

RAAD VAN STATE, AFDELING ADMINISTRATIE.

A R R E S T

**nr. 159.616 van 6 juni 2006
in de zaak A. 168.494/IX-5163.**

In zake : Paul VAN LAER,
die woonplaats kiest bij
advocaat J. VANDE MOORTEL,
kantoor houdende te GENT,
Groot-Brittaniëlaan 12

tegen :

het A.Z. Sint-Jan Autonome Verzorgingsinstelling,
dat woonplaats kiest bij
advocaat A. LUST,
kantoor houdende te SINT-ANDRIES-BRUGGE,
Burggraaf de Nieulantlaan 14.

DE Wnd. VOORZITTER VAN DE IXe KAMER,

Gezien het verzoekschrift dat Paul VAN LAER op 30 januari 2006 heeft ingediend om de schorsing te vorderen van de tenuitvoerlegging van het besluit van 1 december 2005 van de algemene vergadering van het A.Z. Sint-Jan, Autonome Verzorgingsinstelling, waarbij hij bij tuchtmaatregel wordt afgezet;

Gezien het gelijktijdig ingediende verzoekschrift, waarbij dezelfde verzoekende partij de vernietiging vordert van dezelfde beslissing;

Gelet op het arrest nr. 153.192 van 27 december 2005 waarbij de vordering tot schorsing van de tenuitvoerlegging bij uiterst dringende noodzakelijkheid van het bestreden besluit wordt verworpen;

Gezien de nota van de verwerende partij;

Gezien het verslag opgemaakt door eerste auditeur B. THYS;

Gelet op de kennisgeving van het verslag aan partijen;

Gelet op de beschikking van 2 mei 2006 waarbij de terechtzitting bepaald wordt op 22 mei 2006;

Gehoord het verslag van staatsraad L. HELLIN;

Gehoord de opmerkingen van advocaat J. VANDE MOORTELE, die verschijnt voor de verzoekende partij, en van advocaat J. LUST, die verschijnt voor de verwerende partij;

Gehoord het eensluidend advies van eerste auditeur B. THYS;

Gelet op de artikelen 17 en 18 en titel VI, hoofdstuk II, van de wetten op de Raad van State, gecoördineerd op 12 januari 1973;

1. Over de gegevens van de zaak.

1.1. Verzoeker is sinds 1 april 1995 aangesteld als geneesheer-specialist in de dienst intensieve neonatologie van het AZ Sint-Jan, Autonome Verzorgingsinstelling te Brugge.

In de loop der jaren ontstaan in de dienst intensieve neonatologie spanningen tussen verzoeker en één van zijn collega's.

Die spanningen leiden tot verscheidene incidenten.

1.2. Op 13 juni 2005 legt de secretaris van het AZ Sint Jan een "tuchtrechtelijk verslag" neer waarin hij naast een uiteenzetting van de feiten voorstelt betrokkenen af te zetten.

Dit verslag luidt als volgt :

"1. De dienst neonatologie in het AZ Sint Jan bestaat sedert 1989 en werd door dr. Dominiek Lecoutere uitgebouwd. Mede op initiatief van dr. Lecoutere werd in 1992 dr. Paul Van Laer als neonatoloog aanvaard.

De dienst heeft inmiddels een grote uitstraling verworven en is een belangrijke regionale ankerdienst geworden waar, in nauw contact met de universitaire instellingen, risicoborelingen worden opgenomen en behandeld.

2. Beide artsen geven aan dat de samenwerking aanvankelijk goed verliep, en dit ondanks belangrijke verschillen in temperament en persoonlijkheid. Er bestond blijkbaar voldoende verdraagzaamheid en respect voor elkaars verschillende karaktereigenschappen - extraversie versus introversie - en de hiermee samenhangend vaak complementaire benaderingen van de medische problematiek die als meerwaarde ervaren werd.

Alhoewel dr. Van Laer aangeeft dat hij vanaf de start van de samenwerking eigenlijk nooit een volledige voldoening heeft gekend.

Deze verschillen in persoonlijkheidsstructuur en visie op het medisch gebeuren zou voor latente spanningen zorgen, zowel extra muros als intra muros, die mettertijd steeds meer en meer tot wederkerige ergernis zijn uitgroeid en die geleid heeft tot talloze openlijke botsingen tussen de beide artsen. Die spanning zou niet alleen tussen de betrokkenen mettertijd alle samenwerking substantieel onmogelijk maken. De bipolarisatie straalde zich ook af op de verpleegeenheid, waar een complete kampvorming is ontstaan die de werking van de dienst zeer zwaar heeft gehypothekeerd en nog steeds hypothekeert, zoals uit de stukken van het neergelegde dossier blijkt.

3. De latente spanningen leidden voor het eerst tot een open conflict in 1999.

Het incident speelde zich af rondom een patiëntje van dr. Van Laer, die op vakantie was. Toen dr. Lecoutere 's morgens het kind onderzocht met het oog op terugwijzing bleek alles normaal en ook tijdens de zaalronde, voor het ingaan van de wacht, leek alles normaal. In de loop van de avond deterioreerde de toestand van het patiëntje echter onverwachts en ontwikkelde het een fulminante NEC. Dr. Van Laer zou na zijn terugkeer uit vakantie het beleid van dr. Lecoutere openlijk zwaar op de korrel hebben genomen en hem hebben verweten het kind ziek in de steek te hebben gelaten.

Dr. Lecoutere schrijft dat dit incident oorzaak is geweest van 'een hevige ruzie, die eindigde in een impasse'.

Het dossier toont aan dat het incident alsdan alleszins de veer, die reeds latent onder druk stond, definitief heeft gebroken. Vanaf dan werd de relatie crescendo conflictueus waarbij wederzijds harde en openlijke kritiek op mekaars medisch beleid en medisch handelen niet werd geschuwd, evenmin als kritiek op mekaars persoonlijk gedrag en stijl. Ook op de zaalronde en in aanwezigheid van de ouders werd openlijk over het wederkerig beleid gediscussieerd (later zou voorgesteld worden bij het toeren de ouders te verzoeken de zaal te verlaten om de discussies minder gehinderd te kunnen voeren).

Dr. Hans van den Amele, departementshoofd psychiatrie en psychosomatiek, aangezocht als bemiddelaar, zou in zijn rapport van 24 april 2005 de situatie na dit eerste open conflict als volgt evalueren :

'De aanvankelijk complementaire eigenschappen of gedragingen werden nu incompatibel, en resulteerde in expliciete en uitgesproken ergernis ten opzichte van elkaar.

Er ontstond een symmetrisch gevecht, resulterend in 'oneigenlijke' gedragingen van beide partijen.

Irritatie nam de overhand op tolerantie en de aandacht werd toegespitst op mogelijke fouten van de ander. Ze uitten scherpe en openlijke kritiek op elkaars handelen en persoon, ook in aanwezigheid van derden. Beslissingen op medisch gebied werden teniet gedaan zonder overleg, derden werden betrokken bij de conflicten, het was herhaaldelijk niet mogelijk om tot consensus (te) komen over beleidsbeslissingen op de dienst'.

4. De tweede ernstige crisis speelt zich af rond een verschil in vochtbeleid (2001). Waar dr. Lecoutere een beperkend vochtbeleid aanhoudt, opteert dr. Van Laer voor een vochtliberalisatie. Dit conflict ging over het stabiliseren van een kind onder het vochtbeleid van de ene en een verslechtering van de toestand onder het vochtbeleid van de andere. Het conflict situeert zich dus op het vlak van de therapeutische vrijheid, bepaald resp. beperkt door wat wetenschappelijk al dan niet als aanvaardbaar wordt geacht en waarover dus appreciatieverschillen kunnen bestaan.

Om de discussies daaromtrent enigszins de kanaliseren is nadien een gemeenschappelijk vochtbeleid uitgewerkt dat uniform zou worden toegepast, althans in de courante gevallen. In de nota, getiteld "Problematiek dr. Van Laer" van eind 2003 geeft dr. Lecoutere aan dat de problematiek rondom het vochtbeleid uitbarstte toen hij op een morgen 'voor de zoveelste keer moest vaststellen dat Paul zijn idee rond vocht had doorgedreven op een beademde prematuur',

waarop hij besliste in te grijpen ‘en zei tegen Paul dat ik nu de baas ging zijn omtrent het beleid, of er nu een consensus was of niet’. Hij stelt dat dr. Van Laer zijn zin, dit is zijn beleid, bleef doorvoeren en dat het conflict telkens opnieuw opborrelde ‘telkens als ik ingreep omdat het te ver ging én het kind in de problemen kwam’. Hij voegt er zwaar beschuldigend aan toe :

‘Wat mij ook erg stoorde, is dat Paul nooit enige schuld op zich nam voor het bovenbeschreven kind, noch voor andere kinderen die onder zijn toezicht op soms onverklaarbare wijze deterorieerden en zelfs overleden. En dat terwijl hij de eerste is die vol energie uitzoekt waar anderen volgens hem tekort geschoten hebben’.

