

RAAD VAN STATE, AFDELING ADMINISTRATIE.

A R R E S T

**nr. 159.617 van 6 juni 2006
in de zaak A. 169.892/IX-5200.**

In zake : Dominiek LECOUTERE,
die woonplaats kiest bij
advocaat S. SERGEANT,
kantoor houdende te BRUGGE,
Zwijnsstraat 3

tegen :

1. het A.Z. Sint-Jan Autonome Verzorgingsinstelling,
dat woonplaats kiest bij
advocaat A. LUST,
kantoor houdende te SINT-ANDRIES-BRUGGE,
Burggraaf de Nieulantlaan 14,
2. de Bestendige Deputatie van de Provincieraad van West-
Vlaanderen,
die woonplaats kiest bij
advocaat B. STAELENS,
kantoor houdende te BRUGGE,
Gerard Davidstraat 46, b1.

DE Wnd. VOORZITTER VAN DE IXe KAMER,

Gezien het verzoekschrift dat Dominiek LECOUTERE 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 en van het besluit van 5 januari 2006 van de bestendige deputatie van de provincieraad van West-Vlaanderen die zich onbevoegd verklaart voor de uitoefening van het administratief goedkeuringstoezicht op de voornoemde tuchtbeslissing;

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

Gezien de nota's van de verwerende partijen;

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 C. ALEXANDER die, loco advocaat S. SERGEANT verschijnt voor de verzoekende partij, van advocaat A. LUST, die verschijnt voor de eerste verwerende partij, en van advocaat B. STAELENS, die verschijnt voor de tweede 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 maart 1991 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 een 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 Ameele, 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 te 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 waanideeën 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 ingesteld 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 altemeer 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 bemiddelings-opdracht 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 beklagt 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 verontschuldigen 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 multiële intra-uteriene thoracoamniotische 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 pigtail-catheter 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 stelde 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 medisch 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 luchtlek 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 tuchtfacten 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 onduld bare 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 tuchtvordering 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 spier-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 inтриeste 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 negen 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 per deurwaardersexploit.

1.6. Met aangetekende brieven van 12 december 2005 vestigen de voorzitter en de secretaris van het A.Z. Sint-Jan de aandacht van verzoeker en Paul VAN LAER op het bijzonder administratief toezicht waarin is voorzien door artikel 53, § 1 en § 3, van de organieke wet van 8 juli 1976 betreffende de openbare centra voor maatschappelijk welzijn (hierna : de OCMW-wet), namelijk het advies van het college van burgemeester en schepenen en de goedkeuring van de bestendige deputatie eensdeels en de beroepsmogelijkheid tegen het besluit van de bestendige deputatie bij de Vlaamse regering anderdeels.

1.7. Met brieven van 13 december 2005 leggen de voorzitter en de secretaris dienovereenkomstig het tuchtbesluit voor aan het advies van het college

van burgemeester en schepenen van de stad Brugge en aan de goedkeuring van de bestendige deputatie van de provincieraad van West-Vlaanderen.

1.8. Met aangetekende brieven van 5 en 12 december 2005 vraagt de raadsman van verzoeker aan de bestendige deputatie dat zijn cliënt zou worden gehoord.

1.9. De gouverneur van de provincie West-Vlaanderen antwoordt aan de raadsman met een aangetekende brief van 13 januari 2006 dat de bestendige deputatie op 5 januari 2006 heeft besloten dat zij onbevoegd is voor de goedkeuring van het tuchtbesluit van 1 december 2005 van de algemene vergadering van het A.Z. Sint-Jan.

1.10. Met een aangetekende brief van 14 februari 2006 deelt de gouverneur aan de raadsman van verzoeker mede dat hij geen reden ziet om in het kader van het algemeen administratief toezicht de uitvoering van het tuchtbesluit te schorsen.

2. Over de ontvankelijkheid van de vordering.

Overwegende dat de eerste verwerende partij in een eerste exceptie laat gelden dat tussen de eerste en de tweede bestreden beslissing onvoldoende samenhang bestaat opdat ze beide op ontvankelijke wijze in één enkel verzoekschrift zouden kunnen worden aangevochten zodat het beroep tegen de tweede beslissing niet ontvankelijk is; dat zij ook opwerpt dat de vordering niet ontvankelijk is omdat verzoeker tegen het bestreden besluit van de bestendige deputatie niet het in artikel 53, § 3, van de OCMW-wet georganiseerde administratief beroep bij de Vlaamse regering heeft uitgeput;

Overwegende dat de tweede verwerende partij er op wijst dat verzoeker niet consequent is; dat hij volgens haar enerzijds aanvoert dat het administratief toezicht, geregeld in artikel 53, § 1 en § 3, van de OCMW-wet van toepassing is, maar dat hij anderzijds tegen het besluit van de bestendige deputatie, waarbij deze zich onbevoegd verklaart voor de uitoefening van dat toezicht, niet het beroep bij de Vlaamse regering instelt, waarin is voorzien door artikel 53, § 3, van de OCMW-wet; dat de tweede verwerende partij daaruit concludeert dat de vordering niet ontvankelijk is, minstens voor zover zij gericht is tegen het besluit van

de bestendige deputatie; dat verzoeker verstrikt raakt in “de eigen inconsistenties” aangezien hij de tuchtbeslissing van de algemene vergadering van het A.Z. Sint-Jan rechtstreeks voor de Raad van State aanvecht, en dit slechts kan doen wanneer geen goedkeuringstoezicht moet worden uitgeoefend;

Overwegende dat het lot van de ingeroepen excepties afhankelijk is van het onderzoek van het door verzoeker aangevoerde eerste middel; dat, zoals hierna zal blijken, dit middel niet ernstig wordt bevonden; dat de vordering bijgevolg dient te worden verworpen voorzover ze gericht is tegen het besluit van 5 januari 2006 van de bestendige deputatie;

3. Over de gegrondheid van de vordering.

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

3.1.1. Overwegende dat verzoeker met betrekking tot de eerste voorwaarde in zijn eerste middel de schending aanvoert van artikel 53 van de OCMW-wet “in samenlezing met het gelijkheidsbeginsel” omdat de bestendige deputatie van de provincieraad van West-Vlaanderen zich ten onrechte onbevoegd heeft verklaard voor de uitoefening van het administratief goedkeuringstoezicht op het tuchtbesluit van 1 december 2005 van de algemene vergadering van het A.Z. Sint-Jan; dat hij hierbij uiteenzet dat de eerste verwerende partij zelf de mening was toegedaan dat artikel 53 van de OCMW-wet in de onderhavige zaak van toepassing was; dat de verwijzing door de bestendige deputatie naar artikel 126, § 1, tweede lid, van de OCMW-wet, naar luid waarvan voor de ziekenhuizen die afhangen van een vereniging het administratief toezicht wordt beperkt tot de toepassing van de artikelen 111, § 1, 111, § 2, 1°, 111, § 3, en 112 tot en met 113, niet dienstig is, aangezien de bedoelde beperking alleen slaat op het administratief toezicht dat wordt geregeld in hoofdstuk IX van de OCMW-wet; dat artikel 128, § 1, van de OCMW-wet bepaalt dat de personeelsleden van een vereniging onderworpen zijn aan hetzelfde administratief en geldelijk statuut, hetzelfde pensioenstelsel en dezelfde bepalingen van deze wet als die welke van toepassing zijn op de personeelsleden van

het centrum dat de gemeente bedient waar de zetel van de vereniging is gevestigd; dat in de onderhavige zaak derhalve moet worden gehandeld zoals vóór de overdracht van het personeel van het OCMW-ziekenhuis aan de ziekenhuisvereniging A.Z. Sint-Jan en dat de oprichting van de voornoemde ziekenhuisvereniging niet relevant is voor het beoordelen van de administratieve beroepsmogelijkheden waarover het statutair personeel beschikt; dat hij voorts laat gelden dat het opleggen van een tuchtstraf zonder dat daartegen een georganiseerd administratief beroep mogelijk is, niet verenigbaar is met het recht van eenieder op de behandeling van zijn zaak door een onafhankelijke en onpartijdige rechterlijke instantie, gewaarborgd door artikel 6. 1 van het Europees Verdrag tot Bescherming van de Rechten van de Mens en de Fundamentele Vrijheden (hierna “EVRM”); dat hij ook verwijst naar ‘s Raads arresten nrs. 106.171 en 137.420 respectievelijk van 29 april 2002 en 22 november 2004, waaruit volgens hem blijkt dat artikel 53 van de OCMW-wet van toepassing is op tuchtprocedures zoals die die thans tegen hem is gevoerd; dat ten slotte voor zover hem het georganiseerde administratief beroep van artikel 53 van de OCMW-wet zou worden ontzegd, het gelijkheidsbeginsel zou worden geschonden en meer bepaald in zoverre dit georganiseerd administratief beroep wordt toegekend aan de “rechtsonderhorige die statutair aangesteld is in een OCMW ziekenhuis dat niet behoort tot een vereniging zoals bedoeld in hoofdstuk XII, alsook aan een rechtsonderhorige, die statutair aangesteld is in een rust- en verzorgingsinstelling die behoort tot een vereniging zoals bedoeld in hoofdstuk XII doch geen ziekenhuis is, en dit administratief beroep níét wordt toegekend aan de rechtsonderhorige die statutair aangesteld is in een OCMW ziekenhuis dat behoort tot een vereniging zoals bedoeld in hoofdstuk XII; dat hij in dat geval “in ondergeschikte orde verzoekt een prejudiciële vraag aan het Arbitragehof in die zin te stellen”;

