

# DE CODE VAN MEDISCHE DEONTOLOGIE GETOETST AAN DE BEGINSELEN VAN BEHOORLIJKE REGELGEVING.



Personal Rights  
& Property Rights  
University of Antwerp

**Coralie Herijgers – Mandaatassistent**  
**Antwerp Health Law and Ethics Chairs (AHLEC)**

# OPBOUW LEZING

- Startpunt: hervorming beroepsplichten van artsen door de Orde van artsen
  - Gebeurde dit op een juridisch kwaliteistvolle manier?
  - Welke aandachtspunten zijn er?
- Opbouw lezing
  1. Wat is medische deontologie?
  2. Juridische kwaliteitseisen voor een medische deontologie?

# OPBOUW LEZING

- Opbouw lezing

## 3. Globale kwaliteitseisen

3.1. De doelstelling van de medische deontologie

3.2. Noodzakelijkheid van de codificatie van beroepsplichten door de beroepsgroep

## 4. Individuele kwaliteitseisen

→ Toepassing a.d.h.v. enkele concrete **voorbeelden**

# 1. MEDISCHE DEONTOLOGIE

- Gedragsregels en beroepsplichten voor artsen
  - ❖ Plichten als gevolg van de uitoefening van medische diensten
    - Essentieel voor de goede uitoefening van het medisch beroep
  - ❖ *Alle* plichten ongeacht de verhouding waarop ze toezien
    - Arts – patiënt
      - ✓ Bv. Verstrekken van informatie
    - Arts – maatschappij
      - ✓ Bv. Hulpverleningsplicht in noodsituaties
    - Arts – andere beroepsbeoefenaar
      - ✓ Bv. Collegiaal samenwerken

# 1. MEDISCHE DEONTOLOGIE

## ▪ Gedragsregels door de beroepsgroep

### Opgesteld

- ❖ Delegatie van regulerende bevoegdheid door de overheid aan eigen opgericht *publiekrechtelijk* beroepsorgaan
  - Orde der artsen (Overkoepelend orgaan = Nationale Raad)
- ❖ Inhoudelijke invulling hoofdzakelijk door de Orde

### Bewaakt en bevordert

- ❖ Orde der artsen (provinciale raden en raden van beroep)
- ❖ Professioneel tuchtrecht → mogelijkheid tot sanctioneren bij niet naleving van de gedragsregels

 Macht hoofdzakelijk voor de beroepsgenoten

## 2. KWALITEITSEISEN VOOR DE MEDISCHE DEONTOLOGIE

- Basis = **Beginnelsen van behoorlijke regelgeving**
  - ❖ **Kwaliteit van regelgeving: een heikel punt**
    - Overregulering, onduidelijke regels, verouderde regulering,...
    - Veel belangstelling in de huidige maatschappij!
  - ❖ **Elementaire eisen** voor elke normering
    - Rechtvaardige en kwaliteitsvolle regelgeving
    - Rechtsleer, rechtspraak, beleidsdocumenten (Europa, Vlaanderen, federaal)

## 2. KWALITEITSEISEN VOOR DE MEDISCHE DEONTOLOGIE

- Deontologische Code = **regelgeving**
  - ❖ Deontologische plichten zijn afdwingbaar door tuchtorganen
    - Moet voldoen aan de kwaliteitseisen voor elke normering
- Uiteenlopende eisen, procedureel en inhoudelijk
  - ❖ Focus: **inhoudelijke overkoepelende eisen**
    - Implicaties voor de Code als dusdanig
    - Grondslagen voor een inhoudelijke hervorming
  - ❖ Algemene toelichting bij specifieke **inhoudelijke eisen**
    - Implicaties voor specifieke deontologische plichten

# EEN KWALITEITSVOLLE DEONTOLOGISCHE CODE – GLOBAAL

1. Een kwaliteitsvolle deontologische code streeft een **duidelijk geformuleerde doelstelling** na.
2. Een kwaliteitsvolle deontologische code is **noodzakelijk** voor het nagestreefde doel.
  - ❖ Regelgevende interventie en specifieke methode



## EEN KWALITEITSVOLLE DEONTOLOGISCHE CODE – PLICHTEN

3. De deontologische plichten van een kwaliteitsvolle deontologische code zijn **noodzakelijk** voor en **proportioneel** met de doelstelling.