Dr. Lecoutere heeft nochtans de directie noch de overheid ooit van zulke ‘onverklaarbare overlijdens’ op de hoogte gebracht, wat een tijdig onderzoek en/of besluitvorming had mogelijk gemaakt.

Het wantrouwen van beide artsen groeit en leidt tot de ontwikkeling van wanideeën van de één t.a.v. de ander. Een toevallige samenloop van omstandigheden, niet strikt afgesproken regelingen, dringende interventies die een werkschema verstoren, worden aanleiding tot conflicten en onderlinge ruzies over het al dan niet respecteren van interne afspraken.

De situatie straalt zich steeds meer en meer af op het personeel van de verpleegeenheid dat opgesplitst geraakt in twee kampen van believers en non-believers. De tweedracht is algemeen.

5. Het komt tot een nieuwe climax na de augustusvakantie 2003 van dr. Van Laer.

Terloops die vakantie krijgt dr. Lecoutere het aanbod om begin september deel te nemen aan een meeting in Lissabon over RSV profylaxe, problematiek waarvoor dr. Lecoutere door het RIZIV als provinciaal coördinator werd aangesteld. Zijn vertrek was voorzien op de dag van terugkeer van dr. Van Laer. Dr. Lecoutere licht toe dat hij dr. Van Laer daarvan tijdens zijn vakantie telefonisch op de hoogte heeft gebracht en dat hij de laatste nacht schriftelijk een volledige samenvatting heeft gemaakt van de toestand van alle patiëntjes op de afdeling om de overdracht zo vlekkeloos mogelijk te laten verlopen. Hij reveleert dat dr. Van Laer de begeleider van de groep in Lissabon via gsm opbelde met vragen omtrent het hoe en waarom van de aanwezigheid van dr. Lecoutere aldaar en wie hem daarbij vergezelde. Ook bij de eerste ontmoeting in het ziekenhuis na de meeting zou dr. Van Laer hem ‘als een briesende woesteling’ toegesnauwd hebben dat hij hem altijd liet opdraaien voor zijn ‘pleziertjes’ en dat hij wel wist dat hij daar niet alleen was geweest.

Dr. Lecoutere geeft aan die telefonische tussenkomst en latere verwijten op de werkvloer als zeer beledigend te hebben gevoeld.

Het blijkt niet uit enig stuk van het dossier dat dr. Van Laer die versie van dr. Lecoutere tegenspreekt of een aanvaardbare uitleg voor zijn handelwijze heeft aangebracht.

6. In het document dat dr. Lecoutere na dit zoveelste incident opmaakte (‘Problematiek dr. Paul Van Laer’) stelt hij dat de samenwerking fundamenteel ‘onmogelijk’ is geworden omwille van :

- de attitude van wantrouwen, niet alleen tussen de artsen maar t.o.v. ‘de totale afdeling’,
- de globale ontevredenheid omtrent de werking van de dienst,
- de totale onmogelijkheid om nog te communiceren en ‘degelijk overleg te plegen over de kinderen’,
- gebrek aan schuldinzicht.

Dr. Lecoutere schrijft dit alles wel unilateraal toe aan dr. Van Laer, met wie hij niet meer wenst samen te werken ‘en dit in het belang van de afdeling, de mensen die er werken en mezelf’.

7. Zijnerzijds schetst dr. Van Laer de ‘probleempunten’ zoals hij die ziet in een uitvoerig document van 8 december 2003, waaraan hij ook een voorstel van

reglement van inwendige orde toevoegt, van oordeel zijnde dat heel wat wrevel is ontstaan door de gebrekkige organisatie van de dienst.

In substantie voert dr. Van Laer daarin aan :

- dat de situatie op de afdeling scheef is gegroeid door de sterke professionele binding tussen dr. Lecoutere en de hoofdverpleegkundige Vanneste, wier beider houding op de afdeling hij 'onbespreekbaar' acht; die situatie zou ook aanleiding geven tot een 'abnormaal verloop van personeel', op zijn beurt verantwoordelijk voor een toename van fouten en kwalitatief minder goede verzorging;
- dat er zowel op organisatorisch als op medisch vlak een absoluut gebrek aan duidelijke afspraken bestaat;
- dat afwezigheden 'tussendoor' niet worden meegedeeld, met verantwoordelijksvacuüm voor gevolg en/of onduidelijkheid over de duur ervan;
- dat de patiëntenoverdracht uiterst gebrekkig verloopt;
- dat de gezamenlijke zaaltoer op wisselende uren begint afhankelijk van niet urgente en niet medische zaken;
- dat dr. Lecoutere in de regel het contact met de verwijzende arts op zich neemt, meestal de beslissing tot terugverwijzing neemt en de ontslagbrief schrijft, ook al is hij niet het verantwoordelijk stafid;
- dat de betrokken arts vaak niet aanwezig is bij het ingaan van zijn wacht;
- dat vaak niet steriel doch in burgerkledij wordt gewerkt en talloze andere hygiënische voorschriften in de wind worden geslagen;
- dat er een algemeen gebrek is aan protocols over de aanpak van courante of ernstige medische problemen of dat door hem voorgestelde protocols (zoals omtrent het infectiebeleid) geen aandacht krijgen, dat er totaal gebrek is aan onderling overleg (bv. om lering te maken uit een slechte afloop of overlijden), een en ander omdat dr. Lecoutere zich het recht zou voorbehouden over medische kwesties steeds het laatste woord te hebben;
- dat door dit alles de relatie met dr. Lecoutere ernstig schade heeft opgelopen.

Hij besluit zijn analyse als volgt :

‘Voor mij bestaat de oplossing erin om meer emotionele afstand te nemen van elkaar, en ons meer te richten op het werk zelf, met als primaire bedoeling: optimale patiëntenzorg.

Voor mij wil dit zeggen dat ik blijf doen wat ik steeds geprobeerd heb : mijn eigen beleid is gericht op wat ik inschat als optimaal voor de patiënt. Wanneer het beleid van mijn collega's daarmee overeenkomt, is er vanzelfsprekend voor mij geen probleem. Zijn er verschillen die geen klinische consequenties hebben, dan zal ik mij ver houden van provocerende aanpassingen. Enkel wanneer het kind niet optimaal evolueert, onder mijn beleid of dit van een collega, zal ik proberen gemotiveerde en niet-provocerende wijzigingen aan te brengen.

Van mijn collega's verwacht ik hetzelfde.

De evolutie van mekaars beleid moet voortkomen vanuit de toestand van de patiënt en zijn respons op ingestelde therapie, niet op basis van wie het beleid ingesteld heeft.’

Hij voegt er een uitgebreid ‘voorstel voor reglement van inwendige orde’ aan toe dat zijns inziens de geschetste problemen grotendeels moet verhelpen.

8. Na dit zoveelste incident, dat de goede werking van de dienst in zijn voegen dreigde te doen barsten - de situatie was immers uitgedragen geworden binnen de dienst (naar artsen, assistenten en verpleegkundigen), buiten de dienst (andere artsen en medewerkers in het ziekenhuis), de familie en externen (externe ziekenhuisdiensten en verwijzers) -, is vanuit de directie op alle fronten bemiddeld en gezocht naar ultieme oplossingen.

Immers is de competentie van de betrokken artsen nooit in vraag gesteld, integendeel, zodat het de moeite waard leek te zoeken naar mogelijke ultieme oplossingen. In die zoektocht werd, om voorzeggde reden, evident ook het nursingaspect betrokken.

9. Op 31 december 2003 wordt door de hoofdgeneesheer-directeur aan de drie stafleden van de dienst neonatologie een met ingang van 1 januari 2004 geldende en na een maand te evalueren 'samenwerkingsovereenkomst' overgemaakt waarvan een 'voorstel voor reglement van inwendige orde' deel uitmaakt.

Daarin worden klare en duidelijke regels vooropgezet m.b.t. de werkuren, de werkverdeling, de patiëntenbespreking, de administratieve taken, de wachten, de transporten, de ziekenhuishygiëne, de houding t.a.v. de geneesheren--specialisten in opleiding en de vakantieregeling. Opgedragen wordt bij discussies de bemiddeling in te roepen van dr. Bourgeois (hoofd kritische zorgen) en dr. Degomme (geneesheer-diensthooft pediatrie).