3.1.2. Overwegende dat de eerste verwerende partij daarop antwoordt dat het voorschrift van artikel 126, § 1, tweede lid, van de OCMW-wet en de ratio legis ervan duidelijk is; dat de bedoeling van de Vlaamse decreetgever erin bestond aan de verenigingen die werden opgericht met het oog op de exploitatie van een ziekenhuis een zo groot mogelijke autonomie te verlenen; dat het dan ook niet meer dan logisch was dat het bijzonder administratief toezicht van artikel 53 van de OCMW-wet niet op dergelijke verenigingen van toepassing werd gemaakt; dat voorts artikel 128, § 1, van de OCMW-wet niets bepaalt over het disciplinair statuut van het personeel, doch enkel over het administratief en het geldelijk statuut; dat deze regeling geenszins strijdig is met artikel 6.1 van het EVRM, aangezien die verdragsbepaling enkel voorschrijft dat de betrokkene minstens in één aanleg de betwisting omtrent zijn burgerlijke rechten en plichten moet kunnen laten beoordelen door een onafhankelijke en onpartijdige rechter en dat de Raad van State een dergelijke rechter is; dat er geen reden is om een prejudiciële vraag aan het Arbitragehof te stellen omdat verzoeker zelf geen prejudiciële vraag formuleert, omdat de procedure van de prejudiciële vraagstelling niet bestaanbaar is met het administratief kort geding en omdat er hoegenaamd geen sprake is van een schending van het gelijkheidsbeginsel aangezien een autonome vereniging niet te vergelijken is met een OCMW en bovendien het gemaakte onderscheid in behandeling niet disproportioneel is;

3.1.3. Overwegende dat de tweede verwerende partij antwoordt dat de bepaling van artikel 126, § 1, tweede lid, op zich duidelijk is; dat de Raad van State in zijn arrest nr. 153.192 van 27 december 2005 reeds heeft geoordeeld dat artikel 53 van de OCMW-wet in de onderhavige zaak niet van toepassing is; dat de twijfel die de tuchtoverheid eerst zelf had over de toepasselijkheid van artikel 53 van de OCMW-wet niet tot gevolg kan hebben dat deze wetsbepaling toch van toepassing wordt; dat de omstandigheid dat de personeelsleden van een vereniging hetzelfde statuut dienen te hebben als de personeelsleden van het OCMW dat de gemeente bedient waar de zetel van de vereniging is gevestigd, niet belet dat in een andere vorm van administratief toezicht wordt voorzien; dat niet valt in te zien hoe uit artikel 6.1 van het EVRM kan worden afgeleid dat voor de personeelsleden van een ziekenhuisvereniging de mogelijkheid moet bestaan om tegen een tuchtmaatregel een georganiseerd administratief beroep in te stellen; dat de verwijzing door verzoeker naar de arresten nrs. 106.171 van 29 april 2002 en 137.420 van 22 november 2004 van de Raad van State, niet dienstig is aangezien geen van beide geciteerde arresten betrekking heeft op een ziekenhuisvereniging; dat geen prejudiciële vraag aan het

Arbitragehof moet worden gesteld aangezien de vordering tegen het tweede bestreden besluit niet ontvankelijk is; dat een prejudiciële vraag hoe dan ook niet verenigbaar is met de spoedeisendheid van een vordering tot schorsing; dat verzoeker zelf geen vraag formuleert; dat het bovendien de bedoeling was van de wetgever om een soepeler regelgeving ten aanzien van de autonome verenigingen en inzonderheid ten aanzien van de ziekenhuizen die van een vereniging afhangen, tot stand te brengen; dat een beperking van het administratief toezicht redelijk is en in verhouding staat tot het doel dat de wetgever zich heeft gesteld;

3.1.4. Overwegende dat artikel 126, § 1, van de OCMW-wet als volgt luidt :

“Onverminderd de toepassing van andersluidende bijzondere statutaire voorschriften, worden de in dit hoofdstuk bedoelde verenigingen beheerd volgens dezelfde regelen als de openbare centra voor maatschappelijk welzijn en zijn zij onderworpen aan dezelfde controle en hetzelfde administratief toezicht. De verenigingen beschikken in het bijzonder over dezelfde bevoegdheid als bepaald in artikel 77 om voor lokale PPS-projecten in de zin van het decreet betreffende publiek-private samenwerking zakelijke rechten te vestigen op goederen van het openbaar domein.

Voor de ziekenhuizen die afhangen van een vereniging wordt het administratief toezicht evenwel beperkt tot de toepassing van de artikelen 111, § 1, 111. §2, 1°, 111, § 3, en 112 tot en met 113”;

3.1.5. Overwegende dat de door verzoeker bestreden beslissing is genomen door de algemene vergadering van het A.Z. Sint-Jan Autonome Verzorgingsinstelling; dat die instelling op het eerste gezicht niet ressorteert onder het OCMW van Brugge, maar onder een vereniging met eigen rechtspersoonlijkheid, zoals bedoeld in hoofdstuk XII van de OCMW-wet; dat zulks ook niet betwist is ter zitting; dat luidens artikel 126, § 1, tweede lid, van de OCMW-wet, voor de ziekenhuizen die afhangen van een dergelijke vereniging het administratief toezicht beperkt is tot de toepassing van de artikelen 111, §§ 1, 2, 1°, en 3, en 112 tot en met 113, van die wet; dat die wetsbepalingen het algemeen administratief toezicht betreffen en dat het bijzonder administratief toezicht waarin door artikel 53, § 1 en § 3, van de OCMW-wet is voorzien ten aanzien van welbepaalde tuchtmaatregelen, waaronder de afzetting, niet van toepassing is; dat de omstandigheid dat de eerste verwerende partij heeft laten blijken zelf onwetend te zijn van het niet van toepassing zijn van het bijzonder administratief toezicht van artikel 53, § 1 en § 3, niet tot gevolg kan hebben dat deze vorm van administratief toezicht toch van toepassing wordt;

dat artikel 128, § 1. van de OCMW-wet als volgt luidt:

“Onverminderd de toepassing van de bepalingen der hiernavolgende §§2 en 3, zijn de personeelsleden van een vereniging onderworpen aan hetzelfde administratief statuut, geldelijk statuut en pensioenstelsel en aan dezelfde bepalingen van deze wet als die welke van toepassing zijn op de personeelsleden van het centrum dat de gemeente bedient waar de zetel van de vereniging gevestigd is.

Het bevoegde orgaan van de vereniging stelt de afwijkingen van het in het vorige lid bedoelde statuut vast, voorzover het specifieke karakter van sommige diensten en inrichtingen van de vereniging het nodig maken, en bepaalt het administratief en geldelijk statuut inzake de betrekkingen die onbestaande zijn op het gemeentelijk vlak evenals dat van het personeel van het ziekenhuis”;

dat die bepaling alleen slaat op het administratief en geldelijk statuut en de pensioenregeling die van toepassing zijn op de leden van de vereniging, maar dat die als zodanig niets te maken heeft met het administratief toezicht dat wordt uitgeoefend op de beslissingen van de organen van de vereniging aangaande dat statuut en die regelingen; dat de loutere omstandigheid dat de personeelsleden van de vereniging in algemene regel hetzelfde administratief statuut hebben als de personeelsleden van het OCMW dat de gemeente bedient waar de zetel van de vereniging is gevestigd, niet impliceert dat noodzakelijk dezelfde vormen van administratief toezicht van toepassing zijn; dat voorts daargelaten de vraag of artikel 6.1 EVRM van toepassing is op tuchtprocedures die voor organen van het actief bestuur worden gevoerd, niet wordt ingezien dat die verdragsbepaling zou geschonden zijn doordat in de plaats van het bijzonder administratief toezicht van artikel 53, § 1 en § 3, van de OCMW-wet, het algemeen administratief toezicht van de artikelen 111, §§ 1 en 2, en 112 tot en met 113 van de OCMW-wet van toepassing is; dat verzoeker hoe dan ook door de beroepsmogelijkheid bij de Raad van State toegang heeft tot een rechterlijke instantie zoals bedoeld in artikel 6.1 EVRM; dat de verwijzing door verzoeker naar ‘s Raads arresten nrs. 106.171 en 137.420, respectievelijk van 29 april 2002 en 22 november 2004 niet dienstig is; dat immers in de zaak nr. 106.171 de verzoekende partij een geneesheer was van een OCMW-ziekenhuis en in de zaak nr. 137.420 een personeelslid van een vereniging die een rust- en verzorgingstehuis uitbaatte, zodat in geen van beide zaken een geneesheer in dienst van een ziekenhuisvereniging aan bod kwam; dat ten slotte krachtens artikel 26, § 3, van de bijzondere wet van 26 januari 1989 op het Arbitragehof, de Raad van State in het kader van het administratief kort geding er niet toe gehouden is aan het Arbitragehof een prejudiciële vraag te stellen, behalve wanneer ernstige twijfel bestaat over de verenigbaarheid van een wet, een decreet of een in artikel 134 van de Grondwet bedoelde regel met een van de rechtsnormen die door het Arbitragehof kunnen worden getoetst en geen vraag of beroep met hetzelfde onderwerp bij het Hof aanhangig is; dat in deze de vereiste ernstige twijfel niet wordt onderkend; dat

verzoeker zelf geen concrete prejudiciële vraag formuleert die aan het Arbitragehof zou kunnen worden voorgelegd; dat de verwerende partijen ook terecht laten gelden dat de beperking van het administratief toezicht in artikel 126, § 1, tweede lid, van de OCMW-wet aan de bedoeling van de wetgever beantwoordt om aan de verenigingen die een ziekenhuis beheren, “een grotere mate van autonomie” te verlenen; dat de ongelijke behandeling van dergelijke verenigingen op dat vlak, vergeleken met die van de ziekenhuizen die onder een OCMW ressorteren of een rusthuis dat onder een vereniging ressorteert, niet onevenredig lijkt, in acht genomen, enerzijds, de omstandigheid dat dergelijke verenigingen toch onderworpen blijven aan het algemeen administratief toezicht en, anderzijds, de mogelijkheid om bij de Raad van State beroep in te stellen; dat het eerste middel niet ernstig is;

