

## Orde der artsen hervormen of (eindelijk) vervangen? (Opinie Dr Cosyns)

GENT 19/03 - De Orde der artsen heeft, in overleg met haar organen, een voorstel tot hervorming uitgewerkt, dat ze op 10 maart op haar website publiceerde en inleidde met de woorden: "Het voorstel beoogt een constructieve bijdrage te leveren aan de hervorming die door het kabinet van de minister van Volksgezondheid zal worden voorbereid. Het legt de nadruk op de elementen die wij als Orde essen..."

Actualiteit

**GENT 19/03 - De Orde der artsen heeft, in overleg met haar organen, een voorstel tot hervorming uitgewerkt, dat ze op 10 maart op haar website publiceerde en inleidde met de woorden: "Het voorstel beoogt een constructieve bijdrage te leveren aan de hervorming die door het kabinet van de minister van Volksgezondheid zal worden voorbereid. Het legt de nadruk op de elementen die wij als Orde essentieel achten om het hoofd te bieden aan de toekomstige deontologische uitdagingen binnen het artsencorps."**

Wie die 'wij' (als pluralis majestatisch?) is, wordt niet vermeld, ook niet in [het voorstel zelf](#). Het is opgemaakt als een echt wetsvoorstel met toelichting van de krachtlijnen en verdeeld in hoofdstukken en artikels. Je zou bijna denken dat minister Frank Vandenbroucke het zo meteen kan ondertekenen, wat in artikel 37 *De minister tot wiens bevoegdheid de Volksgezondheid behoort is belast met de uitvoering van deze wet*, geïnsinueerd wordt. Blijkbaar neemt de Orde de vlucht 'vooruit' nu ze ervaart dat het bij deze minister wel eens menens zou kunnen zijn om de Orde echt te hervormen zelfs misschien te vervangen door een Hoge Raad voor Medische Deontologie voor alle zorgdisciplines met een onafhankelijk interdisciplinair tuchtrecht.

Vandenbroucke maakt werk van wat in het regeerakkoord vermeld staat als: "Bestaande deontologische Ordes voor zorgverleners worden gemoderniseerd. De problemen (gebrek aan transparantie, zwakke positie van de patiënt) worden daarbij grondig aangepakt"(p115). Hij diepte daarvoor een oud wetsontwerp op van 2016 (ja, weeral tien jaar geleden!) opgesteld door het kabinet van de vroegere minister-huisarts, Maggie De Block. De Orde der artsen, de belangrijkste betrokken instantie,

werd als eerste geïnformeerd door het kabinet van Vandenbroucke via een uitnodiging voor overleg.

### **Wat stelt de Orde voor?**

Een eerste doelstelling of krachtlijn is de werking van de Orde duidelijker en transparanter maken, zowel voor artsen als voor het brede publiek. Dit zou gebeuren door op haar website jaarlijks een openbaar verslag te publiceren over haar activiteiten en over de uitvoering van haar wettelijke opdrachten.

Een tweede krachtlijn betreft de aanpassing van de bestuursstructuur. Een mandaat zou mogelijk worden na vijf jaar inschrijving op de tabel van de Orde in plaats van tien jaar, waardoor jonge artsen sneller toegang krijgen tot bestuursfuncties. Tegelijk wil men het aantal mandaten per persoon beperken tot vier (!), om te vermijden dat dezelfde profielen langdurig functies bekleden. Het voorzitterschap van de Federale Raad zou worden toevertrouwd aan twee artsen, één per taalgroep, om een meer collegiaal bestuur te verzekeren. In die Federale raad zouden ook vertegenwoordigers van patiëntenorganisaties 'kunnen' deelnemen aan de vergaderingen om de maatschappelijke verankering en de dialoog te versterken. Die federale raad wordt niet rechtstreeks verkozen maar toch wordt aan die raad als enige 'de normatieve opdracht' toegekend. Hij beslist dus wat de normen en waarden zijn wat betreft de eer en de waardigheid van het beroep.

