voorbij gaan aan de bij herhaling bevestigde klachten van geneesheren betreffende deze beide criteria.

4.1.

Bij herhaling werd ons bevestigd dat de Geneesheren-Inspecteurs al te gemakkelijk aan de voorliggende nomenclaturebepalingen een **eigen interpretatie** geven, terwijl deze interpretatie niet gesteund is op enige objectieve noch gepubliceerde interpretatieregel.

De door de Geneesheren-Inspecteurs voorgehouden interpretatie wordt alsdan al te dikwijls voorgesteld als een ‘officiële’ interpretatie, en dit teneinde te trachten de geneesheer ervan te overtuigen dat hij wel degelijk in de fout is gegaan. Een behoorlijk aantal geneesheren **legt** zich dienvolgens en noodgedwongen **neer** bij deze niet-objectief te verantwoorden interpretatie.

Het komt ons voor dat dergelijke interpretaties strijdig zijn met de twee hoger aangehaalde principes die het onderzoek dienen te beheersen.

4.2.

Verder wordt bij herhaling door de Geneesheren-Inspecteurs in behoorlijke mate misbruik gemaakt van het ‘feitelijk’ gezag dat deze later gelden t.o.v. de geneesheer. Het is hierbij niet uitzonderlijk dat de Geneesheren-Inspecteurs met juridische maatregelen dreigen, maatregelen die niet gesteund kunnen worden op de voorliggende regelgeving. Zo zijn ons bepaalde gevallen bekend waarin wordt gedreigd het onderzoek uit te breiden, als het ware eindeloos aanspelende verhoren te houden, of de medische dossiers in beslag te zullen nemen.

Hierbij gaan de Geneesheren-Inspecteurs o.i. voorbij aan de hun toekomende bevoegdheden.

4.3.

Al evenzeer zijn ons een behoorlijk aantal klachten bekend waarbij de Geneesheren-Inspecteurs het voorstellen dat bij een aanbod tot ‘spontane terugbetaling’ het onderzoek zonder meer zou worden afgesloten, en zonder dat de betrokken geneesheer alsdan nog zou geconfronteerd worden met verdere sancties. Ook hier lijkt ons een schending van de rechten van verdediging voor te liggen waar de geneesheer op het verkeerde been wordt gezet daar de thans geldende regelgeving nergens voorziet dat dergelijk aanbod tot spontane terugbetaling verdere vervolgingen zou uitdoven. Het volstaat in dit opzicht overigens te verwijzen naar de duidelijke bepalingen van de thans voorliggende regelgeving.

DE BEOORDELING VAN HET PRAKTIJKGEDRAG (art 73 GVVUwet).

1. Het hoger gestelde (zie VOORAFGAANDELIJKE OPMERKING) kan o.i. behouden worden ook voor deze categorie van ‘inbreuken’. Wel sluiten wij niet uit dat wat betreft deze categorie een **specifieke procedure** zou worden uitgewerkt.

2. Het komt ons voor dat de hier bedoelde procedures zowel onder het 'oude' systeem als onder het 'thans geldende' systeem noodzakelijkerwijze problemen moesten veroorzaken en dit bij gebreke aan **objectieve** en aan de betrokken artsen **tegenstelbare** 'indicatoren' of 'guidelines'.

Wij noteerden weliswaar onder het 'nieuwe systeem' een aanzet tot het uitwerken van dergelijke indicatoren of guidelines, doch stellen ons ten zeerste de vraag of de in dit opzicht voorop gestelde procedures werkzaam kunnen zijn.

Wij zijn dan ook zo vrij bij deze de hierna gestelde benaderingswijze te formuleren.

Centraal gegeven moet worden dat de nodige guidelines zouden worden uitgevaardigd, welke guidelines alsdan uiteraard dienen **geregistreerd** en **tegenstelbaar** dienen gemaakt aan de geneesheren behorend tot het specialisme waarop gezegde guidelines betrekking hebben.