10. Op 15 januari 2004 zou dr. Lecoutere laten weten, niet alleen dat hij de voorgestelde samenwerkingsovereenkomst ervaart als een kaakslag, maar vooral ook als 'een té grote toegeving aan Paul als die probeert te stellen dat niets geregeld is en dat we maar wat aanmodderen'. Achter de vraag om in wederzijds overleg protocols te schrijven plaatst hij drie vraagtekens. Hij erkent in de tekst 'te duidelijk de hand en de verzuchtingen van Paul' en als een poging 'om (zijn) gezag (aan te tasten) om Paul ter wille te zijn'. Hij meldt dat dr. Van Laer na het ingaan van zijn wacht alweer bij twee kinderen zonder medische reden het ganse beleid veranderd had. De hoop om de protagonisten alsnog samen te krijgen wordt zwaar op de proef gesteld, wanneer dr. Lecoutere nog wat olie op het vuur giet en onomwonden schrijft :

'Ik hoop dat jullie binnenkort zullen doorhebben wat voor iemand Paul wel is, en dat jullie zullen beseffen wat ik als diensthooft nu moet doorstaan teneinde het functioneren van en de sfeer op de afdeling te beschermen. Mondeling hebben jullie me steeds verzekerd van jullie steun, maar nu ben ik daar niet meer zo zeker van. Echte steun naar mij toe zou voor mij betekenen dat Paul streng tot de orde wordt geroepen of dat de ontslagprocedure in gang wordt gezet.'

11. Op 23 januari 2004 laat dr. Lecoutere weten die morgen te zijn opgebeld door een kinderarts uit Oostende die meldt dat de ouders van zijn patiëntje getuige zijn geweest van een hoogoplopende ruzie tussen dr. Van Laer en de hoofdverpleegkundige Vanneste, die dr. Van Laer een hoer zou hebben genoemd. De kinderartsen van Oostende zouden onderling overleg hebben gepleegd om de verdere samenwerking met de dienst te bespreken.

12. Eind januari 2004 wordt beslist een zogenaamde sperperiode in te stellen t.e.m. eind maart: de artsen wordt opgedragen altemnerend te werken (een week op dienst, een week niet op dienst). Een uniform voorstel van vochtbehandeling voor neonati wordt opgelegd, opgesteld in samenspraak met dr. Bourgeois en gebaseerd op schema's, toegepast in universitaire centra.

Beide artsen worden gewaarschuwd dat het onaanvaardbaar is dat persoonlijke problemen pro foro en op de werkvloer worden 'uitgevochten'.

13. In zitting van 03/02/2004 beslist de Medische Raad een bemiddelingsopdracht toe te vertrouwen aan dokter Bourgeois en dokter Degomme.

De Medische Raad stelt tevens voor prof. M. Keirse te laten arbitreran.

De Medische Raad wenst een oplossing, bij voorkeur in consensus, tegen het einde van de sperperiode.

14. De bemiddelaars Bourgeois-Degomme roepen op 06 februari 2004 meteen dokter Lecoutere en dokter Van Laer op voor een uitvoerig gesprek op 14 februari daarna.

15. Eveneens op 06 februari 2004 heeft op het niveau nursing een gesprek plaats met een afvaardiging van de CCOD. Uit het verslag blijkt dat het aantal verpleegkundigen dat de tussenkomst van de vakbonden inriep in het afgelopen jaar gestegen zou zijn van 1/4 tot 2/3.

Het verslag vermeldt :

'De huidige problemen onder de artsen hebben hun weerslag op de verpleegkundigen. Beide artsen (dr. Van Laer en dr. Lecoutere) worden gesteund door een

groep verpleegkundigen. Er is sprake van een 'oorlog' tussen beide groepen. Na contact met dr. Rigauts is de CCOD op de hoogte van de stappen die momenteel door het medisch departement ondernomen worden.'

16. De hoofdgeneesheer maakt op 09 februari 2004 een intern reglement op waarin duidelijke afspraken staan i.v.m. het functioneren van de medische staf in de dienst neonatologie. Taakafspraken, wachtregelingen, vakantieregelingen, contacten met verwijzers, transporten en uitstraling van de dienst worden uitgeschreven.

Het voorstel wordt op 10 maart 2004 door de Raad van Beheer aangenomen en overgemaakt aan de Medische Raad die op 15 maart 2004 gunstig advies verleent. De Algemene Vergadering neemt het aan op 02 april 2004.

17. Dr. Degomme wordt op 18 maart 2004 door de hoofdgeneesheer om medisch-organisatorische redenen aangesteld als waarnemend diensthoofd neonatologie voor een periode van 6 maanden.

Deze beslissing wordt door de Medische Raad goedgekeurd op 30 maart 2004.

18. Op 26 maart 2004 wordt op nursing niveau de toestand andermaal besproken. Blijkens het verslag wordt 'het conflict tussen de artsen en tussen de verpleegkundigen' andermaal besproken. Andermaal wordt vastgesteld : 'de groep verpleegkundigen is in twee verdeeld' en wordt geopperd dat de conflictuele situatie niet zal worden opgelost door de hoofdverpleegkundige te muteren'.

19. Eind maart 2004 loopt de sperperiode af.

Het waarnemend diensthoofd legt een nieuwe werkregeling op, zoals afgesproken in het nieuwe intern reglement. Er wordt gezorgd dat dr. Lecoutere en dr. Van Laer in deze voorlopige werkregeling van 3 maanden zoveel als mogelijk onafhankelijk van elkaar kunnen werken. Dr. Casaers werkregeling is de buffer tussen beiden. De interne financiële verdeelsleutel wordt aangepast conform de prestatietijd (vermeerderd voor dr. Casaer, verminderd voor dr. Lecoutere en dr. Van Laer).

20. Op 31 maart 2004 meldt dr. Lecoutere dat dr. Van Laer tijdens het afgelopen weekend 'voor de zoveelste keer het afgesproken beleid flagrant met de voeten (heeft) getreden'. Hij zou, zonder dat daar redenen toe waren, het protocol m.b.t. het vochtbeleid en de vochttoevoer ernstig hebben miskend. Wat zou wijzen op de koppigheid van dokter Van Laer die 'het zich dan nog permitteert om de anderen slechte artsen te noemen'. Volgens dr. Lecoutere kan er van verdere samenwerking geen sprake meer zijn indien dr. Van Laer de gemaakte afspraken blijft negeren. Hij dringt aan opdat dit op het voor de maandag daarop voorziene overleg duidelijk aan dr. Van Laer zou worden meegedeeld.

21. Op 05 april 2004 beklaagt dr. Lecoutere er zich over dat dr. Van Laer aandringt op gedragswijziging wat de ontslagbrieven en de aanwezigheid van de ouders tijdens de zaalronde betreft.

Nochtans bepaalt het kortelings voordien goedgekeurd intern reglement :

- 'tijdens de zaalronde worden de ouders van de kinderen gevraagd de afdeling te verlaten',
 - 'contacten met de verwijzende artsen, alsook het opmaken van ontslagbrieven, gebeuren in onderling overleg (...)',
- zodat de klacht van dr. Lecoutere prima facie geen grond heeft.

22. Op het niveau van de nursing worden op 23 april 2004 een aantal afspraken gemaakt om aan de toestand op de eenheid te trachten te verhelpen.

23. In een verslag van een gesprek dat het diensthoofd Petra Archie op 24 april 2004 heeft gehad met de hoofdverpleegkundige Vanneste, staat te lezen dat deze laatste toen heeft verklaard :

‘Tussen de artsen gaat het absoluut niet volgens Rita. Het valt niet mee voor Alexandra en Dominique om met Paul te moeten samenwerken, dat zijn ze haar recent nog komen vertellen.’

De interne polarisatie blijft dus aangewakkerd.

24. Het dossier bevat een schriftelijk verslag van een telefonisch onderhoud van dr. Lecoutere met het diensthoofd VE 175 Peter Archie d.d. 26 april 2004.

Daaruit blijkt dat dr. Lecoutere inmiddels contact had gehad met mevrouw Vanneste - die in het tweekamp voor hem heeft gekozen - die hem zou hebben gezegd dat zij heeft vernomen dat ze ‘niet terug mocht starten van de artsen’.