3.1.6. Overwegende het niet ernstig bevinden van het eerste middel de niet-ontvankelijkheid van het beroep tegen de tweede bestreden beslissing tot gevolg heeft;

3.2.1. Overwegende dat verzoeker in een tweede middel de schending aanvoert van artikelen 52 en 128 § 1, van de OCMW-wet “in samenlezing” met artikel 287 § 1, van de Gemeentewet en van het “rechtsbeginsel ‘justice should not only be done, but should also be seen to be done’”; dat hij hierbij uiteenzet dat niet duidelijk is op welke grond de secretaris van het A.Z. Sint-Jan de bevoegdheid heeft om een tuchtprocedure in te leiden; dat die bevoegdheid niet voortvloeit uit artikel 287 van de nieuwe gemeentewet juncto artikel 52 van de OCMW-wet; dat krachtens de voormelde bepalingen de raad voor maatschappelijk welzijn, op verslag van de secretaris, de tuchtstraf van afzetting kan opleggen; dat derhalve de vraag rijst of niet enkel de raad voor maatschappelijk welzijn het bevoegde tuchtoverheid kan zijn; dat het volgens hem ook niet duidelijk is wie, wat het A.Z. Sint-Jan betreft, de hoedanigheid van secretaris in de zin van artikel 287 van de nieuwe gemeentewet heeft; dat hij er op wijst dat luidens artikel 36 van de statuten van het A.Z. Sint-Jan, de ziekenhuis-directeur het secretariaat waarneemt van de raad van beheer; dat de verwijzing in het tuchtbesluit naar het arrest nr. 125.615 van 24 november 2003 van de Raad van State, niets bijbrengt aan het argument dat de secretaris het initiatiefrecht heeft; dat wel van pertinent belang is dat, zoals bepaald in punt 5.3.1. van het reglement van orde van de medische Organisatie van het A.Z. Sint-Jan, op voorstel van de raad van beheer en na advies van de medische raad, tuchtmaatregelen kunnen worden genomen tegenover geneesheren die aan hun verplichtingen te kort komen; dat hij ten slotte laat gelden dat er een schending is van het

onpartijdigheidsbeginsel, wijl de bestreden tuchtbeslissing ervan uitgaat dat de algemene vergadering van het A.Z. Sint-Jan in zijn hoedanigheid van beheerder van de ziekenhuisvereniging kan beslissen tot afzetting; dat volgens hem de algemene vergadering dan rechter en betrokken partij is en zulks niet verenigbaar is met het recht van eenieder op de behandeling van zijn zaak door een onafhankelijke en onpartijdige rechterlijke instantie, gewaarborgd door artikel 6.1 EVRM;

3.2.2. Overwegende dat de eerste verwerende partij wijst op de onduidelijkheid van het middel en daaraan als gevolg lijkt te verbinden dat het middel niet ontvankelijk is of, dat het -minstens- ter vrijwaring van de rechten van de verdediging, moet worden opgevat in de zin waarin zij het heeft begrepen; dat volgens haar het middel alleszins onontvankelijk is voor zover het de schending aanvoert van het onpartijdigheidsbeginsel, aangezien verzoeker daarvan geen gewag heeft gemaakt vóór of tijdens de behandeling van zijn tuchtdossier door de tuchtoverheid; dat de eerste verwerende partij met betrekking tot de ernst van het middel betoogt dat er geen enkele onduidelijkheid kan bestaan over de vraag welk orgaan van het A.Z. Sint-Jan bevoegd is om een tuchtrechtelijke beslissing ten aanzien van de ziekenhuisartsen te nemen; dat krachtens artikel 39, tweede lid, van de statuten van het A.Z. Sint-Jan en punt 5.3.1. van het reglement van orde van de medische Organisatie de algemene vergadering hiertoe bevoegd is; dat het ook duidelijk is wie de secretaris is van de algemene vergadering; dat luidens artikel 16 van de statuten van het A.Z. Sint-Jan deze hoedanigheid toekomt aan de secretaris van het OCMW van de stad Brugge; dat de raad van beheer van het ziekenhuis op 8 juni 2005 aan de algemene vergadering heeft geadviseerd een tuchtprocedure in te leiden tegen verzoeker en zijn collega: dat het voor zich spreekt dat de werkzaamheden ter voorbereiding van die tuchtprocedure door de secretaris van de algemene vergadering worden verricht; dat zelfs indien men aanneemt dat er te dezen een lacune is in de wet, nog geen schending van de wet of van de beginselen van behoorlijk bestuur kan worden vastgesteld; dat onder punt 5.3.1. van het reglement van orde van de medische Organisatie niet kan worden gelezen dat de tuchtprocedure moet worden ingesteld door de raad van beheer; dat een dergelijke lezing overigens onwettig zou zijn, omdat de leden van de raad van bestuur, die samen 2/3 uitmaken van de leden van de algemene vergadering, dan niet meer zouden mogen deelnemen aan de eigenlijke behandeling van de tuchtzaak, terwijl luidens artikel 22 van de statuten de meerderheid van de leden van de algemene vergadering moet aanwezig zijn om tot een geldige beslissing te kunnen komen;

3.2.3. Overwegende dat het middel niet ontvankelijk is in de mate dat verzoeker de schending aanvoert van het onpartijdigheidsbeginsel; dat immers niet alleen niet duidelijk is hoe de algemene vergadering in deze zou opgetreden zijn als rechter en partij; dat bovendien niet blijkt dat verzoeker zich tijdens de behandeling van zijn tuchtzaak ten aanzien van de algemene vergadering zou hebben beklagd over een partijdig optreden vanwege de eerste verwerende partij; dat voor zover verzoeker ook de schending aanvoert van de artikelen 52 en 128, § 1, van de OCMW-wet juncto artikel 287, § 1, van de nieuwe gemeentewet, het middel voldoende duidelijk is en bijgevolg ontvankelijk; dat luidens artikel 128, § 1, eerste lid, van de OCMW-wet de personeelsleden van een vereniging zoals bedoeld in hoofdstuk XII van deze wet onder meer onderworpen zijn aan dezelfde bepalingen van deze wet als degene die van toepassing zijn op de personeelsleden van het centrum dat de gemeente bedient waar de zetel van de vereniging is gevestigd; dat artikel 52 van de OCMW-wet bepaalt dat titel XIV van de nieuwe gemeentewet, uitgezonderd de artikelen 287, § 2, en 289 tot 296, van toepassing is op de vast benoemde personeelsleden van het OCMW, met dien verstande dat de in de nieuwe gemeentewet voorkomende woorden gemeente, gemeenteraad, college van burgemeester en schepenen, burgemeester en gemeentesecretaris, respectievelijk moeten worden gelezen als openbaar centrum voor maatschappelijk welzijn, raad voor maatschappelijk welzijn, vast bureau, voorzitter en secretaris;

dat artikel 287, § 1, van de nieuwe gemeentewet luidt als volgt :

“Op verslag van de gemeentesecretaris kan de gemeenteraad aan de door de gemeente bezoldigde personeelsleden, wier benoeming aan de gemeenteoverheid opgedragen is, de tuchtstraffen vermeld in artikel 283 opleggen.