Als regel dient in dit opzicht te gelden dat gezegde guidelines dienen uitgewerkt in samenspraak met de Nationale Raad voor Kwaliteitspromotie (NRPK) en vanuit een monodisciplinaire vertegenwoordiging van de geneesheren op wie de uit te werken guidelines betrekking zouden hebben. Er dient dus voorzien in de samenstelling van een passend monodisciplinair gespreksforum desbetreffend. D.w.z. voor de huisartsgeneeskunde en voor elk van de in art. 10 §1 van de nomenclatuur opgesomde specialismen.

De binnen dit gespreksforum bereikte akkoorden omtrent de door de betrokken artsen na te leven guidelines zouden vervolgens mits de nodige registratie, bekrachtiging door de NRPK en publicatie tegenstelbaar worden aan alle geneesheren behorend tot het bedoelde specialisme.

3.

In zoverre de hoger bedoelde geldende en tegenstelbare guidelines effectief bestaan zou na de datum van invoeging ervan een geneesheer die deze niet naleeft kunnen verwezen worden naar de hoger bedoelde BEPERKTE KAMER, en dit volgens de hoger geschetste procedures.

Het zou vervolgens aan de BEPERKTE KAMER toekomen eventuele wettelijk te bepalen sancties uit te spreken t.o.v. de betrokken geneesheren.

4.

In zoverre de DGEC van oordeel zou zijn dat een arts zich schuldig gemaakt heeft aan naar zijn mening met artikel 73§1 van de GVUwet "onverenigbaar praktijkgedrag", en dit terwijl terzake geen geldende en tegenstelbare guidelines zouden bestaan, dient o.i. een procedure in **twee fases** tot stand gebracht.

De betrokken geneesheer dient in kennis gesteld van de stellingname van de DGEC, en zal binnen een termijn van 2 maanden zijn schriftelijk verweer dienen in te dienen bij de op te richten KAMER VOOR EVALUATIE. Deze Kamer dient samengesteld uit

1. vertegenwoordigers van de ziekenfondsen,
 2. vertegenwoordigers van de beroepsgroep van het betrokken specialisme en
 3. universitaire vertegenwoordigers van het betrokken specialisme;
- m.a.w. de groepen 2. en 3. zijn samengesteld uit geneesheren behorende tot het specialisme waartoe de betrokken geneesheer behoort .

In zoverre gezegde KAMER VOOR EVALUATIE van oordeel is dat de door de geneesheer verstrekte informatie voldoende is zal hem een ‘satisfecit’ worden betekend, en wordt aan de zaak geen verder gevolg voorbehouden.

In zoverre geen dergelijk ‘satisfecit’ wordt betekend zal de geneesheer worden opgeroepen om te verschijnen voor de KAMER VOOR EVALUATIE die de geneesheer, bijgestaan door iemand van zijn keuze, zal horen in zijn middelen van verdediging, binnen het kader waarvan de betrokken geneesheer zijn middelen zowel schriftelijk als mondeling zal kunnen voordragen. De schriftelijk voorgedragen middelen zullen moeten beantwoord worden door de hier bedoelde KAMER in haar beschikking.

In zoverre de hier bedoelde KAMER bij **eenparigheid van stemmen** uitspraak zou doen omtrent de voorliggende problematiek zal deze beslissing gelden als ‘guidelines’, die alsdan door de NRPK kunnen geldend gesteld worden voor alle geneesheren behorende tot hetzelfde specialisme als de betrokken geneesheer, dit andermaal op voorwaarde dat gezegde beslissing zal geregistreerd worden en gepubliceerd worden t.o.v. alle geneesheren behorende tot hetzelfde specialisme.

In zoverre de beslissing genomen door de KAMER bij meerderheid van stemmen zou genomen worden zal deze enkel uitwerking hebben t.o.v. de betrokken geneesheer, en zal deze uitspraak nooit kunnen worden ingeroepen als zijnde gelijk te stellen met enige hoger vermelde ‘guidelines’.