Maar daaruit blijkt ook dat de toon die dr. Lecoutere in dat gesprek heeft aangeslagen volstrekt onwaardig is en not done. Hij eiste dat mevrouw Archie zou ‘tonen dat (ze) achter Rita staat’ en dat ‘ze achter ons staat’.

25. Op vraag van dr. Van Laer heeft op 3 mei 2004 een gesprek plaats met de hoofdgeneesheer en de directie nursing waarin dr. Van Laer zijn ‘bezorgdheid (uit) omtrent de samenwerking en communicatie met mevrouw Vanneste’.

Het verslag vermeldt :

‘Dr. Van Laer vraagt formeel aan mevrouw Vanneste of ze nog achter hem als arts kan staan. Hij vraagt dat er niet over hem zou geroddeld worden door het personeel en dat mevrouw Vanneste dit zou bewaken. De noodzaak aan een directe communicatie wordt benadrukt. Mevrouw Vanneste verklaart zich akkoord.’

26. In mei 2004 legt prof. Keirse een rapport neer met zijn bevindingen.

Daarin stelt hij vast dat beide artsen totaal verschillende persoonlijkheden zijn, maar ook persoonlijkheden ‘die in een goede verstandhouding een duidelijke complementariteit betekenen’.

Maar die noodzakelijk goede verstandhouding acht hij totaal denkbeeldig geworden, gezien de wederkerige aanspraken daartoe, die prof. Keirse als volgt samenvat :

‘Dr. Lecoutere was bereid opnieuw te beginnen als dr. Van Laer zijn verontschuldiging aanbiedt voor zijn telefoon naar Lissabon, zijn woorden terugneemt dat hij de zieke kinderen in de steek laat, ophoudt anderen te analyseren, en zich houdt aan het gegroeide beleid. Voor dr. Van Laer moet dr. Lecoutere bekennen dat hij slechte geneeskunde doet, en beloven vanaf nu zorg te dragen voor de kinderen.’

Gezien dit over en weer een brug te ver lijkt, eensdeels, en dr. Keirse oppert dat alles in het werk moet worden gesteld om de dienst en zijn uitstraling maximaal te behouden, stelt hij voor dr. Van Laer van de dienst te verwijderen voor een periode van rust en begeleiding.

27. De sedert begin april 2004 ingestelde werkregeling met dr. Casaer als buffer wordt op 27 juni 2004 voor de vakantieperiode verlengd.

De werking van de dienst lijkt toch enigszins te stabiliseren. Er worden geen open conflicten meer gesignaleerd en wekelijks worden de problemen op de stafvergadering behandeld. Ook de externe negatieve uitstraling lijkt gestuit.

De hoofdgeneesheer drukt daaromtrent zijn tevredenheid uit in een schrijven van 17 augustus 2004. Gezien de toestand echter nog zeer precair is, wordt beslist dat dr. Degomme alsnog tijdelijk diensthoofd en bemiddelaar zal blijven.

De stabilisatie van de toestand liet toe dat met ingang van 1 augustus 2004 dr. Casaer terug deeltijds werd en dr. Lecoutere en dr. Van Laer terug voltijds.

28. Op 14 september 2004 wordt de hoofdgeneesheer geïnformeerd over een geval waarbij een patiëntje op zondagmorgen 12 september 2004 een kritische waarde bilirubinemie vertoonde waarvoor slechts ‘s avonds een wisseltransfusie werd uitgevoerd, ofschoon dr. Lecoutere reeds ‘s middags verwittigd was maar zei eerst naar de voetbal te moeten. Dr. Van Laer attesteerde op 3 mei 2005 dat de fiche met de voorgeschreven laboratoriumstaten de hoogste waarde niet bevatte en dat hij zelf het vrijgebleven vakje toen heeft ingevuld.

29. Met een schrijven van 29 september 2004 dient de C.C.O.D. een verzoek in om het basisoverlegcomité voor het personeel van het AZ Sint Jan bij hoogdringendheid samen te roepen 'om de explosieve, en al jaren aanslepende, situatie op de dienst neonatologie te bespreken', sfeer welke 'nog verslechtert wanneer medio 2003 op de afdeling een conflict tussen artsen uitbreekt'. De vakbond schrijft dat voor haar 'de maat vol (is)'. Benadrukt wordt dat veel verpleegkundigen om mutatie vragen (16 mutaties in de periode van 1 januari 2000 t/m 31 mei 2005), ziek of depressief geraken. Beweerd wordt ook dat fysiek geweld soms maar op het randje kan worden vermeden.

30. Begin december 2004 lijkt het ogenblik geschikt om dr. Lecoutere opnieuw als diensthoofd aan te stellen. De Medisch Raad neemt daar akte van op 7 december 2004 en de Raad van Beheer op 8 december 2004. Kort daarop neemt dr. Van Biervliet ontslag als departementshoofd pediatrie. Hij zal opgevolgd worden door dr. Degomme.

31. Maar meteen komen de eerste tekenen naar voor van het hervatten van de onrust tussen dr. Lecoutere en dr. Van Laer met meningsverschillen i.v.m. immunisatiebeleid, beademingsbeleid, opnamebeleid, voorschrijfgedrag en afspraken i.v.m. terugverwijzing.

Dr. Lecoutere maakt er melding van in een schrijven van 17 december 2004 en zegt steeds 'bevreesder (te moeten zijn) voor de momenten dat dr. Van Laer de wachtdienst overneemt';

Dr. Van Laer zijnerzijds beklaagt er zich op 10 januari 2005 over :

- dat zijn opnameverslag van 5 januari 2005 betreffende (...) 's anderendaags uit het dossier is verdwenen,
- dat dr. Lecoutere zijn aanvraagbrief om een chromosomen- en DNA-onderzoek, heeft herschreven, zodat het onderzoeksverslag ook naar hem werd gestuurd.

Hij zegt zwaar te tillen aan deze eenzijdige wijzigingen van het medisch dossier.

32. Na deze melding verzoekt de hoofdgeneesheer dr. van den Ameele een ultieme begeleidingspoging te ondernemen.

33. Inmiddels zou mevrouw Lieve Wens van de organisatie People Development in maart 2005 haar verslag i.v.m. de coaching van de VE 175 neonatologie indienen.

Het rapport stipt o.m. aan wat volgt :

- 'Voorschriften van dokters worden soms onder hen zelf betwist, met als gevolg dat de verpleegkundigen niet meer goed weten wie men nu eigenlijk best dient te volgen. In deze conflictsituaties tussen de artsen als verpleegkundige verzeild raken, is bijzonder pijnlijk en ongepast.'
- 'Ook hebben negatieve scores op deze schaal te maken met de beleving dat de artsen selectief informatie doorgeven aan bepaalde verpleegkundigen, maar niet aan iedereen. Dit gebrek aan respect bij bepaalde artsen wordt als zeer zwaar ervaren. Het conflict tussen de artsen en het effect dat dit heeft op de samenwerking met het team, heeft negatieve gevolgen op diverse aspecten van het teamfunctioneren.'
- 'Het kampengedrag is er nog en de artsen spelen hierop in en voeden het met roddelpraktijken.'

34. Uit een schrijven van dr. Lecoutere van 29 mei 2005 blijkt dat de sfeer inmiddels alweer even verziekt is als eind 2003.

Wanneer dr. Lecoutere met het oog op het schrijven van een ontslagbrief voor een kind - waarvan hij zelf de opname niet heeft gedaan - niet onmiddellijk voldoening bekomt van dr. Van Laer, die zegt niet meteen tijd te hebben, komt het tot een open conflict, waarvan de etalering kan worden vermeden doordat dr. Degomme, die toevallig langskomt, beiden in de keuken kan roepen.

Voorts reveleert het schrijven dat conflicten tijdens de zaalronde weer schering en inslag zijn 'zodat de zaalronde al lang niets meer bijbrengt tot een

goede zorg voor de kinderen'. Dr. Lecoutere bevestigt onomwonden dat 'treffelijke overdrachten er al lang niet meer zijn', dat dr. Van Laer aan de ouders van een patiëntje heeft medegedeeld dat de behandeling is stopgezet en het kind overleden is, terwijl de behandeling nog volop lopende is en dat het meningsverschil over het al dan niet plaatsen van een blaassonde bij dat patiëntje ontaard (is) in 'een majeur conflict met aanzet tot fysiek geweld'.

Gemeld wordt dat dr. Van Laer, tijdens een korte afwezigheid van dr. Lecoutere, 'een opnamestop afkondigde en een intra-uterien transport vanuit Torhout naar Gent liet afleiden.