4. De deontologische plichten van een kwaliteitsvolle deontologische code zijn **rechtmatig** en **coherent**.

5. De deontologische plichten van een kwaliteitsvolle deontologische code zijn **duidelijk** zodat artsen hun gedrag er redelijkerwijs op kunnen afstemmen.

6. De deontologische plichten van een kwaliteitsvolle deontologische code zijn **uitvoerbaar** voor artsen.

# 3. GLOBALE KWALITEITSEISEN VOOR DE DEONTOLOGISCHE CODE

## 3.1 DE DOELSTELLING VAN DE DEONTOLOGISCHE CODE

- Doelstelling: **Startpunt** regelgeving
  - ❖ Beïnvloeding gedrag als artsen, maar in welke zin? Wat is het uiteindelijke doel?
    - Onduidelijke formulering wetgeving: **onzekerheid**
    - Verschillende doelstellingen
      - ✓ Beroepsbelang, (individueel - algemeen) patiëntenbelang, kwaliteitsvolle beroepsuitoefening
    - Nieuwe deontologische Code – **Art. 1**
      - ✓ Belang van het individu *en* de maatschappij

# DE DOELSTELLING VAN DE DEONTOLOGISCHE CODE

- Verdere verbetering & verduidelijking:

*Kwaliteitsvolle beroepsuitoefening in belang van patiënten*

➡ Publieke doelstelling

➡ Incorporatie belang individu (patiënt) & maatschappij

- Gezondheidszorg: een basisbehoefte

- ❖ Kennisonevenwicht arts-patiënt → Belemmering voor kwaliteitsoordeel door patiënt

- ❖ Kwetsbaarheid patiënten

- ❖ Gevaar op disfunctioneren artsen

# DE DOELSTELLING VAN DE DEONTOLOGISCHE CODE

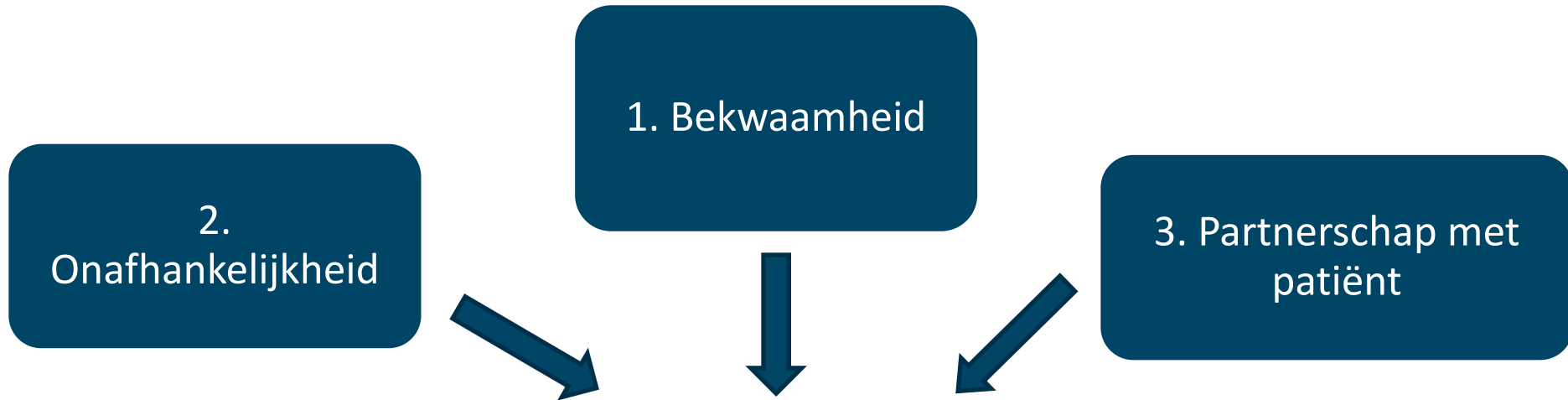
- Noodzaak aan controle kwaliteit beroepsuitoefening