De hier bedoelde KAMER zal vervolgens het desbetreffende betwiste praktijkgedrag van de betrokken geneesheer in observatie kunnen stellen gedurende een wettelijk te bepalen termijn, tijdens welke periode de betrokken arts de mogelijkheid krijgt zijn handswijze aan te passen. In geen geval zal de Kamer enige verdere sanctie aan de betrokken geneesheer kunnen opleggen.

Na het verstrijken van deze observatie-periode zal de geneesheer terug opgeroepen worden teneinde de hier bedoelde KAMER toe te laten zich een oordeel te vormen omtrent de al dan niet naleving van de genomen beschikking.

In zoverre n.a.v. gezegde oproeping zou blijken dat de geneesheer zich geschikt heeft naar de genomen beslissing zal hem een ‘satisfecit’ worden betekend.

In zoverre de geneesheer zich niet zou geschikt hebben naar de KAMER genomen beslissing zal de KAMER de zaak verzenden naar de BEPERKTE KAMER, zoals hoger bedoeld, die alsdan uitspraak zal doen omtrent een eventueel op te leggen sanctie. Binnen de behandeling voor de BEPERKTE KAMER zal de geneesheer alle rechtsmiddelen kunnen laten gelden die

hij nuttig oordeelt, en de BEPERKTE KAMER zal vervolgens volledig autonoom uitspraak doen, zonder zich gebonden te voelen door de uitspraak van de KAMER VAN EVALUATIE.

DE EVOLUTIE VAN DE PRAKTIJK "LEGE ARTIS".

1. De geneeskundige praktijk volgens de stand van de wetenschap en techniek is een gegeven dat permanent in ontwikkeling is. De medico-legale context en ook de patiëntenrechten volgen deze evolutie van de technische aspecten van het medisch handelen volledig in parallel. De geneesheer wordt immers verondersteld te handelen volgens de "state of the art". En de hoger vermelde guidelines vormen daar ook een onderdeel van.

De nomenclatuur der geneeskundige verstrekkingen daarentegen is een overwegend statisch gegeven. Om verscheidene redenen, onder meer budgettaire, evolueert de nomenclatuur eerder traag en hinkt steeds of bijna systematisch achter de evolutie van de wetenschap en techniek aan.

Zo ontstaat een duale situatie met twee zich stilaan van elkaar verwijderende concepten van de gezondheidszorg.

Er is echter een bijkomende, niet te onderschatten factor, die een nutteloze, zelfs schadelijke verstarring van de toepassing van de nomenclatuur in de hand werkt en die rechtstreeks haar oorsprong vindt bij het repressief systeem in het kader van de conformiteitscontrole.

Zoals reeds eerder vermeld woont een afgevaardigde van de DGEC de vergaderingen van de TECHNISCH GENEESKUNDIGE RAAD bij met raadgevende stem (art 28 §1 GVUwet: "...in het kader van de procedure tot wijziging van de nomenclatuur van de geneeskundige verstrekkingen"). De ratio legis van deze bepaling ligt in de noodzaak aan een deskundig advies omtrent de controleerbaarheid van de voorgestelde nomenclatuurwijziging. Eerstens moet hier opgemerkt worden dat het bijwonen van de vergaderingen van de TECHNISCH GENEESKUNDIGE RAAD geenszins noodzakelijk is om voormeld advies te kunnen verstrekken. Het zal iedereen duidelijk zijn dat het evalueren van de controleerbaarheid van een nomenclatuurvoorstel hoe dan ook post factum gebeurt en trouwens best in abstracto vanuit de toezichtfunctie van de DGEC kan plaatsvinden.