35. Op 4 april 2004 wordt dr. Lecoutere bij een sectio gevraagd. Gezien er echter geen assistent (G.S.O.) aanwezig is, stuurt hij een stagiair-student van het zesde jaar.

Ofschoon het voorval geen medico-legale gevolgen heeft gehad, is zulke handelwijze onaanvaardbaar en onverantwoord.

36. Op 15 april 2005 wordt melding gemaakt van het zoveelste incident dat zich op 5 april 2005 heeft voorgedaan n.a.v. een tweelingbevalling.

De assistente, dr. Liesbeth Van de Voorde, verhaalt die dag te hebben gewerkt onder de supervisie van dr. Van Laer en door dr. Vandekerckhove gevraagd te zijn geweest om bij de partus van een tweeling aanwezig te zijn. Ook dr. Lecoutere was op de dienst aanwezig. Toen naar haar mening de neonatus niet vlug genoeg opklaarde, ondanks haar ventilatie met masker en ballon, roept zij omstreeks 18 uur dr. Van Laer ter hulp. Hij stuurt haar door naar dr. Lecoutere die vanaf 18 uur wacht zou hebben, waarop zij antwoordt te weten dat dr. Lecoutere bezwaarlijk kon komen vermits hij haar had gezegd naar huis te gaan. Ze laat desalniettemin dr. Lecoutere verwittigen en zet inmiddels de behandeling voort. Vijf tot tien minuten later contacteert dr. Van Laer haar terug om te vernemen of zij inmiddels dr. Lecoutere heeft kunnen bereiken. Kort nadien daagt dr. Lecoutere in het verloskwartier op.

Daaruit blijkt :

- dat dr. Van Laer, ofschoon in huis, weigert bijstand te bieden om reden dat een ander staflid straks de wacht opneemt, terwijl hem nochtans is meegegeeld dat dit staflid niet in het ziekenhuis is;
- dat dr. Lecoutere niet in het ziekenhuis is op het ogenblik dat de wacht voor hem ingaat.

Noch het een noch het ander is aannemelijk.

37. Op 19 april 2005 zou zich dan een conflict voordoen dat zijn voorgaanden niet heeft gehad.

De feiten kunnen blijkens de dossierstukken als volgt worden samengevat.

Mevr. (...) werd als Mic-patiënte vanuit het AZ Sint-Lucas te Brugge getransfereerd op zaterdag 16/04/2005. De zwangerschap van mevr. (...) werd vanaf ongeveer 24 weken bemoeilijkt door een bilaterale hydrothorax van de baby, waarna in dit kader multipale intra-uteriene thoracoamniothische drainages plaatsvonden in het UZ Gasthuisberg. Dr. Lecoutere was reeds op de hoogte van deze zwangerschap. Op dinsdag 19/04/2005 vond een nieuw gesprek plaats tussen dr. Lecoutere en de ouders ter voorbereiding van de bevalling. Het is immers de gewoonte op de dienst dat een staflid neonatologie op voorhand een situerend gesprek heeft met de ouders.

Op 19/04/2005 trad er arbeid op bij mevr. (...) waarbij de beslissing genomen werd om de baby prematuur te laten geboren worden.

Omstreeks 17.40 uur kondigde de bevalling zich aan. Om 18.00 uur was er wisseling van neonatoloog. Vanaf dat ogenblik was dr. Van Laer van wacht. Voordien was dr. Casaer verantwoordelijk voor de intensieve box en interne/externe uitruk overdag.

Gezien de wissel van wacht vroeg dr. Silvia Van Damme, 2de jaars assistente pediatrie, aan dr. Casaer wie ze moest opbellen, die haar adviseerde best dr. Van Laer op te roepen gezien hij verder van wacht zou zijn. Ze voegde er echter aan

toe ook dr. Lecoutere te verwittigen gezien hij het oudergesprek gevoerd had. Zowel dr. Lecoutere als dr. Van Laer werden verwittigd, eerstgenoemde persoonlijk door dr. Silvia Van Damme op zijn bureel.

Volgens de verklaring van dr. Loccufier verwittigde ook dr. B. Debrauwer (GSO gynaecologie) dr. Lecoutere.

Dr. Van Laer was als eerste in de verloskamer, ving de baby op en startte onmiddellijk de reanimatie. Na masker- en ballon-beademing werd vrij snel daarna een endotracheale tube geplaatst en werd verder geballoneerd via de tube. Een 5-tal minuten later kwam dr. Lecoutere binnen en liet hij duidelijk merken dat hij niet akkoord ging met het feit dat dr. Van Laer de opvang deed. Dr. Lecoutere werd kwaad en schreeuwde dat dr. Van Laer moest stoppen met balloneren want dat 'dr. Van Laer er niets van kon en het kind kapot aan het blazen was'. Dr. Lecoutere wou de ballon uit dr. Van Laers handen rukken, maar dr. Van Laer verzette zich en duwde de handen van dr. Lecoutere weg. Dr. Lecoutere werd daarop nog woedender en probeerde nogmaals de ballon over te nemen met als gevolg dat de ballon los kwam van het aanzetstuk van de tube. Dr. Van Laer plaatste de ballon terug op de tube en ging door met balloneren.

Ondertussen begon dr. Lecoutere te aspireren op een nog aanwezige pigtailcatheter in de hoop vocht te kunnen aspireren uit de thorax om daarmee het kind stabiel te krijgen.

De verwijten escaleerden nog. Dr. Lecoutere schreeuwde luidkeels naar dr. Van Laer dat 'Paul moest stoppen met balloneren want dat hij het kind doodmaakte zoals hij altijd onze kinderen doodmaakte'. Dr. Van Laer hulde zich in stilzwijgen. Hij had reeds eerder aan dr. Lecoutere gevraagd om weg te gaan. Dr. Lecoutere heeft op een bepaald ogenblik voor korte tijd het verloskwartier verlaten en is iets kalmer teruggekomen. Daarna verliep de samenwerking zonder luidkeels roepen en was het ook weer niet meer van op meters afstand hoorbaar.

Dr. Van Laer vroeg nog wel aan dr. Lecoutere om de steriliteit in acht te nemen terwijl hij de rechter thoraxdrain aan het plaatsen was. Dr. Lecoutere was immers aan het werk zonder steriele handschoenen en in burgerkledij.

Het kind was uiteindelijk na een lange reanimatie voldoende stabiel om te worden overgebracht naar de NIC, waar de behandeling werd voortgezet.

De ouders hebben het ganse handgemeen en tumult kunnen volgen en stelden zich logischerwijze vragen bij het gebeurde.

Een uur na de bevalling werd er door dr. Lecoutere aan de ouders gemeld dat het toch niet zo goed ging met (...) als eerst gedacht. Wanneer het kindje naar de dienst neonatologie gebracht werd vroegen de ouders aan dr. Van Laer naar de actuele situatie. Antwoord : 'wat had je dan verwacht ?'. Ze ervaarden dit als een bot antwoord.

Uit het gesprek dat de hoofdgeneesheer op 2 mei 2005 met de ouders heeft gehad, blijkt duidelijk dat dr. Lecoutere de ouders heeft aangespoord een advocaat onder de arm te nemen om te laten onderzoeken of al dan niet een medische fout werd begaan. Dit is ook bevestigd in een schrijven van dr. Degomme van 8 mei 2005.

Dr. Lecoutere rechtvaardigt zijn handelwijze andermaal met de thesis dat dr. Van Laer veel te fors beademde, wat hij onwetenschappelijk acht omdat zulks aanleiding kan geven tot acute longschade (pneumothorax of klaplong, wat overigens bij het kind is gediagnosticeerd).

Dr. Van Laer zijnerzijds stelt dat dr. Lecoutere geen recht van spreken heeft, gezien hij bij de geboorte niet eens aanwezig was en pas vijf minuten later kwam "binnengestormd" (ofschoon volgens hem bij voorkeur twee neonatologen bij zulke geboorte aanwezig zouden moeten zijn), dat door het optreden van dr. Lecoutere veel tijd is verloren gegaan, dat zijn manier van balloneren nooit traumatiserend is bevonden noch geleid heeft tot een toename van het aantal lekken en dat nooit een analyse is gebeurd waaruit zou gebleken zijn dat door

zijn manier van medisch handelen bij veel kinderen een luchttek zou zijn ontstaan of dat hij kinderen zou hebben 'doodgeblazen'.

38. Op 24 april 2005 bracht dr. Hans van den Aamele rapport uit over zijn relatie- en begeleidingsgesprekken tussen 23 december 2004 en 1 april 2005. Hij is tot volgende vaststelling gekomen :

'Uit de gesprekken met beide collega's bleek dat, hoewel beiden een goed zicht hadden op het ontstaan van het conflict, maar weinig motivatie vertoonden om tegemoetkomingen te doen naar de ander.