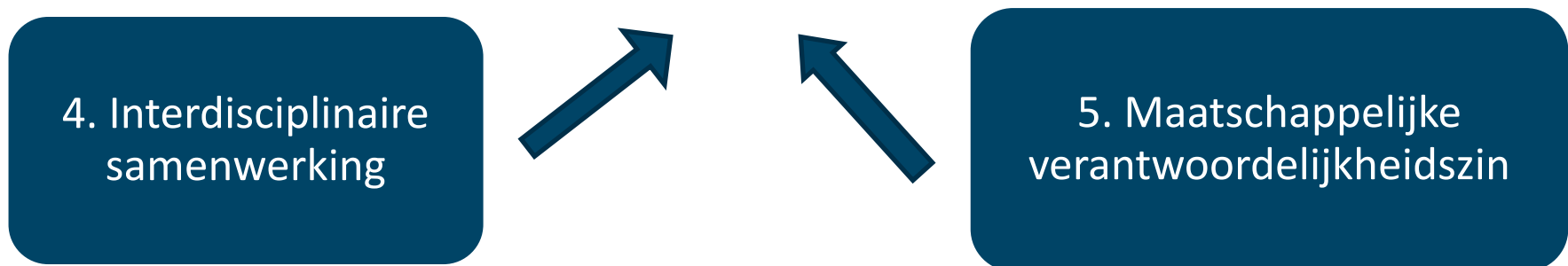
**Delegatie** van regulerende bevoegdheid door overheid als **privilege** voor de beroepsgroep

- ❖ Beroepsgroep heeft **noodzakelijke kennis, ervaring en loyale ingesteldheid**
- ❖ Sociaal **contract** tussen beroepsgroep en maatschappij op basis van vertrouwen
  - Vertrouwen en privilege behouden = goede kwaliteit van dienstverstrekking garanderen, o.a. via goede regelgeving

# EEN KWALITEITSVOLLE BEROEPSUITOEFENING : 5 BASISGRONDSLAGEN



## KWALITEITSVOLLE BEROEPSUITOEFENING IN HET BELANG VAN PATIËNTEN



# EEN KWALITEITSVOLLE BEROEPSUITOEFENING : 5 BASISGRONDSLAGEN

## ▪ vs. Deontologische Code

### ❖ Gestructureerd rond inhoudelijke thema's

#### ➤ Professionaliteit, respect, integriteit en verantwoordelijkheid

**+** Verbetering t.o.v. opbouw rondom verhoudingen = kunstmatig

**+** Koppeling naar CanMEDS (belang competenties, constante evolutie en samenhang beroepsrollen)

**—** Zeer open begrippen, essentiële waarden onderbelicht

### ❖ 5 Basisgrondslagen ter verbetering

# EEN KWALITEITSVOLLE BEROEPSUITOEFENING : 5 BASISGRONDSLAGEN

## ■ Bekwaamheid

- ❖ Professionaliteit (art. 3, 4 en 6 )
  - Afzonderlijk belang CanMEDS (Medical expert – Scholar)
- ❖ Nadrukkelijkere focus op belang & wijze professionele ontwikkeling
  - *Continuous professional development – cfr. kwaliteitswet (portfolio)*

## ■ Onafhankelijkheid

- ❖ Noodzakelijke voorwaarde voor **loyaliteit** naar patiënten toe
- ❖ Verspreid in Code van medische deontologie
  - Professionaliteit (art. 7) & integriteit
- ❖ Centraliseren van verschillende belangenconflicten
  - T.a.v. zichzelf, patiënt, collega's en derden
- ❖ Centrale basiswaarde om bepalingen te **interpreteren**

# EEN KWALITEITSVOLLE BEROEPSUITOEFENING : 5 BASISGRONDSLAGEN

## ▪ Partnerschap met de patiënt

### ❖ Respect

- Goede zorgrelatie meer dan enkel respect = samenwerking

### ❖ Duiding soort relatie → grondslag interpretatie

- Meerwaarde Code t.o.v. bv. patiëntenrechten
- *Cfr.* Art. 16 Code van medische deontologie

### ❖ GMC – ‘*Good Medical Practice*’

## ▪ Interdisciplinaire samenwerking

### ❖ Essentieel – CanMEDS (collaborator)

### ❖ Focus op soort samenwerking

- Onderscheid collega's – andere gezondheidszorgberoepen ?