De hervorming richt zich in een derde krachtlijn op de tuchtorganisatie met de oprichting van twee tuchtraden in eerste aanleg, één per taalgroep, in plaats van provinciale raden. Men aanvaardt een duidelijke scheiding tussen het onderzoek, de beslissing tot verwijzing en de uiteindelijke tuchtbeslissing, wat trouwens noodzakelijk is conform de rechtspraak van het Europees Hof voor de Rechten van de Mens en het Hof van Cassatie. De zittingen in eerste aanleg zullen 'in principe' openbaar zijn, behalve in de gevallen waarin de wet een uitzondering voorziet. De Orde gaat tenslotte akkoord om het evenwicht in de procedure te versterken door zowel de rechten van de klager (recht op informatie en expliciet hoorrecht) als die van de betrokken arts ("voorkomen van gelyncht te worden op sociale media", dixit een van de Orde-artsen) beter te waarborgen.

Tot slot voorziet het voorstel ook een ruimere rol voor de Orde in educatie en preventie door het inrichten van symposia e.d. en de begeleiding van artsen die met psychosociale problemen kampen.

Dit alles zou moeten gebeuren in volledige autonomie en vrij van elke vorm van beïnvloeding. Daarom wil de Orde ook een financiële onafhankelijkheid: zij bepaalt en int de verplichte lidgelden van artsen.

Voldoet de Orde daarmee aan de maatschappelijke uitdaging van het tuchtrecht, om te waken over de kwaliteit van zorg? In een [recent interview](#) zegt Herman Nys, emeritus Professor medisch recht het volgende: "Tuchtrecht voor gezondheidszorgberoepen kan, zoals in Nederland, als je echt gaat waken over de kwaliteit van de zorg, een belangrijke functie hebben, maar daar heb je geen Orde voor nodig. Dus die Orde van artsen en apothekers zou je, wat mij betreft, kunnen opheffen of minstens de verplichting om erbij aan te sluiten. Maar ze dan wel

vervangen door een goed georganiseerd tuchtrecht, niet alleen voor artsen, maar ook voor verpleegkundigen en andere beroepen in de gezondheidszorg. En wat de code van medische deontologie betreft: de huidige code is vaak niet meer dan een vertaling van wat al is opgenomen in wettelijke bepalingen. Dat voegt weinig toe." Hij herhaalt hiermee [een stelling die hij al jaren verkondigt bij de wetgever](#).

Die wetgever slaagde er tot op heden niet in die hervorming of vervanging te bewerkstelligen. In 1999 was kabinetschef Ri De Ridder al vergevorderd met een nieuw wetsvoorstel, toen minister van Volksgezondheid Marcel Colla (sp.a, nu Vooruit) moest ontslag nemen door de dioxinecrisis. Een wetsvoorstel van Patrik Vankrunkelsven (Open VLD, nu Anders) haalde het niet in 2004. De pogingen tot een hervorming van minister van Volksgezondheid Maggie De Block (Open VLD, nu Anders) strandden in het communautaire en budgettaire strijdgewoel in 2018. Ik was in die periode (2012-2019) bewust verkozen lid van de provinciale raad Oost-Vlaanderen, na jarenlang mij te engageren voor [de niet-betalactie](#) als activistische daad om hervorming of vervanging af te dwingen. Zonder resultaat behalve het blootleggen van enkel financiële malversaties en de vervanging van 'geneesheren' door het genderneutrale 'artsen' in de naamgeving (le nom médecin est épicène), uitgevoerd door Maggie de Block in 2015.

Een positief resultaat in de nasleep van de pogingen tot hervormingen van het kabinet van Maggie De Block was de aanpassing van de *Code van medische deontologie* in 2018. Waar de code sinds 1975 'de eer en de waardigheid van de paternalistische geneesheer' (le médecin) verdedigde wordt nu verwezen naar de wetgevingen in verband met de rechten en de bescherming van de patiënten. Maar heb je daarvoor een Orde nodig met verplicht jaarlijks lidgeld, herhaal ik de woorden van Herman Nys?

Samen met Nys en vele anderen vinden 'wij' dat [de Orde niet moet worden hervormd, maar vervangen](#). En niet alleen de Orde der artsen maar alle orden van gezondheidszorgberoepen met een eigen tuchtrecht en beheerd door verplicht lidgeld. Kan minister van Volksgezondheid Frank Vandenbroucke na zo veel jaren eindelijk de communautaire en budgettaire patstelling doorbreken, en kan het parlement zijn werk doen?