(...)

Uit de latere contacten kreeg ik sterk de indruk dat beide collega's blijven zitten in wederzijdse rancune en dat eigen emoties blijven primeren op het belang van de goede werking van de dienst. Hoewel er mijns inziens bij beide partijen voldoende inzicht in de dynamiek van de problematiek aanwezig is, ervaar ik bij beiden weinig bereidheid om tot een constructieve oplossing te komen.'

39. In een schrijven aan de hoofdgeneesheer van 2 mei 2005 blijft dr. Lecoutere zijn optreden van 19 april 2005 rechtvaardigen door de verwijzing naar de 'inadequate manier' van ventileren van dr. Van Laer, die hij 'soms extravagante behandelingen' verwijt en die hij als arts 'in zijn medisch handelen' doch ook karakterieel als een probleem aanziet, reden waarom hij de schorsing van dr. Van Laer vraagt.

40. In antwoord op dit schrijven laat dr. Degomme op 8 mei 2005 aan de hoofdgeneesheer en de voorzitter van de Medische Raad o.m. weten dat het te hard blazen inderdaad de kans op pneumothorax verhoogt, maar dat in dit geval de causaliteit niet is bewezen. Hij voegt er aan toe :

'Het blijft mij verwonderen dat dr. Van Laer na 13 jaar uitoefening van de intensieve neonatologie, niet in staat zou zijn adequaat te balloneren in functie van de acute situatie. Ik maakte deze opmerking aan dr. Lecoutere, waarop dr. Casaer, zoals vermeld in het verslag van dr. Lecoutere, antwoordde dat dit het gevolg was van zijn koppigheid binnen het conflict.'

Sedert dit gebeuren is opnieuw een sperperiode ingesteld, zodat persoonlijke contacten tussen de artsen worden vermeden.

VORDERING

Ingevolge de art. 48, 52 en 128, §1 van de organieke OCMW-wet van 8 juli 1976 zijn de statutair benoemde artsen in het ziekenhuis aan het tuchtrechtelijk regime onderworpen, als bepaald door titel XIV van de gemeentewet.

Art. 282 van de gemeentewet bepaalt dat statutaire personeelsleden disciplinair kunnen worden aangesproken wegens tekortkomingen aan de beroepsplichten en/of handelingen die de waardigheid van het beroep in het gedrang brengen. In zulk geval kunnen tuchtstraffen worden opgelegd als bepaald door art. 283 van de gemeentewet.

In dit verband dient er te worden aan herinnerd dat de wettelijke tuchtregeling niet in de allereerste plaats tot doel heeft sanctionerend op te treden, maar wel het belang van de dienst, waaraan de betrokkene is verbonden, te vrijwaren.

Deze vaststelling is te dezen van aanzienlijk belang omdat zij toelaat disciplinair op te treden, niet zozeer tegen geïsoleerde op zich zelf staande tuchtfouten die zich minder dan zes maanden voor het instellen van de vordering hebben voorgedaan - en die, geïsoleerd bekeken, misschien geen of slechts een lichtere maatregel zouden rechtvaardigen -, maar tegen een continuïteit van handelen, een algehele onduldbare houding of een algemeen gedrag dat de betrokkene zich gaandeweg en escalerend heeft aangemeten en waardoor hij/zij zichzelf onmogelijk heeft gemaakt in een openbare dienst, waarvan mag worden verwacht dat hij behoorlijk functioneert. In zulk geval staat niets eraan in de weg dat, naast de meer recente voorvallen, ook feiten worden aangehaald die zich meer dan zes maanden voor het instellen van de tuchtordering hebben voorgedaan (R.v.St., nr. 73.587, Coppens, d.d. 12 mei 1998; R.v.St., nr. 81.765,

De Dijn, d.d. 13 juni 1999; R.v.St., nr. 86.784, Michiels, d.d. 13 april 2000; R.v.St., nr. 90.096, Maeckelberghe, d.d. 9 oktober 2000).

Uit het neergelegd dossier en uit dit verslag blijkt onmiskenbaar dat de voorvallen van 4, 5 en 19 april 2005 (randnummers 35, 36 en 37) absoluut not done zijn, volstrekt onaanvaardbaar en hoogst laakbaar, het feit sub randnummer 34 in hoofde van dr. Lecoutere en de feiten sub randnummer 36 en 37 in hoofde van dr. Lecoutere en dr. Van Laer. Op zich wettigen zij een zeer strenge tuchtmaatregel.

Maar uit gans het dossier, zoals samengevat in dit verslag, blijkt zowel in hoofde van dr. Lecoutere als in hoofde van dr. Van Laer een uitgesproken, habituele en bewust instandgehouden onkunde en onwil tot samenwerking of, anders gezegd, een continuïteit van handelen en/of niet handelen, en dus een algemene gedragshouding, die niet alleen hun onderlinge noodzakelijke samenwerking totaal ondermijnt, maar die eveneens afstraalt op de ganse dienst en de ganse verpleegeenheid en zijn medewerkers en zelfs extra muros en die voor de goede werking van de dienst nefast is en vroeg of laat onvermijdelijk aanleiding moet geven tot belangrijke medico-legale gevolgen. De exemplatief in de randnummers 3, 4, 5, 10, 11, 15, 21, 23, 24, 28, 30, 34 en 39 aangehaalde feiten zijn, samen met voormelde recente drie voorvallen (randnummers 35, 36 en 37), een onmiskenbare eenduidige illustratie daarvan, zo individueel als in hun geheel.

Die feiten en voorvallen, resp. constante gedragshouding, zijn bijzonder ernstige tekortkomingen aan de beroepsplichten en statutaire artsen totaal onwaardig.

Als art. 124 van de ziekenhuiswet de Medische Raad opdraagt te ‘waken’ over de groepsgeest onder de ziekenhuisartsen en de samenwerking tussen de ziekenhuisartsen en de huisartsen en/of de verwijzende behandelende artsen ‘te bevorderen’, betekent dit dat de ziekenhuisartsen zich allereerst zelf die groepsgeest en samenhangigheid moeten eigen maken. Uit het dossier blijkt het tegendeel.

De code van medische plichtenleer zegt dat collegialiteit onder artsen een ‘voornamelijkheid’ is (art. 136). Blijkens art. 137 van de code houdt dit in :

- dat artsen mekaar morele bijstand verschuldigd zijn;
- dat het verboden is collega’s te belasteren, van hen kwaad te spreken of geruchten te verspreiden die hen bij de uitoefening van hun beroep kunnen benadelen;
- dat meningsverschillen over de wijze van beroepsuitoefening geen aanleiding mogen geven tot openbare polemieken.

Uit het dossier en het verslag blijkt het tegenovergestelde. I.p.v. mekaar hulp en bijstand te verlenen, moeten dr. Lecoutere en dr. Van Laer in sper-position werken om mekaar niet om de haverklap in de haren te zitten. Ze laten niet na mekaar te belasteren, hun therapeutisch optreden openlijk ter discussie te stellen en mekaar over en weer te verwijten slechte geneeskunde te beoefenen.

De te dezen toepasselijke voorschriften van de code van medische plichtenleer vallen evident eveneens onder het toepassingsgebied van art. 282 N. Gem.

Hetzelfde geldt voor art. 180 van de code dat voorschrijft dat de artsen nauw moeten samenwerken met het verplegend personeel. Dit geldt des te meer voor ziekenhuisartsen. Het dossier is een inrieste illustratie van op de afdeling protagoniserende artsen die het verplegend personeel in hun kamp trachten te krijgen en daardoor in aanzienlijke mate hebben bijgedragen tot de uiterst gespannen sfeer op de verpleegeenheid waar het personeel bij wijlen omzeggens in staat van ‘oorlog’ leeft. De op het nursingniveau genomen saneringsmaatregelen hebben de sfeer alsnog niet geheel kunnen keren.

Uit het dossier blijkt dat de directie op alle fronten aan bemiddeling en begeleiding heeft gedaan en zelfs sperperiodes heeft ingevoerd om de twistende

artsen uit mekaar te houden teneinde groter onheil voor de patiëntjes, hun ouders, het ziekenhuis en zijn medewerkers te voorkomen.

Helaas zonder resultaat.

De feiten, zo recentere als oudere, en de eruit blijkende gedragshouding, zijn dermate ernstig en verstoren dermate het behoorlijk functioneren van de dienst, dat naar het oordeel van de ondergetekende slechts één sanctie de passende is: de afzetting”.