Voor de secretaris, de adjunct-secretaris, de plaatselijke ontvanger en de bijzondere rekenplichtige dient het opleggen van straffen niet op verslag van de gemeentesecretaris te gebeuren”;

dat hieruit blijkt dat de tuchtprocedure wordt ingeleid op verslag van de secretaris; dat zulks krachtens artikel 128, § 1, eerste lid, van de OCMW-wet ook geldt voor de verenigingen bedoeld in hoofdstuk XII van de wet, zoals de eerste verwerende partij; dat luidens artikel 39, tweede lid, van de statuten van het A.Z. Sint-Jan de algemene vergadering van de ziekenhuisvereniging bevoegd is voor het nemen van een tuchtmaatregel ten aanzien van verzoeker, na advies van de raad van beheer; dat luidens artikel 16 van diezelfde statuten, de secretaris van het OCMW van de stad Brugge het secretariaat van de algemene vergadering waarneemt; dat de secretaris van het OCMW van de stad Brugge zijn bevoegdheid bijgevolg niet heeft overschreden doordat hij op 13 juni 2005, nadat de raad van beheer van het

A.Z. Sint-Jan op 8 juni 2005 aan de algemene vergadering had geadviseerd tegen verzoeker en zijn collega een tuchtprocedure in te leiden, een tuchtverslag ten laste van verzoeker heeft neergelegd om de tuchtprocedure tegen verzoeker aan te vatten; dat het tweede middel niet ernstig is;

3.3.1. Overwegende dat verzoeker in zijn derde middel de schending aanvoert van artikelen 125, 7^o en 127, § 1, van de wet van 7 augustus 1987 op de ziekenhuizen (hierna: Ziekenhuiswet) en “van het reglement van orde van de medische organisatie van het AZ Sint-Jan”; dat hij betoogt dat de beslissing om hem af te zetten reeds werd genomen op 7 oktober 2005 en dat pas nadien het advies werd gevraagd van de medische raad; dat deze handelwijze niet bestaanbaar is met artikel 125, eerste lid, 7^o, van de Ziekenhuiswet dat de “beheerder” verplicht voorafgaandelijk aan de te nemen beslissing het advies van de medische raad te vragen; dat de “beheerder” bedoeld in artikel 125, eerste lid, 7^o, van de Ziekenhuiswet niet het orgaan is dat de tuchtbeslissing neemt, doch het orgaan dat beslist tot tuchtrechtelijke vervolging, in casu de raad van beheer; dat dit bevestigd wordt door artikel 25 van de statuten van het A.Z. Sint-Jan, luidens hetwelk de vereniging beheerd wordt door een raad van beheer, en punt 2.2.4. van het reglement van orde van de medische Organisatie van het A.Z. Sint-Jan, naar luid waarvan de raad van beheer met het oog op de voorbereiding van zijn beslissingen en voorstellen nopens bepaalde punten schriftelijk het advies vraagt van de medische raad; dat in casu de beheerder klaarblijkelijk heeft nagelaten om voorafgaandelijk aan de beslissing van de tuchtoverheid het advies van de medische raad in te winnen; dat hoe dan ook het substantiële vormvereiste van artikel 125, eerste lid, 7^o, van de Ziekenhuiswet niet werd nageleefd, in de mate waarin reeds een beslissing tot afzetting “onder voorbehoud” was genomen; dat dit “des te meer stoort daar aan de medische raad een onvolledig tuchtdossier werd voorgelegd” en verzoeker evenmin door de medische raad werd gehoord;

3.3.2. Overwegende dat de eerste verwerende partij antwoordt dat niet van belang is wie het tuchtdossier voor advies aan de medische raad voorlegt, doch wel dat dit advies effectief wordt ingewonnen; dat artikel 125, eerste lid, van de Ziekenhuiswet niet bepaalt dat het advies door de beheerder moet worden ingewonnen, maar dat het advies “aan de beheerder” wordt verstrekt; dat de stelling van verzoeker dat met de term “beheerder” niet het tuchtrechtelijk bevoegd orgaan wordt bedoeld, maar het orgaan dat bevoegd is de tuchtvervolging in te stellen, iets aan de voormelde wetsbepaling toevoegt dat er niet in te lezen staat; dat de term

“beheerder” in de Ziekenhuiswet doelt op het orgaan dat volgens het juridisch statuut van het ziekenhuis belast is met het beheer van de uitbating van het ziekenhuis; dat onder dat beheer ook de beslissingen vallen genomen ter uitvoering van de titel van de Ziekenhuiswet aangaande het statuut van de ziekenhuisgeneesheren, waartoe artikel 125 behoort; dat luidens artikel 39, tweede lid, van de statuten van het A.Z. Sint-Jan, de algemene vergadering bevoegd is om dergelijke beslissingen te nemen; dat, anders dan verzoeker voorhoudt, artikel 125, eerste lid, 7°, van de Ziekenhuiswet geenszins bepaalt dat de medische raad advies moet geven vooraleer het tuchtorgaan zich omtrent de afzetting van de ziekenhuisgeneesheer heeft beraden; dat de artikelen 125 en 127 van de Ziekenhuiswet niets zeggen omtrent het dossier dat aan de medische raad moet worden voorgelegd evenmin voorschrijven dat de betrokken geneesheer door de medische raad moet worden gehoord;

3.3.3. Overwegende dat luidens artikel 125, eerste lid, 7°, van de Ziekenhuiswet de medische raad aan de beheerder advies geeft over de afzetting van ziekenhuisgeneesheren; dat luidens artikel 126, § 1, van de Ziekenhuiswet de beheerder in al de in artikel 125 opgenoemde aangelegenheden gehouden is het advies van de medische raad in te winnen; dat in deze de algemene vergadering van het A.Z. Sint-Jan op 7 oktober 2005 nog geen definitieve beslissing heeft genomen over de afzetting van verzoeker; dat het luidens het dispositief van het desbetreffende besluit een “voorgenomen tuchtmaatregel” betrof die voor advies diende overgemaakt aan de medische raad; dat pas op 1 december 2005, nadat verzoeker en zijn collega waren gehoord over het inmiddels gegeven advies van de medische raad, een definitieve beslissing is genomen; dat verzoekers standpunt dat reeds tot de afzetting was besloten vooraleer het advies van de medische raad was gevraagd, derhalve niet opgaat; dat, zoals de eerste verwerende partij terecht laat gelden, overeenkomstig artikel 8, 1°, van de Ziekenhuiswet, onder “de beheerder” die ertoe gehouden is het advies van de medische raad te vragen, wordt verstaan het orgaan dat volgens het juridisch statuut van het ziekenhuis belast is met het beheer van de uitbating van het ziekenhuis; dat zulks voor wat het A.Z. Sint-Jan betreft, niet in alle gevallen de raad van beheer van de ziekenhuisvereniging lijkt te zijn; dat krachtens artikel 39, tweede lid, van de statuten van het A.Z. Sint-Jan niet de raad van beheer, maar wel de algemene vergadering van de ziekenhuisvereniging bevoegd is om tuchtmaatregelen te nemen ten aanzien van ziekenhuisgeneesheren; dat indien die algemene vergadering zich voorneemt om tot de afzetting van een ziekenhuisgeneesheer te besluiten, het logisch is dat hij, en niet de raad van beheer van de ziekenhuisvereniging, het advies van de medische raad dient te vragen; dat uit

de stukken van het administratief dossier blijkt dat aan de medische raad een volledig afschrift van het tuchtdossier is voorgelegd, alsook een afschrift van het besluit van 7 oktober 2005 van de algemene vergadering, waaruit de motieven blijken die de algemene vergadering ertoe hebben gebracht de tuchtmaatregel van de afzetting van verzoeker in overweging te nemen; dat die gegevens de medische raad hebben toegelaten een adequaat advies te formuleren; dat geen enkele rechtsregel gebiedt dat het advies van de medische raad slechts tot stand kan komen na een tegensprekelijke procedure, waarbij de betrokken geneesheer zijn standpunt met betrekking tot de voorgenomen tuchtmaatregel aan de medische raad moet kunnen voorleggen; dat het derde middel niet ernstig is;

3.4.1. Overwegende dat verzoeker in een vierde middel de schending aanvoert “van de materiële motiveringsplicht” en van “de beginselen van behoorlijk bestuur, ondermeer het zorgvuldigheidsbeginsel”; dat hij hierbij uiteenzet dat de tuchtbeslissing is gesteund op feiten die deels niet juist, deels niet draagkrachtig zijn; dat hij in zijn besluiten en mondeling tijdens de tuchtprocedure heeft laten gelden dat de verschillen in visie met zijn collega kaderden binnen de diagnostische en therapeutische vrijheid van de individuele arts; dat er onderlinge karakterverschillen waren; dat de toenemende werklast een normalisering van de verhoudingen in de weg stond; dat volgens hem de antwoorden die de tuchtoverheid op deze punten heeft gegeven, noch in feite, noch in rechte voldoen; dat de stelling van de bestreden tuchtbeslissing dat de therapeutische vrijheid als keerzijde heeft de plicht om respect op te brengen voor de therapeutische inzichten van een collega, slechts juist is voorzover het gaat om “niet courante, niet in ‘guidelines’ vervatte pathologie”, doch niet voorzover het gaat om professioneel erkende standaards van handelen; dat voorts de relationele problematiek tussen beide neonatologen alleszins een correcte perceptie van het wederzijds handelen onmogelijk heeft gemaakt, zodat de tuchtoverheid onmogelijk, op straffe van onzorgvuldig te werk te gaan, kon uitgaan van hetgeen betrokkenen zelf, in tempore non suspecto, over elkaar hebben geschreven; dat hij verder betwist dat de explosieve situatie op de dienst neonatologie uitsluitend aan het conflict tussen de artsen moet worden toegeschreven en dat de mutaties op die dienst te maken zouden hebben met de spanningen tussen de artsen en dat die mutaties zouden zijn toegenomen; dat de situatie op de dienst volgens hem geen externe uitstraling heeft gehad zoals blijkt uit de talrijke steunbetuigingen die hij zowel intern als van buitenaf mocht ontvangen; dat de tuchtvordering slechts betrekking mag hebben op de feiten die werden vastgesteld binnen een termijn van zes maanden voorafgaand aan de datum waarop de vordering werd ingesteld; dat dit

uitsluitend het geval is voor de feiten vermeld onder de randnummers 35, 36 en 37 van het tuchtverslag; dat het feit vermeld onder randnummer 35, betrekking heeft op een eenmalig incident met een gynaecoloog; dat, wat het feit vermeld onder randnummer 36 betreft, een wachtoverdracht tussen de supervisors zinloos was en nooit gebeurde; dat het tuchtverslag, wat het feit vermeld onder randnummer 37 betreft, een buitenmatige waarde hecht aan een subjectief verslag van een assistente die onder de indruk van de acute toestand geen objectief relaas kon geven, terwijl de verslagen van andere getuigen veel zakelijker en objectiever zijn en dat de vraag of de interventie van verzoeker medisch correct, zelfs levensreddend was, terzijde wordt geschoven; dat enkel een verslag van dokter DEGOMME suggereert dat de stelling van verzoeker dat door dokter VAN LAER te hard werd geblazen, waardoor een pneumothorax werd veroorzaakt, niet bewezen is en dat geen levensreddende daad werd gesteld; dat het standpunt van dokter DEGOMME ten stelligste betwistbaar is en door de tuchtoverheid aan een expert had moeten worden voorgelegd; dat “het tuchtverslag nog meerdere manifest onjuiste feitelijkheden aanhaalt”, zoals het feit vermeld onder randnummer 28, dat “pure sfeerschepperij” is;