### ❖ Consultatie andere beroepsgroepen – afstemmen plichten



# EEN KWALITEITSVOLLE BEROEPSUITOEFENING : 5 BASISGRONDSLAGEN

- **Maatschappelijke verantwoordelijkheidszin**
  - ❖ = Verantwoordelijkheid
  - ❖ Nadruk op maatschappelijkheid
- **Rechtszekerheid = Duidelijke vermelding doelstelling**
  - ❖ Vermelding van de kwaliteitsdoelstelling en de vijf basisgrondslagen
  - ❖ Regulerende & tuchtrechtelijke **bevoegdheidstoebedeling**
    - Nationale Raad Orde der artsen – Art. 15 KB 79
    - Provinciale raden en raden van beroep – Art. 6, 2° KB 79
  - ❖ Preambule of compendium van de Code

# 3. GLOBALE KWALITEITSEISEN VOOR DE DEONTOLOGISCHE CODE

## 3.2 DE NOODZAKELIJKHEID VAN DE CODIFICATIE

### DOOR DE BEROEPSGROEP

- Nieuwe Code van medische deontologie
  - ❖ Gecodificeerde normen
  - ❖ Codificatie door beroepsgenoten

Noodzakelijk ?

# CODIFICATIE VAN DE DEONTOLOGISCHE NORMEN

- Noodzakelijk? = JA
  - ❖ Kwaliteitsvolle dienstverlening = noodzaak aan duidelijke standaarden
    - Houvast en leidraad voor artsen
    - Centraliseren basiswaarden
  - ❖ Patiënten, andere beroepsbeoefenaars, maar ook tuchtraden
    - Duidelijkheid over verwachtingen en eisen
    - Duidelijkheid zorgt voor publiek vertrouwen
      - ✓ Goede werking gezondheidszorg → vertrouwen is essentieel

# CODIFICATIE VAN DE DEONTOLOGISCHE NORMEN

- Pijnpunten codificatie
  - ❖ Snel evoluerende geneeskunde en maatschappij
    - Regels nooit *up to date*
  - ❖ Inflexibiliteit en *verstarring*
    - Beknotten professionele autonomie arts
  - ❖ Onmogelijkheid tot gedetailleerde codificatie
    - Medisch professionalisme = mentaliteit en toegewijde ingesteldheid ≠ *'Tick box mentality'*
      - ✓ Meer dan enkel handelen volgens de gecodificeerde regels

# CODIFICATIE VAN DE DEONTOLOGISCHE NORMEN

- Tegemoetkomen aan kritiek via *'Principles based approach'*
  - ❖ Startpunt = open en globale basisnormen
  - ❖ Deontologische Code = essentiële basisprincipes, normen en verplichtingen
- Vernieuwd **uitgangspunt** deontologische Code!  
MAAR: noodzakelijke verduidelijking !
  - ❖ In **preambule, adviezen en gepubliceerde tuchtrechtspraak**
  - ❖ Uitblijven compendium = **rechtsonzekerheid**

# CODIFICATIE DOOR DE BEROEPSGROEP

- Zelfregulering = Gevaar **input legitimiteit** en **zorgvuldige informatie-inzameling**
  - ❖ Goede regelgeving = Technisch, wetenschappelijk en maatschappelijk onderbouwd
  - ❖ Goede regelgeving = overlegd met de belanghebbenden
    - Wie door regelgeving wordt geraakt, moet betrokken worden in besluitvormingsproces
    - Groot draagvlak = goede naleving

# CODIFICATIE DOOR DE BEROEPSGROEP

- Zelfregulering = Gevaar input legitimiteit en zorgvuldige informatie-inzameling
  - ❖ Hoofdzakelijke beroepssamenstelling van Nationale Raad = gevaar **eenzijdige belangenvertegenwoordiging**
    - Gevaar te eenzijdige bescherming van beroepsbelangen in deontologische verplichtingen
    - Publiek kwaliteitsdoel onvoldoende beschermd
    - Afbreuk aan publiek vertrouwen
    - Afbreuk aan goede werking gezondheidszorg

# CODIFICATIE DOOR DE BEROEPSGROEP

- Nieuwe Code van medische deontologie
  - ❖ Gebrek aan **input legitimiteit**
- Toekomst → waarborgen via '*Checks and Balances*'-systeem
  - ❖ Sociaal contract met beroepsgroep 'heronderhandelen'
    - **Participatie** = Samenstelling orgaan aanpassen
      - ✓ Evenwichtige vertegenwoordiging gespecialiseerde 'leken'/niet-artsen (GMC- VK)
    - **Consultatie** = bevraging andere relevante stakeholders
      - ✓ *Cfr.* Wettelijke hervormingen