Het probleem is echter vooral dat de voormelde adviesfunctie wordt uitgeoefend door Geneesheren-Inspecteurs (niet één, maar meerderen) die tevens betrokken zijn bij de leiding van onderzoeken ingesteld tegen individuele zorgverleners. Verscheidene malen hebben wij vastgesteld dat hier een aanleiding tot ontsporing ligt van de tussenkomst van de DGEC. Immers, in die context kan elk voorstel tot aanpassing van de nomenclatuur een inspiratiebron vormen voor de eigen interpretaties (cf supra) van de Geneesheren-Inspecteurs, die deze dan gebruiken in het kader van vervolgingen. Een actualisering van de nomenclatuur is bijna per definitie het logisch gevolg van een aangepaste praktijk "lege artis".

Wij menen dat hierin een duidelijke regel moet getroffen worden. Voormelde adviesfunctie moet formeel losgekoppeld worden van elke vorm van betrokkenheid bij het repressief optreden van de DGEC.

2. Wij zijn zo vrij de reële tekstuele verstarring van de nomenclatuur aan te tonen met een klein concreet voorbeeld: "255673 255684 Heelkundige ingreep voor bilaterale pansinusitis

inbegrepen operatie van Lima K400" (de laatste passage over de mogelijke chirurgische techniek verwijst naar de naam van de chirurg die als eerste de techniek had op punt gesteld, nl. Dr De LIMA, in 1947; ze bestaat uit een bloedige open ingreep in het gelaat). Sedert verscheidene jaren reeds kon deze voor de patiënt zwaar belastende techniek (zwaardere risico's en kosten voor opname) door goed getrainde chirurgen vervangen worden door een louter endoscopische ingreep.

Volgens de strikte interpretatie van de DGEC zou de chirurg een "De Lima" moeten uitvoeren (wat onjuist is want andere technieken zijn niet uitgesloten). Volgens art 73§1 van de GVUwet moet de chirurg echter zorgen verstrekken in het belang van de patiënt en rekening houdend met de rechten van de patiënt. Medico-legaal moet hij handelen "lege artis".

Indien men strikt de interpretatie van de DGEC zou toepassen, dan zou alleen de "De Lima" vergoedbaar zijn, terwijl de endoscopische pansinusitis volledig zou moet aangerekend worden aan de patiënt.

Verscheidene malen hebben wij moeten vaststellen dat Geneesheren-Inspecteurs de nomenclatuur interpreteren, zonder rekening te houden, noch met de belangen en rechten van de patiënt, noch met de praktijk "lege artis", ervan uitgaande dat de toegepaste techniek van het medisch handelen moet stroken met de letter van de nomenclatuur. Dit lijkt niet de gepaste wijze om de natuurlijke "gap" tussen de evolutie van de wetenschap en techniek enerzijds en de tekstformulering van de nomenclatuur anderzijds te overbruggen.

Het ligt in de natuur van de evolutie zelf dat er steeds een tijdsverschil zal bestaan tussen beide. Daarom menen wij dat deze tijds kloof ook buiten de benadering van strikte conformiteitscontrole moet gehouden worden. Het ligt voor de hand dat dit soort betwistingen, in een tussentijdse fase dienen doorverwezen te worden naar de hogervermelde KAMER VAN EVALUATIE welke, gelet op de specifieke technische verbondenheid met de betrokken discipline het meest geëigende orgaan is om hierover een deskundig oordeel te vellen.

Ook lijkt het ons aangewezen dat de KAMER VAN EVALUATIE haar technische beoordelingen registreert en bezorgt aan de TECHNISCH GENEESKUNDIGE RAAD, zodat deze laatste op het gepaste ogenblik een passend voorstel van nomenclatuuraanpassing kan voorstellen via de geëigende procedure.

Wij beseffen dat deze regeling niet meteen een oplossing biedt voor compleet innoverende onderzoeks- of behandelingsmethodes die nog niet in de nomenclatuur voorzien waren, doch ze heeft minstens het voordeel een dynamiek te voorzien waardoor de actualisering van de bestaande nomenclatuur kan verlopen. In het voordeel van de patiënt en van het systeem van verplichte verzekering voor geneeskundige zorgen.

1 juni 2004