3.4.2. Overwegende dat de eerste verwerende partij antwoordt dat het middel de Raad van State uitnodigt tot een nieuw onderzoek van de feiten, waarvoor hij niet bevoegd is; dat de Raad van State slechts vermag na te gaan of de overheid zich bij de uitoefening van haar appreciatiebevoegdheid gesteund heeft op rechtens aanvaardbare motieven, die berusten op juiste gegevens en maatstaven en die de uitgebrachte beoordeling in redelijkheid kunnen dragen; dat verzoeker voor de tuchtoverheid de voorvallen vermeld onder de randnummers 35, 36 en 37 van het tuchtverslag op zich niet heeft betwist doch enkel hun tuchtrechtelijke relevantie; dat de Raad van State geen acht mag slaan op argumenten of stukken die door verzoeker niet voor het tuchtorgaan zijn aangevoerd; dat het middel ook ten onrechte ervan uitgaat dat ingevolge artikel 317 van de nieuwe gemeentewet geen acht mag worden geslagen op feiten die ouder dan zes maanden zijn; dat voorts de bestreden tuchtbeslissing uitvoerig ingaat op de verzachtende omstandigheden die door verzoeker werden ingeroepen en dat verzoeker niet aantoont dat daarbij kennelijk verkeerde appreciaties zijn gemaakt; dat ook op afdoende wijze is geantwoord op het verweer van verzoeker, zodat de enkele omstandigheid dat verzoeker het niet eens is met de appreciatie van de tuchtoverheid, nog geen schending oplevert van de materiële motiveringsplicht, noch van de zorgvuldigheidsplicht; dat met betrekking tot de feiten vermeld onder de randnummers 35, 36 en 37 van het tuchtverslag verzoeker er niet toe komt aan te tonen dat aan die feiten niet te verantwoorden

disciplinaire gevolgen zijn verbonden, in acht genomen dat de algemene vergadering heeft overwogen dat de tuchtprocedure niet zozeer is ingeleid omwille van de geïsoleerde voorvallen van april 2005, maar omwille van de onduidbare houding die de beide artsen gaandeweg en escalerend hebben aangenomen; dat ten slotte het middel, voorzover verzoeker erin aanvoert dat in het tuchtverslag nog meerdere manifest onjuiste feitelijkheden zijn vermeld, bij gebrek aan nauwkeurigheid onontvankelijk is en dat de betwisting van het voorval vermeld onder randnummer 28 nieuw is en derhalve evenzeer onontvankelijk;

3.4.3. Overwegende dat dit vierde middel feitelijk de deugdelijkheid van de motieven van het bestreden tuchtbesluit betwist, inzonderheid de juistheid en de draagkracht van de feiten die tot de opgelegde tuchtmaatregel hebben geleid; dat de eerste verwerende partij terecht opwerpt dat de Raad van State het onderzoek van de aan verzoeker ten laste gelegde feiten niet vermag over te doen; dat hij slechts vermag na te gaan of de tuchtoverheid op grond van de verzamelde gegevens redelijkerwijze tot haar voorstelling van de feiten is kunnen komen en deze als tuchtfeiten in aanmerking heeft kunnen nemen;

dat het tuchtbesluit in dat verband als volgt luidt :

“Overwegende dat het aan dokter Lecoutere op 13 juni 2005 gestuurde oproepingsbericht een kopie bevatte van het rapport van de verslaggever en dat inzonderheid en exemplatief naar een aantal randnummers uit dat verslag is verwezen, maar allereerst naar het verslag in zijn geheel en de erin beschreven algemene gedragshouding;

Overwegende dat dokter Lecoutere in wezen de hem ten laste gelegde feiten en gedragshouding niet betwist, maar van de voorvallen van 4 en 5 april 2005 wel de tuchtrechtelijke relevantie betwist (zijn conclusie van 7 oktober 2005) en voor het overige verzachtende omstandigheden aanhaalt die zouden moeten verklaren hoe het zover is kunnen komen;

Overwegende dat dokter Lecoutere de meningsverschillen omtrent het medisch handelen, inzonderheid het vochtbeleid, ten onrechte meent te mogen herleiden tot de inderdaad wettelijk en deontologisch erkende diagnostische en therapeutische vrijheid, die per definitie inhoudt dat artsen omtrent een bepaald medisch beleid van mening kunnen verschillen; dat die therapeutische vrijheid haar keerzijde heeft en precies de plicht met zich brengt respect op te brengen voor de therapeutische inzichten van de collega; dat zelfs indien mocht blijken dat een visie of opvatting technisch-wetenschappelijk in geen enkel opzicht aannemelijk is, wat te dezen hoegenaamd niet bewezen is en zelfs niet wordt beweerd, het nog ondenkbaar ware aan het daardoor gerezen probleem te trachten te remediëren zoals hier is gebeurd t.e.m. aanzet tot fysisch geweld (feit van 19 april 2005);

dat het door dokter Lecoutere ingeroepen beginsel van de therapeutische vrijheid zich derhalve tegen hem keert; dat de daaruit voortvloeiende plicht tot wederzijds respect eraan in de weg staat dat in geschriften (randnummer 4) en

woorden (randnummer 37) de door de collega toegepaste therapie openlijk verdacht wordt gemaakt en zelfs dodelijk wordt genoemd;

Overwegende dat dokter Lecoutere ten onrechte stelt dat de randnummers 6 en 7 geen objectieve weergave van feiten zouden inhouden, maar enkel een toelichting zouden zijn van hoe dokter Van Laer de situatie heeft ervaren; dat stuk 9 (randnummer 6) geen document is dat uitgaat van dokter Van Laer maar wel van dokter Lecoutere zelf, waarin hij zelf rapporteert over een algemeen wantrouwen, ook ten overstaan van 'de totale afdeling' en waarin hij ronduit toegeeft dat geen degelijk overleg over de kinderen meer mogelijk is en dit op een dienst waar, zoals dokter Lecoutere in zijn eerste conclusie zelf aanhaalt (blz. 10), voortdurende interactie broodnodig is, aspect dat hij nog benadrukt in zijn tweede conclusie;

dat stuk 8 (randnummer 7) niet alleen weergeeft hoe dokter Van Laer de situatie persoonlijk heeft gevoeld, maar ook relateert dat de patiëntoverdracht uiterst gebrekkig verliep, dat de zaaltoer niet stipt gebeurde omwille van niet-medische redenen, dat dokter Lecoutere de verwijzingsbrieven tot zich trok al was hij zelf niet het verantwoordelijk staflid van de patiënt, dat dokter Lecoutere bij het ingaan van de wacht vaak niet aanwezig was (wat de wachtwissel verstoort: zie randnummer 36), dat dokter Lecoutere niet steriel werkte en dat er een totaal gebrek was aan overleg; dat dit geen subjectieve belevenissen zijn, maar concrete feiten die dokter Lecoutere niet ontkent, laat staan weerlegt;

Overwegende dat dokter Lecoutere in zijn conclusie en zijn mondelinge toelichting ter zitting van 7 oktober 2005 beklemtoont dat het tuchtdossier voor een aanzienlijk deel is samengesteld uit briefwisseling tussen de artsen en de hoofdgeneesheer; dat hij eraan toevoegt dat die brieven beschermd zijn door het medisch beroepsgeheim, eensdeels, en dat zij de werkelijkheid overtrokken voorstellen vermits zij geschreven zijn in de toenmalige conflictueuze situatie waarin beide artsen hun gelijk wilden aantonen en daardoor gemakkelijker in negatieve superlatieven vervallen wanneer zij het hebben over de collega, anderdeels;

dat de Algemene Vergadering dit verweer niet kan bijvallen;

dat de briefwisseling tussen een staflid en de hoofdgeneesheer, waarin wordt gehandeld over het functioneren van de dienst zowel in zijn geheel als in concrete gevallen, en waarin de ene arts het (medisch) handelen van de andere aan de kaak stelt, niets uitstaande heeft met het beroepsgeheim; dat dit laatste de bescherming van de patiënt beoogt en enkel betrekking heeft op feiten die de arts n.a.v. de behandeling van de patiënt heeft vernomen en die uit hun aard zelf geheim zijn of die de arts uitdrukkelijk of stilzwijgend in de uitoefening van zijn beroep zijn toevertrouwd;

dat voorts van artsen, en zeker van een diensthoofd, mag worden verwacht dat zij bij het rapporteren over de werking van de dienst, de andere stafleden niet nodeloos negatief, laat staan op een 'eerder karikaturale manier' (zie de tweede conclusie van dokter Lecoutere) afschilderen, doch integendeel zo objectief mogelijk verslag uitbrengen; dat voor zover het verweer van de betrokkenen aldus moet worden begrepen dat zij in hun briefwisseling hun collega moedwillig in een negatief daglicht hebben willen stellen, dit voor de Algemene Vergadering een element te meer is om aan te nemen dat de haat en de wrok tussen beiden zó diep zit dat er met zekerheid op welslagen op lange termijn niet meer aan te remediëren valt;