Een Hoge Raad voor Deontologie van Gezondheidszorgberoepen, met daarin vertegenwoordigers van alle maatschappelijke geledingen zoals in Nederland en Finland, waar geen Orde bestaat, kan een goed alternatief zijn. Zo'n raad kan instaan voor een onafhankelijk interdisciplinair tuchtrecht dat ook preventief en bemiddelend kan werken, met respect voor en inspraak van iedere patiënt en iedere zorgverlener, én dat openbaar en transparant is.

## Réformer l'Ordre des médecins ou le remplacer (enfin) ? (Opinion du Dr Cosyns)



Actualité

**GAND 19/03 – L'Ordre des médecins a élaboré, en concertation avec ses organes, une proposition de réforme qu'il a publiée le 10 mars sur son site web et présentée par ces mots : « La proposition vise à apporter une contribution constructive à la réforme qui sera préparée par le cabinet du ministre de la Santé. Elle met l'accent sur les éléments que nous, en tant qu'Ordre, considérons comme essentiels pour relever les futurs défis déontologiques au sein du corps médical. »**

Qui sont ces « nous » (un pluriel majestatique ?) n'est pas précisé, pas même dans [la proposition elle-même](#). Celle-ci est rédigée comme un véritable projet de loi, avec une exposition des grandes lignes et une structure en chapitres et articles. On pourrait presque penser que le ministre Frank Vandebroucke est sur le point de la signer, comme le laisse entendre l'article 37 : « Le ministre chargé de la Santé publique est chargé de l'exécution de la présente loi. »

Apparemment, l'Ordre prend la fuite « vers l'avant » maintenant qu'il se rend compte que ce ministre pourrait bien être sérieux dans sa volonté de réformer véritablement l'Ordre, voire de le remplacer par un Conseil supérieur de déontologie médicale pour toutes les disciplines de soins, doté d'un droit disciplinaire interdisciplinaire indépendant.

Vandebroucke met en œuvre ce qui figure dans l'accord de gouvernement : « Les Ordres déontologiques existants pour les prestataires de soins de santé seront modernisés. Les problèmes (manque de transparence, position faible du patient) sont abordés dans ce cadre. » (p119) Pour ce faire, il a ressorti un ancien projet de

loi de 2016 (oui, il y a déjà dix ans !) rédigé par le cabinet de l'ancienne ministre et médecin généraliste, Maggie De Block. L'Ordre des médecins, la principale instance concernée, a été la première à être informée par le cabinet de Vandembroucke via une invitation à la concertation.

### Que propose l'Ordre ?

Un premier objectif ou axe prioritaire consiste à rendre le fonctionnement de l'Ordre plus clair et plus transparent, tant pour les médecins que pour le grand public. Cela se ferait en publiant chaque année sur son site web un rapport public sur ses activités et sur l'exécution de ses missions légales.

Une deuxième ligne directrice concerne l'adaptation de la structure de gestion. Un mandat serait accessible après cinq ans d'inscription au tableau de l'Ordre au lieu de dix ans, ce qui permettrait aux jeunes médecins d'accéder plus rapidement à des fonctions de direction. Parallèlement, on souhaite limiter le nombre de mandats par personne à quatre (!), afin d'éviter que les mêmes profils n'occupent des fonctions pendant de longues périodes. La présidence du Conseil fédéral serait confiée à deux médecins, un par groupe linguistique, afin de garantir une gestion plus collégiale. Au sein de ce Conseil fédéral, des représentants d'associations de patients « pourraient » également participer aux réunions afin de renforcer l'ancrage social et le dialogue. Ce Conseil fédéral n'est pas élu au suffrage direct, mais c'est pourtant à lui seul que la « mission normative » est attribuée. Il décide donc des normes et des valeurs en matière d'honneur et de dignité de la profession.

La réforme s'articule, dans un troisième axe, autour de l'organisation disciplinaire avec la création de deux conseils de discipline de première instance, un par groupe linguistique, en lieu et place des conseils provinciaux. On accepte une séparation claire entre l'enquête, la décision de renvoi et la décision disciplinaire finale, ce qui est d'ailleurs nécessaire conformément à la jurisprudence de la Cour européenne des droits de l'homme et de la Cour de cassation. Les audiences en première instance seront « en principe » publiques, sauf dans les cas où la loi prévoit une exception. Enfin, l'Ordre accepte de renforcer l'équilibre de la procédure en garantissant mieux tant les droits du plaignant (droit à l'information et droit explicite d'être entendu) que ceux du médecin concerné (« éviter d'être lynché sur les réseaux sociaux », selon les termes d'un des médecins de l'Ordre).