Dat verslag wordt aan verzoeker met een aangetekend schrijven van 13 juni 2005 gezonden met de kennisgeving dat er tegen hem een tuchtprocedure wordt aangevat en dat er een tuchtsanctie wordt overwogen. Hij wordt tevens uitgenodigd op de hoorzitting door de algemene vergadering die vastgesteld is op 1 juli 2005.

1.3. Daarop volgen verscheidene hoorzittingen waarna de algemene vergadering op 7 oktober 2005, onder voorbehoud van het advies van de medische raad, beslist tot de afzetting van verzoeker.

1.4. Op 28 november 2005 adviseert de medische raad met 9 stemmen tegen drie, gunstig op de beslissing van de algemene vergadering, die vervolgens op 1 december 2005 beslist tot de afzetting van verzoeker.

1.5. Die beslissing wordt daarop aan verzoeker op respectievelijk 2 en 8 december 2005 betekend met een deurwaardersexploot;

2. Over de ontvankelijkheid van de aangevoerde middelen en de gegrondheid van de vordering.

2.1. Overwegende dat krachtens artikel 17, § 2, van de gecoördineerde wetten op de Raad van State slechts tot schorsing van de tenuitvoerlegging kan worden besloten onder de dubbele voorwaarde dat ernstige middelen worden aangevoerd die de vernietiging van de aangevochten beslissing kunnen verantwoorden en dat de onmiddellijke tenuitvoerlegging van de bestreden beslissing een moeilijk te herstellen ernstig nadeel kan berokkenen;

2.2. Overwegende dat de Raad van State bij arrest nr. 153.192 van 27 december 2005 verzoekers vordering tot schorsing bij uiterst dringende noodzakelijkheid van dezelfde bestreden beslissing heeft afgewezen wegens gebrek aan ernstige middelen;

2.3. Overwegende dat het feit dat een verzoeker reeds een vordering tot schorsing bij uiterst dringende noodzakelijkheid heeft ingesteld, hem in principe niet belet om nadien een vordering tot schorsing volgens de gewone schorsings-procedure in te stellen, althans voorzover niets in het dictum of in de onverbreekelijk met dat dictum verbonden motieven van het arrest waarbij de eerdere vordering werd verworpen, de ontvankelijkheid van de tweede vordering in de weg staat; dat dit laatste betekent dat wanneer, zoals in de onderhavige zaak, de vordering tot schorsing bij uiterst dringende noodzakelijkheid werd verworpen bij gebrek aan ernstige middelen, de daaropvolgende vordering tot schorsing volgens de gewone procedure slechts ontvankelijk is indien nieuwe middelen worden aangevoerd, dat zijn : andere middelen dan die welke aangevoerd werden in het kader van de vordering tot schorsing bij uiterst dringende noodzakelijkheid; dat derhalve elk middel dat verzoeker in het onderhavige verzoekschrift tot schorsing aanvoert moet worden getoetst aan het arrest nr. 153.192 van 27 december 2005;

2.4.1. Overwegende dat verzoeker in het eerste middel aanvoert dat tijdens de tuchtprocedure “ernstige inbreuken zijn gepleegd op het essentiële beginsel van de rechtszekerheid”, doordat niet duidelijk was volgens welke regeling de procedure diende te worden gevoerd; dat hij hierbij uiteenzet dat het A.Z. Sint-Jan “wordt gelinkt” met het OCMW van Brugge, wat blijkt uit de briefwisseling en uit het feit dat het tuchtdossier ter inzage lag op de personeelsdienst van het OCMW, terwijl het administratief toezicht dat is voorgeschreven door de OCMW-wet niet van toepassing wordt geacht; dat de tuchtprocedure ook niet conform de artikelen 14, 125 en 126 van de Ziekenhuiswet is gevoerd; dat dit “onbehoorlijk bestuur en dus onduidelijkheid” weerslag heeft gehad op de mogelijkheid tot “het instellen van een administratief beroep en dus op het administratief toezicht ter zake, waardoor uiterst belangrijke én kostbare tijd verloren kan en is gegaan”; dat ook tijdens de tuchtprocedure talrijke onduidelijkheden en onregelmatigheden zijn gebeurd waardoor hij zich “voortdurend in een onzekere rechtspositie heeft bevonden”;

2.4.2. Overwegende dat de verwerende partij op dit middel antwoordt dat het nog niet in het kader van de vordering tot schorsing bij uiterst dringende

noodzakelijkheid is aangevoerd; dat de kritiek van verzoeker op de onduidelijkheid van de toepasselijke regelgeving, geen betrekking heeft op de wettigheid van de bestreden tuchtbeslissing maar loutere “wetskritiek” betreft, zodat het eerste middel geen middel is in de zin van artikel 2, § 1, 2°, van het algemeen procedurereglement van de Raad van State; dat bovendien de aangevoerde onduidelijkheid zich lijkt te situeren op het vlak van het administratief toezicht, waardoor de legaliteit van de bestreden tuchtbeslissing niet in het gedrang kan komen; dat voorts de verzuchtingen van verzoeker ook niets te maken hebben met het beginsel van de rechtszekerheid, dat enkel geschonden is wanneer de overheid een rechtmatig opgewekt vertrouwen zonder gegronde reden niet heeft gehonoreerd en dat dit door verzoeker niet wordt aangevoerd;

2.4.3. Overwegende dat verzoeker dit middel niet aangevoerd heeft in de procedure tot schorsing bij uiterst dringende noodzakelijkheid, zodat hij zulks op ontvankelijke wijze kan doen in het kader van de thans voorliggende vordering tot schorsing; dat uit de stukken van het dossier niet blijkt dat hij zich ooit ten aanzien van de tuchtoverheid heeft beklagd over de onduidelijkheid van de tuchtprocedure; dat daaromtrent overigens geen onduidelijkheid kon bestaan omdat krachtens de artikelen 52 en 128, § 1, eerste lid, van de OCMW-wet de tuchtprocedure die geregeld wordt in titel XIV van de nieuwe gemeentewet zowel op de personeelsleden van het OCMW van Brugge als op de personeelsleden van de ziekenhuisvereniging A.Z. Sint-Jan van toepassing is; dat zoals de verwerende partij terecht laat gelden, de onduidelijkheid en rechtsonzekerheid waarover verzoeker zich beklagt, vooral betrekking heeft op het administratief toezicht dat op de thans bestreden tuchtbeslissing kan worden uitgeoefend; dat zowel bij verzoeker als bij de verwerende partij onzekerheid heeft bestaan doch dat dit losstaat van de wettigheid van de bestreden tuchtbeslissing als zodanig; dat ten slotte indien de verwerende partij dienaangaande aan verzoeker geen duidelijke of zelfs onjuiste informatie zou hebben gegeven, zulks hoe dan ook niet kan leiden tot de onwettigheid van de tuchtbeslissing zelf; dat het eerste middel niet ernstig is;

2.5.1. Overwegende dat verzoeker in een tweede middel de schending aanvoert van de rechten van verdediging; dat hij hierbij uiteenzet dat geen gevolg werd gegeven aan zijn vraag om getuigen te horen; dat nochtans ook andere actoren een rol speelden in het dossier; dat het wenselijk was geweest deze betrokken partijen te horen; dat deze de “disfunctionerende algemene gedragshouding” van verzoeker hadden kunnen weerleggen of minstens nuanceren; dat in de bestreden tuchtbeslissing

wordt gesteld dat deze getuigen niets konden bijbrengen over het incident van 19 april 2005; dat echter het bedoelde incident in hoofd van verzoeker niet als een tuchtfout in aanmerking is genomen; dat hij voorts betoogt dat hij onvoldoende tijd heeft gekregen om zijn verdediging voor te bereiden en in dat verband argumenteert dat hij pas op 8 september 2005 kennis heeft genomen van het proces-verbaal van de hoorzitting van 25 augustus 2005 met het bijgevoegde tuchtverslag en dat hij eerst het advies van de medische raad wenste te kennen zodat hij op 8 september 2005 niet in de mogelijkheid was om zijn besluiten ten gronde te redigeren; dat hij ook pas met een brief van 25 november 2005 werd opgeroepen om op 1 december 2005 voor de algemene vergadering te verschijnen; dat hij van oordeel is dat aldus de oproepingstermijn voorgeschreven bij artikel 301 van de nieuwe gemeentewet, niet werd gerespecteerd; dat hij bovendien pas met een faxbericht van 29 november 2005 in kennis werd gesteld van “informatie in verband met het advies van de Medische Raad”; dat ten slotte, steeds volgens verzoeker, nergens uit blijkt dat de medische raad kennis had van het volledige tuchtdossier en van de stukken neergelegd door de partijen en niet alleen van de beslissing van 7 oktober 2005 van de algemene vergadering, zodat moet worden besloten dat de medische raad geen nuttig advies heeft kunnen geven en dat deze raad ook geen rekening heeft gehouden met de vraag van verzoeker om bij de totstandkoming van het advies te worden gehoord;