Overwegende dat dokter Lecoutere nog laat gelden dat de problematiek binnen het verpleegkundig team niet mag worden herleid tot de relatiestoornis tussen hem en dokter Van Laer; dat zulks ongetwijfeld tot op zekere hoogte correct is, maar dat het evenzeer zo is dat dokter Lecoutere van de situatie binnen de verpleegeenheid misbruik heeft gemaakt om door het zoeken van steunbetuigingen de polarisatie tussen de beide artsen nog aan te zwengelen i.p.v. er te trachten aan te verhelpen en idem dito wat dokter Van Laer betreft;

Overwegende dat dokter Lecoutere het feit van 4 april 2005 (randnummer 35 van het verslag: lees 2005 i.p.v. 2004) vergoelijkt door er op te wijzen dat het om een geplande en niet problematisch ingeschatte sectio ging die perfect is verlopen; dat hij er in zijn conclusie en betoog van 7 oktober 2005 aan toevoegt de gynaecoloog ervan te hebben verwittigd dat hij om 8.45 uur niet van de briefing kan wegblijven en gevraagd heeft daar rekening mee te willen houden in zijn planning; dat toen daar niet op ingegaan werd en hij omstreeks dat uur opgeroepen werd vanuit het operatiekwartier, hij niet anders kon dan een laatstejaarsstagiair te zenden, die hij echter wel liet vergezellen van een ervaren vroedvrouw;

dat gewis de Algemene Vergadering omwille van dit feit alleen niet zou beslissen tot de maatregel waartoe hierna wordt beslist; dat echter, ook al moge er - alweer - een communicatiestoornis zijn geweest met de gynaecoloog, de briefing niet eraan in de weg mocht staan dat dokter Lecoutere zich minstens op het operatiekwartier persoonlijk van de situatie ging vergewissen om, na ze desgevallend prima facie niet riskant te hebben ingeschat, zich te laten vervangen door een stagiair en een vroedvrouw; dat het feit bewezen is, al gaat het op zich niet om een zeer zwaarwichtige tekortkoming;

Overwegende dat dokter Lecoutere ten onrechte stelt dat hem niet kan worden verweten dat hij op 5 april 2005 (randnummer 36) om 18u niet in het ziekenhuis aanwezig was omdat het niet ging om een inslapende wacht; dat er immers om 18u een wachtwissel tussen beide supervisors moest doorgaan, wat de aanwezigheid van beiden in het ziekenhuis veronderstelt met het oog op de behoorlijke transfer van de medische gegevens van de patiëntjes en het desbetreffende noodzakelijk overleg; dat de omstandigheid dat het voorval geen schadelijke gevolgen heeft gehad uiteraard niet relevant is, nu precies alles in het werk moeten worden gesteld om schadegevallen zoveel mogelijk te voorkomen;

Overwegende dat dokter Lecoutere niet ontkent op 19 april 2004 totaal de pedalen te hebben verloren, doch erop wijst dat zijn interventie werd ingegeven door betrokkenheid met het kind en overtrokken is;

dat nochtans uit de stukken van het dossier blijkt dat de uitval andermaal haar diepere wortels had in het beweerd eigen gelijk omtrent de toe te passen medische behandeling, m.a.w. in het totaal misprijzen van de therapeutische vrijheid van de collega; dat geenszins is aangetoond dat de handelwijze van dokter Van Laer wetenschappelijk totaal onverantwoord was;

dat de poging tot minimalisering van de feiten in de conclusie van 7 oktober 2005, in het licht van de gegevens van het dossier, als volstrekt ondeugdelijk moet worden afgedaan; dat uit de getuigenverklaring van de assistente Van Damme (stuk 59a) blijkt dat er wel 'op luide toon' en 'luidkeels' tegen dokter Van Laer werd 'geschreeuwd', dat de verwijten 'in stijgende toon' gingen en dat wel degelijk werd gepoogd de ballon uit de handen van dokter Van Laer te 'rukken', situatie waarvan niet alleen een aantal collegae, maar ook 'de vader van (...) en alle stagiairs neonatologie getuige (waren)'; dat de vader de ganse scène ook heeft kunnen zien via het doorkijkraam tussen de verloskamer en de reanimatiebox (stuk 59b);

Overwegende derhalve dat de door de verslaggever gehekeld globale gedraging van dokter Lecoutere bewezen is, evenzo als alle concreet tegen hem aangevoerde feiten die er de illustratie van zijn";

dat uit wat voorafgaat zonder meer volgt dat wat verzoeker aanvoert niet kan worden aangenomen; dat verder de therapeutische en diagnostische vrijheid van geneesheren geen onverzoenlijke gedragshouding tussen collega's kunnen rechtvaardigen en niet valt in te zien dat de tuchtoverheid haar inzicht in de feiten niet zou mogen steunen op geschriften van de antagonisten zelf, die volgens verzoeker

getuigen van een subjectieve wederzijdse perceptie; dat het juist die geschriften zijn die de onverzoenlijkheid van beide betrokkenen in de verf zetten; dat het standpunt van verzoeker dat de explosieve situatie op de dienst neonatologie niet alleen aan het conflict tussen de artsen mag worden toegeschreven, niet ter zake dienend is aangezien zulks de door de eerste verwerende partij als laakbare gedraging toegeschreven aan verzoeker en zijn collega, niet kan goedmaken; dat verder in de bestreden beslissing wordt tegengesproken dat de toestand op de dienst neonatologie geen externe gevolgen zou hebben gehad; dat dit geschiedt in de volgende bewoordingen :

“Overwegende dat dokter Lecoutere ten onrechte beweert dat de onverkwikkelijke situatie op de afdeling geen externe uitstraling zou hebben gehad; dat hij op 23 januari 2004 (stuk 12) zelf gewag maakt van een spontane telefoon van een kinderarts uit Oostende die melding deed dat ouders van een prematuur getuige geweest zijn van een ruzie en een hoogoplopend conflict tussen dokter Van Laer en de hoofdverpleegkundige en dat hij aan die kinderarts heeft toegegeven dat er ernstige problemen zijn, maar dat alles wordt gedaan om eraan te verhelpen; dat in dit document dokter Lecoutere de situatie op de afdeling zelfs met een ‘storm’ vergelijkt (‘als het regent (stormt) in Brugge, regent het in Oostende’); dat uit stuk 62 blijkt dat het alvast ook, tot in het ziekenhuis van Torhout heeft gedruppeld; dat vaststaat dat de ouders van (...) op 19 april 2005 getuige zijn geweest van het door dokter Lecoutere uitgelokte incident dat ei zo na niet op een vechtpartij is uitgelopen”;

dat bij het onderzoek van het zevende middel zal blijken dat verzoeker ten onrechte inroept dat, gelet op de verjaringstermijn van artikel 317 van de nieuwe gemeentewet, alleen rekening kan worden gehouden met feiten die werden vastgesteld binnen een termijn van zes maanden voorafgaand aan de datum waarop de tuchtvordering werd ingesteld; dat voorts in de bestreden beslissing omstandig wordt uiteengezet waarom de feiten vermeld onder de randnummers 35, 36 en 37 als tuchtfeiten in aanmerking worden genomen; dat verzoeker er thans niet in slaagt die feiten te weerleggen en er geen reden is om aan te nemen dat het verslag van de assistente over de gebeurtenis van 19 april 2005 niet waarheidsgetrouw zou zijn; dat ook de andere getuigenverklaringen duidelijk maken dat zich toen een ernstig conflict heeft voorgedaan; dat ten slotte wat verzoeker en zijn collega door de tuchtoverheid in dezen worden verweten niet het medisch standpunt is dat zij hebben ingenomen, doch wel de gelaakte conflictueuze houding die zij toen tegenover elkaar hebben aangenomen; dat het vierde middel niet ernstig is;