# 4. INDIVIDUELE KWALITEITSEISEN

- Art. 9 Code van medische deontologie – ‘*Open disclosure*’

*“De arts zorgt voor het welzijn en de veiligheid van de patiënt.*

*De arts handelt adequaat en transparant bij incidenten. Hij bespreekt deze collegiaal met de betrokken gezondheidszorgbeoefenaars om zo de kwaliteit en de veiligheid in de gezondheidszorg te verbeteren. De arts communiceert daarover objectief met de patiënt.*

*De arts verzekert afdoend zijn beroepsaansprakelijkheid.”*



Vernieuwde invalshoek: recht op *spontane* informatie bij een incident (cfr. Fr., Ned., VK)

- Herstel en behoud van de **vertrouwensrelatie**
- Verbetering van de **kwaliteit** van de zorg
- Vermijden van onnodige **juridisering**

# 4. INDIVIDUELE KWALITEITSEISEN

- Art. 9 Code van medische deontologie – *‘Open disclosure’*
- **Duidelijkheid** : *‘Incident’ - ‘Adequaat en transparant’ – ‘Objectief’*
  - Genuanceerde en moeilijke communicatie
    - ✓ Angst – *‘Second Victim’*
    - ✓ Gebrekkige kennis – belang patiëntenperspectief
    - ✓ Cultuur binnen de gezondheidszorg en de verzekeringssector
  - Noodzaak aan **uitgebreide maatschappelijke gedragen** verduidelijking - GOMA Nederland
- **Uitvoerbaarheid**: noodzaak aan structurele en organisatorische ondersteuning
  - Globaal beleid, *‘Peer support’*, *‘Disclosure coach’*

# 4. INDIVIDUELE KWALITEITSEISEN

- Art. 10 Code van medische deontologie – **eigen gezondheid**

*“De arts heeft aandacht en zorg voor zijn eigen **gezondheid**.”*

*De arts **streeft** naar een **evenwicht** tussen zijn beroepsactiviteiten en zijn privéleven.”*

- ❖ Deontologische **plicht** of ethisch **streefdoel**?
  - Afdwingbaarheid en controle?
  - Individualiteit ?
- ❖ Onderdeel advisering en/of ontwikkelingstraject arts?
  - ‘Revalidation’ UK – GMC

# 4. INDIVIDUELE KWALITEITSEISEN

- Art. 37 Code van medische deontologie – **publiciteit/reclame?**

*“De arts mag zijn medische activiteit kenbaar maken aan het publiek.*

*De informatie, onder welke vorm ook, is waarheidsgetrouw, objectief, relevant, verifieerbaar, discreet en duidelijk. Zij is niet misleidend en zet niet aan tot overbodige medische prestaties.*

*De arts verzet zich tegen publiciteit die derden over zijn medische activiteit verstrekken en die de bepalingen van het vorige lid niet respecteert.”*

**+** **Rechtmatigheid:** verwijdering vermelding: *‘Ronseling van patiënten is niet toegelaten’*

- Artsen = ondernemingen → Reclame is in principe toegelaten = essentieel onderdeel ondernemingsvrijheid
- Orde = ondernemingsvereniging → Deontologische beperkingen die **noodzakelijk** en **inherent** zijn voor een goede dienstverlening

# 4. INDIVIDUELE KWALITEITSEISEN

- Art. 37 Code van medische deontologie – **publiciteit/reclame?**
- ✚ **Rechtmatigheid:** verwijdering vermelding: *‘Ronseling van patiënten is niet toegelaten’*
  - Geen absoluut verbod op reclame - enkel **vorm** en **inhoud**
  - Promotie en bevordering is **essentieel** kenmerk van reclame
    - ✓ Volledig verbieden = verbod op reclame
- ▬ **Rechtmatigheid en duidelijkheid :** *‘Kenbaar maken’*
  - Werving?
  - Blijvend verbod op reclame?

BEDANKT VOOR UW AANDACHT  
VRAGEN?

CORALIE HERIJGERS

[Coralie.Herijgers@Uantwerpen.be](mailto:Coralie.Herijgers@Uantwerpen.be)