2.5.2. Overwegende dat dit middel, weliswaar thans wat meer uitvoerig toegelicht, reeds volledig aan bod gekomen is in het derde middel van verzoeker dat in het genoemde arrest van 27 december 2005 is onderzocht en niet ernstig bevonden; dat verzoeker bijgevolg dit middel niet meer ontvankelijk kan aanvoeren in de onderhavige vordering tot schorsing;

2.6.1. Overwegende dat verzoeker in zijn derde middel de schending aanvoert van het evenredigheidsbeginsel; dat hij hierbij betoogt dat de opgelegde tuchtstraf niet in verhouding staat tot de ten laste gelegde feiten, in acht genomen dat de werking van de dienst neonatologie nooit in het gedrang is geweest, dat er geen medische fouten zijn begaan, dat hij nooit eerder het voorwerp is geweest van een tuchtprocedure en/of sanctie en dat het dossier vele leemten vertoont; dat hij hierbij stelt dat de opgelegde tuchtmaatregel niet aangepast is aan het hem ten laste gelegde feit van 5 april 2005 en de hem ten laste gelegde disfunctionerende algemene gedragshouding; dat de tuchtoverheid geen rekening heeft willen houden met de vele verzachtende omstandigheden die in het dossier terug te vinden zijn, “waaronder o.a. het feit dat beide collega’s een vorm van ‘therapie’ volgen onder begeleiding van een

derde collega-arts van de afdeling Psychiatrie teneinde hun meningsverschillen en problemen uit te praten waaruit toch blijkt dat beiden van goede wil zijn om hun verstandhouding opnieuw in de goede richting te sturen”; dat de samenwerking tussen beide artsen thans “uitermate goed” verloopt en zij erkennen lange tijd fout te hebben gehandeld en “bekwaam” zijn en “kundig in hun vak”;

2.6.2. Overwegende dat dit middel, weliswaar met meer uitleg met betrekking tot de verzachtende omstandigheden waarmee de tuchtoverheid geen rekening zou hebben gehouden en die volgens verzoeker in het dossier terug te vinden zijn, reeds aan bod gekomen is in het vijfde middel van verzoeker dat in het genoemde arrest van 27 december 2005 is onderzocht en niet ernstig is bevonden; dat de meer uitvoerige uiteenzetting van de verzachtende omstandigheden niet wegneemt dat hij dit argument reeds heeft ingeroepen, zodat verzoeker ook dit middel niet meer op ontvankelijke wijze kan aanvoeren;

2.7.1. Overwegende dat verzoeker in zijn vierde middel de schending aanvoert van de materiële en de formele motiveringsplicht; dat hij hierbij uiteenzet dat de bestreden tuchtbeslissing ten onrechte steunt op het motief dat hij de feiten, de voorvallen en de gedragshouding, die hem in het tuchtverslag van 13 juni 2005 van de secretaris ten laste worden gelegd, ten aanzien van de tuchtoverheid niet heeft betwist in zijn conclusie van 8 september 2005, zijn mondelinge toelichting tijdens de hoorzitting van dezelfde datum, het ter zitting van 7 oktober 2005 neergelegde stuk en de toen gegeven toelichting; dat hij betoogt dat hij in zijn conclusie van 8 september 2005 wel degelijk de hem ten laste gelegde feiten in vraag heeft gesteld en uitdrukkelijk heeft verzocht getuigen te horen, opdat de juiste straf zou kunnen worden bepaald; dat in het proces-verbaal van de hoorzitting van 8 september 2005 evenwel geen verslag van zijn mondelinge toelichting is opgenomen; dat ook de ter zitting van 7 oktober 2005 neergelegde brief geen enkel middel ten gronde bevatte en dat zijn raadsman toen geen enkel woord tot de algemene vergadering heeft gericht; dat hij voorts de overweging van de bestreden tuchtbeslissing als zou hij dokter VAN DE VOORDE, assistente, aan haar lot hebben overgelaten toen zij op 5 april 2005 om zijn bijstand vroeg, betwist; dat hij in dat verband argumenteert dat aangezien dokter LECOUTERE op de voornoemde datum vanaf 18.00 u de wachtdienst in het ziekenhuis diende te verzekeren, hij aan de assistente alleen heeft gevraagd eerst voornoemde dokter te contacteren en dat uit het tuchtverslag blijkt dat hij de feiten hoe dan ook heeft opgevolgd en bereid was bijstand te verlenen indien nodig; dat ten slotte het motief van de bestreden tuchtbeslissing dat hij geen

enkele inspanning heeft gedaan om het aanslepende conflict tussen de betrokken partijen te verhelpen, feitelijk onjuist is; dat, volgens hem, hij op 8 december 2003 reeds een voorstel van reglement van inwendige orde heeft uitgewerkt dat voorzag in een oplossing voor alle probleempunten en dat hij meerdere initiatieven heeft genomen om grote medische meningsverschillen, inzonderheid aangaande het te voeren vochtbeleid, uit te klaren in medische protocollen; dat hij voorts, met betrekking tot de schending van de formele motiveringsplicht, laat gelden dat gelet op de “flagrante onwaarheden” die als motief worden aangewend moet worden besloten dat de summiere motivering van de bestreden tuchtbeslissing niet afdoende is; dat, steeds volgens verzoeker, stijlformules werden aangewend die geen rekening houden met de werkelijkheid welke had kunnen worden aangetoond indien gevolg was gegeven aan zijn volgehouden vraag om getuigen te horen; dat hij bovendien een tegenstrijdigheid meent te onderkennen in de overweging van de bestreden tuchtbeslissing omdat hij enerzijds de hem ten laste gelegde feiten, voorvallen en gedragshouding niet betwist en anderzijds “niet preciseert welke feiten in werkelijkheid geen feiten zouden zijn”;

2.7.2. Overwegende dat dit middel reeds volledig aan bod gekomen is in het tweede middel van verzoeker dat in het genoemde arrest van 27 december 2005 is onderzocht en niet ernstig is bevonden; dat verzoeker het dan ook niet meer op ontvankelijke wijze in de onderhavige zaak kan aanvoeren;

2.8.1. Overwegende dat verzoeker in zijn vijfde middel de schending aanvoert van artikel 43 van het Gerechtelijk Wetboek; dat hij hierbij uiteenzet dat het gerechtsdeurwaardersexploot waarmee op 2 en 8 december 2005 aan hem kennis is gegeven respectievelijk van de tuchtbeslissing en van de onmiddellijke uitvoerbaarheid ervan, geen melding maakt van de hoedanigheid en de inschrijving in het handelsregister of het ambachtsregister van de persoon op wiens verzoek het exploot werd betekend, zoals nochtans is voorgeschreven door artikel 43, eerste lid, 2°, van het Gerechtelijk Wetboek en dat krachtens artikel 2 van het Gerechtelijk Wetboek de in dat wetboek gestelde regels van toepassing zijn op alle rechtsplegingen, dus ook op tuchtprocedures;

2.8.2. Overwegende dat dit middel reeds volledig aan bod gekomen is in het vierde middel van verzoeker dat in het genoemde arrest van 27 december 2005 is onderzocht en niet ernstig is bevonden; dat verzoeker het dan ook niet meer op ontvankelijke wijze in de onderhavige zaak kan aanvoeren;

2.9. Overwegende dat aldus niet is voldaan aan één van de voorwaarden van artikel 17, § 2, van de gecoördineerde wetten op de Raad van State; dat die vaststelling volstaat om de vordering af te wijzen,

B E S L U I T :

Artikel 1.

De vordering tot schorsing wordt verworpen.

Artikel 2.

De uitspraak over de bijdrage in de betaling van de kosten van de vordering tot schorsing wordt uitgesteld.

Aldus te Brussel uitgesproken in openbare terechtzitting, op zes juni 2000 en zes, door :

de HH.	L. HELLIN,	staatsraad, wnd. kamervoorzitter,
	W. GEURTS,	griffier.

De griffier,

De voorzitter,

W. GEURTS.

L. HELLIN.