3.5.1. Overwegende dat verzoeker in zijn vijfde middel de schending aanvoert van “de rechten van verdediging, schending van de beginselen van behoorlijk bestuur, ondermeer het zorgvuldigheidsbeginsel (procedurele

zorgvuldigheid) schending van art 6, 3 EVRM en art 128 § 1 OCMW-wet jto. arts 52 OCMW-wet en art 304 GEM.W”; dat hij hierbij met betrekking tot de aangevoerde schending van zijn rechten van verdediging uiteenzet dat de secretaris ten aanzien van de algemene vergadering gewag heeft gemaakt van “een problematiek bij het verpleegkundig team” en ervan uit is gegaan dat die problematiek bij de algemene vergadering voldoende gekend was, maar niet te achterhalen is in hoeverre dit laatste echt het geval is geweest; dat de stukken betreffende die problematiek niet in het tuchtdossier waren opgenomen en dat hij er zich niet behoorlijk en nuttig tegen heeft kunnen verdedigen; dat hij verder laat gelden dat hij weliswaar heeft ingestemd met de voeging van zijn tuchtzaak met deze van zijn collega. maar dat hij onmiddellijk heeft opgemerkt dat er geen sprake kan zijn van een collectieve tuchtstraf en dat een individuele motivering vereist is; dat hij ten slotte uit artikel 6. 3 van het EVRM en artikel 128, § 1, van de OCMW-wet juncto artikel 52 van de OCMW-wet en artikel 304 van de nieuwe gemeentewet het recht putte om getuigen op te roepen en te horen; dat zijn vraag om getuigen te horen werd afgewezen met het argument dat deze getuigen niets konden bijbrengen over het incident van 19 april 2005; dat de feiten van laatstgenoemde datum echter volledig gerelateerd zijn aan de voorafgaande evolutie; dat zijn aanbod tot getuigenverhoor tot een correcte feitelijke appreciatie van de “gehekelde globale gedraging” had kunnen leiden en derhalve cruciaal was; dat alle in zijn conclusies opgesomde getuigen daartoe hadden kunnen bijdragen; dat de weigering van de tuchtverheid om deze getuigen te horen inzonderheid de formele zorgvuldigheidsplicht schendt;

3.5.2. Overwegende dat de eerste verwerende partij antwoordt dat verzoeker niet preciseert op welke wijze de bestreden tuchtbeslissing artikel 128, § 1, van de OCMW-wet juncto artikel 52 van de OCMW-wet schendt en dat het middel in zoverre niet ontvankelijk is; dat wat de kritiek van verzoeker betreft op het niet toevoegen van de stukken inzake de “verpleegkundige problematiek” aan het dossier, zij verwijst naar hetgeen dienaangaande is overwogen in de bestreden tuchtbeslissing; dat zij besluit dat de algemene vergadering wettig kon beslissen aan de hand van de “tallose” stukken van het dossier en voldoende ingelicht was over de repercussie van de “oorlog” tussen verzoeker en zijn collega op het verpleegkundig team; dat op de bemerking van verzoeker dat er geen sprake kan zijn van een collectieve straf en dat een individuele motivering is vereist, de eerste verwerende partij antwoordt dat verzoeker niet beweert dat het bestreden tuchtbesluit te dezen zou tekortschieten; dat zij ook weer verwijst naar hetgeen het bestreden tuchtbesluit dienaangaande heeft

overwogen en dat zij vaststelt dat de schuld van beide antagonisten het voorwerp is geweest van een afzonderlijke deliberatie, motivering en stemming; dat met betrekking tot de afwijzing van verzoekers vraag om getuigen te horen, de bestreden beslissing vaststelt dat de voorgestelde getuigen niets konden toelichten over de feiten zelf die aan verzoeker werden verweten, maar dat zij door verzoeker enkel werden opgeroepen om te komen uitleggen hoe zij de plots ingetreden verzoening tussen verzoeker en zijn collega, daterend van na de feiten en na de oproeping, ervaarden; dat de algemene vergadering wettig kon beslissen over dit “posterieur gegeven” geen getuigen te moeten ondervragen;

3.5.3. Overwegende dat door te verwijzen naar artikel 128, § 1, juncto artikel 52 van de OCMW-wet en artikel 304 van de nieuwe gemeentewet, verzoeker terecht aanstipt dat de bepaling van artikel 304 van de nieuwe gemeentewet ook toepasselijk is op de personeelsleden van verenigingen, zoals bedoeld in hoofdstuk XII van de OCMW-wet; dat de door de eerste verwerende partij aangevoerde exceptie dat het middel niet uitlegt waaruit de schending bestaat van artikel 128, § 1, van de OCMW-wet juncto artikel 52 van de OCMW-wet in zoverre niet ontvankelijk is, bijgevolg wordt afgewezen;

3.5.4. Overwegende dat wat het argument van verzoeker betreft dat de stukken betreffende de “verpleegkundige problematiek” niet aan het tuchtdossier werden toegevoegd, zodat hij zich er niet tegen heeft kunnen verdedigen, de bestreden beslissing als volgt luidt :

“Overwegende dat dokter Lecoutere opmerkt dat het tuchtdossier niet volledig zou zijn; dat hij stelt dat de verslaggever melding maakt van de problematiek bij het verpleegkundig team ‘die de vergadering voldoende gekend is’, doch dat niet te achterhalen is op welke wijze de algemene vergadering van die problematiek kennis heeft; dat hij zich daarom ‘op dit punt’ niet kan verdedigen; dat hij in zijn tweede conclusie inzage vraagt ‘van dat dossier’;

Overwegende dat, enkel ter illustratie van de toestand die in het algemeen op de afdeling is ontstaan mede ingevolge de polarisatie tussen dokter Lecoutere en dokter Van Laer, de verslaggever aanstipt dat de situatie van wantrouwen en onderlinge conflicten tussen de artsen zich steeds meer en meer is gaan afstralen op het personeel van de verpleegeenheid dat opgesplitst is geraakt in twee kampen van believers en non-believers (randnummer 4), dat dokter Van Laer aanvoert dat de situatie op de nursingafdeling scheef is gegroeid door de sterke professionele binding tussen dokter Lecoutere en de hoofdverpleegkundige Vanneste wier beider houding dokter Van Laer onbespreekbaar acht, dat die situatie aanleiding geeft tot abnormaal verloop van personeel wat op zijn beurt oorzaak is van toename van fouten en kwalitatief minder goede verzorging (randnummer 7), dat de ‘situatie is uitgedragen naar de verpleegkundigen, dat er op 23 januari 2004 een hoog oplopende ruzie is geweest tussen dokter Van Laer en de hoofdverpleegkundige Vanneste die dokter Van Laer een hoer zou

hebben genoemd (randnummer 11), dat het aantal om hulp vragende verpleegkundigen sterk is toegenomen en dat er een ‘oorlog’ is tussen de beide groepen verpleegkundigen (randnrs. 15 en 18), dat op het niveau van de nursing afspraken moesten worden gemaakt om aan de toestand te verhelpen maar dat de interne polarisatie is blijven bestaan (randnummer 23), dat mevrouw Vanneste heeft gekozen voor dokter Lecoutere die eiste dat de andere personeelsleden zich ook achter haar en hem zouden scharen (randnummer 24), wat dokter Van Laer zijnerzijds ook heeft gedaan (randnummer 25), dat de vakbond op 29 september 2004 heeft laten weten dat de maat vol is (randnummer 29) en dat het verslag van mevrouw Wens van maart 2005 omtrent de coaching van de VE 125 negatief was (randnummer 33);

Overwegende dat voor zover die uitgebreide toelichting ‘punten’ zou bevatten die, benevens de algemene gedragshouding, ten laste van dokter Lecoutere worden gelegd en waaromtrent hij zich moet kunnen verdedigen, het enkel gaat om wat is aangehaald in de randnummers 15, 23 en 24 van het verslag; dat over die punten gehandeld wordt in de stukken 17, 26 en 27 van het dossier, zodat de bewering dat hij zich omtrent die punten niet kan verdedigen, geen grond raakt; dat voor het overige omtrent de weerslag van de conflictsituatie tussen de artsen op de verpleegeenheid o.m. sprake is in de stukken 8, 17, 19, 25, 26, 32, 33, 34, 38, 41, 43, 44, 45 en 53; dat uit II.6 van de eerste conclusie van dokter Lecoutere blijkt dat hij aan de hand van het neergelegde dossier zich perfect heeft kunnen verdedigen m.b.t. de situatie die volgens de verslaggever onder het verpleegkundig team is ontstaan; dat de stukken m.b.t. de mutatie van de hoofdverpleegkundige, waarop dokter Lecoutere kennelijk alludeert, tot het persoonlijkheidsdossier van de betrokkene behoren en niets uitstaande hebben met de feiten en de gedragshouding die aan dokter Lecoutere worden verweten; dat hij trouwens van die maatregel de facto evident kennis heeft, zodat zijn opmerking ongepast is en een louter dilatoir karakter heeft;

dat de algemene vergadering vaststelt dat het tuchtdossier zeer uitgebreid is, eensdeels, terwijl de betrokkenen zich uiteraard niet hoeven te verdedigen omtrent elementen die uit die stukken niet zouden blijken, anderdeels; dat de vraag tot voorlegging van het nursingdossier wordt verworpen”;