Enfin, la proposition prévoit également un rôle plus important pour l'Ordre dans l'éducation et la prévention, par l'organisation de symposiums et autres manifestations similaires, ainsi que par l'accompagnement des médecins confrontés à des problèmes psychosociaux.

Tout cela devrait se faire en toute autonomie et à l'abri de toute forme d'influence. C'est pourquoi l'Ordre souhaite également une indépendance financière : il fixe et perçoit les cotisations obligatoires des médecins.

L'Ordre répond-il ainsi au défi sociétal du droit disciplinaire, qui consiste à veiller à la qualité des soins ? Dans une récente interview, Herman Nys, professeur émérite de droit médical, déclare : « Le droit disciplinaire pour les professions de santé peut, comme aux Pays-Bas, jouer un rôle important si l'on veut réellement veiller à la

qualité des soins, mais on n'a pas besoin d'un Ordre pour cela. Donc, à mon avis, on pourrait supprimer cet Ordre des médecins et des pharmaciens, ou du moins l'obligation d'y adhérer. Mais il faudrait alors le remplacer par un système de droit disciplinaire bien organisé, non seulement pour les médecins, mais aussi pour les infirmiers et les autres professions de santé. Quant au code de déontologie médicale : le code actuel n'est souvent qu'une simple traduction de ce qui figure déjà dans les dispositions légales. Cela n'apporte pas grand-chose. » Il réitère ainsi une thèse qu'il défend depuis des années auprès du législateur.

Ce dernier n'est pas parvenu, à ce jour, à mettre en œuvre cette réforme ou ce remplacement. En 1999, le chef de cabinet Ri De Ridder avait déjà bien avancé dans l'élaboration d'un nouveau projet de loi, lorsque le ministre de la Santé Marcel Colla (sp.a, aujourd'hui Vooruit) a dû démissionner à la suite de la crise de la dioxine. Un projet de loi de Patrik Vankrunkelsven (Open VLD, aujourd'hui Anders) n'a pas abouti en 2004. Les tentatives de réforme de la ministre de la Santé Maggie De Block (Open VLD, aujourd'hui Anders) ont échoué dans la tourmente communautaire et budgétaire. À cette époque (2012-2019), j'étais membre élu du conseil provincial de Flandre orientale, après m'être engagé pendant des années dans la grève des paiements, un acte militant visant à imposer une réforme ou un remplacement. Sans résultat, si ce n'est la mise au jour de quelques malversations financières et le remplacement du terme « geneesheren » par le terme épicène « artsen » dans la nomenclature (le nom « médecin » est épicène), mis en œuvre par Maggie De Block en 2015.

Un résultat positif à la suite des tentatives de réforme du cabinet de Maggie De Block a été la modification du *Code de déontologie médicale* en 2018. Alors que depuis 1975, le code défendait « l'honneur et la dignité du médecin paternaliste » (le médecin), il fait désormais référence aux législations relatives aux droits et à la protection des patients. Mais faut-il pour cela un Ordre avec une cotisation annuelle obligatoire, pour reprendre les mots d'Herman Nys ?

Tout comme Nys et bien d'autres, « nous » estimons que [\*\*\*l'Ordre ne doit pas être réformé, mais remplacé.\*\*\*](#) Et pas seulement l'Ordre des médecins, mais tous les ordres des professions de santé dotés de leur propre droit disciplinaire et gérés par une cotisation obligatoire. Le ministre de la Santé Frank Vandenbroucke pourra-t-il enfin, après tant d'années, sortir de l'impasse communautaire et budgétaire, et le Parlement pourra-t-il faire son travail ?

Un Conseil supérieur de déontologie des professions de santé, composé de représentants de tous les secteurs de la société, comme aux Pays-Bas et en Finlande où il n'existe pas d'Ordre, pourrait constituer une bonne alternative. Un tel conseil pourrait garantir un droit disciplinaire interdisciplinaire indépendant, capable d'agir de manière préventive et de jouer un rôle de médiation, dans le respect et avec la participation de chaque patient et de chaque professionnel de santé, tout en étant public et transparent.