dat die overwegingen op het eerste gezicht pertinent lijken en verzoeker niet vermag ze tegen te spreken; dat de stukken waarnaar in het tuchtverslag wordt verwezen, opgenomen zijn in het tuchtdossier, waarvan verzoeker niet betwist dat hij er kennis van heeft kunnen nemen; dat voorts de eerste verwerende partij terecht opwerpt dat verzoeker niet beweert dat de bestreden tuchtbeslissing zou tekortschieten op het vlak van de individuele motivering van de opgelegde tuchtmaatregel ten aanzien van hemzelf en ten aanzien van zijn collega; dat de aan beiden ten laste gelegde feiten door de tuchtoverheid afzonderlijk zijn beoordeeld en dat er een afzonderlijke stemming heeft plaatsgehad, ook over de op te leggen tuchtstraf; dat de eerste verwerende partij eveneens terecht opmerkt dat de vraag van verzoeker tot het oproepen van getuigen, klaarblijkelijk alleen tot doel had aan de algemene vergadering toe te lichten dat er na het tuchtverslag van de secretaris een kentering was opgetreden in de relatie tussen verzoeker en zijn collega; dat immers tijdens de zitting van de algemene vergadering van 25 augustus 2005 de raadsman van verzoeker gevraagd heeft “de kans te krijgen om de huidige verzoening toe te lichten

en dr. VAN DEN AMEELE desgevallend op te roepen om daaromtrent bijkomende uitleg te geven”; dat ook in zijn conclusie van 8 september 2005 de raadsman van verzoeker gevraagd heeft dat dokter VAN DEN AMEELE zou komen getuigen over de gesprekken die “thans in een positieve en constructieve sfeer verlopen” en dat hij “volhardt in zijn vraag waarbij ook de huidige hoofdverpleegkundige Barbara VAN MOERLOOS, diensthoofd verpleging E. VAN BLAERE, dr. LOCCUFIER en de andere neonatoloog, dr. A. CASAER zouden gehoord worden over de recente ervaringen inzake de samenwerking tussen hem en zijn collega dr. VAN LAER”; dat de tuchtoverheid terecht vermocht te oordelen dat dergelijke getuigenissen geen afbreuk konden doen aan de feiten uit het verleden, met name aan het reeds jaren aanslepende en escalerende conflict tussen verzoeker en Paul VAN LAER dat zijn hoogtepunt bereikte in het voorval van 19 april 2005; dat dokter VAN DEN AMEELE trouwens op 24 april 2005 nog tot de vaststelling gekomen is dat “bij beide partijen voldoende inzicht in de dynamiek van de problematiek aanwezig is,(...), (maar) weinig bereidheid om tot een constructieve oplossing te komen”; dat de omstandigheid dat na het tuchtverslag van 13 juni 2005, waarin de afzetting van zowel verzoeker als van Paul VAN LAER wordt voorgesteld, een gunstige kentering in de relatie tussen verzoeker en Paul VAN LAER zou zijn ingetreden, hoe dan ook geen afbreuk doet aan de voorgaande feiten, die de tuchtoverheid hebben aangezet om de thans bestreden tuchtmaatregel te nemen; dat het vijfde middel niet ernstig is;

3.6.1. Overwegende dat verzoeker in zijn zesde middel de schending aanvoert van het redelijkheidsbeginsel en het zorgvuldigheidsbeginsel; dat hij argumenteert dat de redelijke termijn om een tuchtonderzoek te voeren en tot een beslissing te komen, ruim werd overschreden; dat de feiten waarnaar wordt verwezen zich uitstrekken over een periode van liefst zes jaar; dat dit hem de mogelijkheid ontnemt om te bewijzen dat de tegen hem ingebrachte bezwaren ongegrond zijn of om te antwoorden op de verwijten die hem worden gemaakt;

3.6.2. Overwegende dat de eerste verwerende partij antwoordt dat verzoeker dit middel niet voor de tuchtoverheid heeft aangevoerd en dat hij dat niet ontvankelijk voor het eerst voor de Raad van State kan doen; dat voorts het vereiste dat iemands proces binnen een redelijke termijn moet afgehandeld zijn, niets te maken heeft met de vraag in hoeverre feiten uit het verleden ten laste mogen worden gelegd, doch enkel met de duur van de tuchtprocedure; dat verzoeker blijkbaar de vraag aan de orde wenst te stellen of er in tuchtzaken al dan niet een verjaring bestaat; dat

verzoeker niet beweert dat de procedure onnodig lang heeft aangesleept; dat hij ook niet aantoont dat hij ten aanzien van de feiten uit de periode 1999-2005 in zijn verdediging gehinderd is geweest;

3.6.3. Overwegende dat het door verzoeker aangevoerde middel geen betrekking heeft op de duur van de tegen hem gevoerde tuchtprocedure, doch wel op het reeds grote tijdsverloop sedert het begaan van de hem tuchtrechtelijk verweten feiten; dat hij het redelijkheids- en het zorgvuldigheidsbeginsel geschonden acht omdat het bestreden tuchtbesluit mede is gesteund op feiten die zich over een periode van zes jaar uitstrekken en dus zo ver teruggaan in de tijd -volgens verzoeker onredelijk ver- dat de uitoefening van zijn rechten van verdediging ten aanzien van die feiten in het gedrang komt; dat in de mate dat verzoeker zijn rechten van verdediging in het gedrang gebracht ziet, de eerste verwerende partij terecht opmerkt dat verzoeker dienaangaande niets heeft laten gelden tegenover de tuchtoverheid en dat hij zulks niet op een ontvankelijke wijze voor het eerst voor de Raad van State kan doen; dat in de mate verzoeker de redelijke termijn in vraag stelt waarbinnen de hem ten laste gelegde feiten tuchtrechtelijk kunnen worden vervolgd, het middel samenvalt met het zevende middel, waarin verzoeker de verjaring van de hem ten laste gelegde feiten aanvoert; dat de verjaringstermijn waarin is voorzien in artikel 317 van de nieuwe gemeentewet, immers de formele uitdrukking is van de opvatting van de wetgever over de termijn waarbinnen in redelijkheid een tuchtprocedure kan worden ingeleid; dat aangezien zoals hierna zal blijken dat verzoekers zevende middel niet ernstig is, ook het zesde middel niet ernstig wordt bevonden;

3.7.1. Overwegende dat verzoeker in zijn zevende middel de schending aanvoert van “art 317 GEM W en van de algemene beginselen van behoorlijk bestuur en meer in het bijzonder het fair-play beginsel en van artikel 6 6 §1 EVRM”; dat hij uiteenzet dat luidens artikel 317 van de nieuwe gemeentewet geen tuchtrechtelijke vervolging meer kan worden ingesteld na verloop van een termijn van zes maanden na de vaststelling of de kennisname van de strafbare feiten; dat dit in casu “wel degelijk bewust” is gebeurd; dat volgens hem hetgeen in het tuchtverslag en het bestreden tuchtbesluit met betrekking tot de verjaring van de feiten wordt overwogen, “de zaken op hun kop zet”; dat uit de aan verzoeker ten laste gelegde feiten die zich situeren in de periode van zes maanden voor het instellen van de tuchtvordering, geen volgehouden attitude blijkt waarvan voorgaanden kunnen worden gevonden tijdens de zes voorafgaande jaren; dat het voorval van 4 april 2005 geen fout uitmaakt in hoofde van verzoeker; dat het voorval van 15 april 2005 geen

verband houdt met het conflict tussen verzoeker en zijn collega en dat verzoeker tijdens het voorval van 19 april 2005 medisch adequaat heeft gehandeld; dat voorts de tuchtoverheid geen feiten uit het verleden als tuchtfeiten in aanmerking mag nemen, indien zij die feiten toentertijd niet als tuchtfeiten heeft aangemerkt; dat hij in het verleden rapporten heeft geschreven over het conflict op de dienst, die nu tegen hem worden gebruikt; dat “een rechtsonderhorige onmiskenbaar het recht heeft om te weten dat de informatie die hem wordt gevraagd, gebruikt zal worden in een procedure die tegen hem gevoerd wordt”; dat dit volgens verzoeker blijkt uit artikel 6.1 van het EVRM en artikel 14.3 van het BUPO; dat ook de algemene beginselen van behoorlijk bestuur, inzonderheid het fair play-beginsel dit voorschrijven; dat de tuchtoverheid verzoeker “loyaal en tijdig” op de hoogte had moeten stellen van haar voornemen om tegen hem een tuchtprocedure in te leiden;

3.7.2. Overwegende dat de eerste verwerende partij met betrekking tot de aangevoerde schending van artikel 317 van de nieuwe gemeentewet antwoordt dat verzoeker ten onrechte de schending van deze wetsbepaling aanvoert, aangezien de Raad van State aanneemt dat de tuchtoverheid naast feiten die zij heeft vastgesteld of waarvan zij kennis heeft genomen tijdens een periode van zes maanden voor de inleiding van de tuchtprocedure, ook nog oudere feiten in aanmerking mag nemen, althans wanneer aan het betrokken personeelslid een algemeen gedrag wordt verweten en de eerstgenoemde feiten daarvan een illustratie zijn; dat in deze de tuchtoverheid het tuchtdossier van verzoeker in die zin heeft benaderd, met andere woorden dat de tuchtoverheid verzoeker heeft willen sanctioneren voor een algemeen gedrag en dat de feiten die het voorafgaande half jaar werden vastgesteld een illustratie van dat gedrag zijn; dat, met betrekking tot de aangevoerde schending van het fair play-beginsel, verzoeker deze niet voor de tuchtoverheid heeft aangevoerd en dat hij zulks niet op een ontvankelijke wijze voor het eerst voor de Raad van State kan doen; dat de eerste verwerende partij voorts opmerkt dat de miskennis van het fair play-beginsel opzet, kwade trouw en moedwilligheid veronderstelt, terwijl uit geen enkel stuk van het dossier blijkt dat de eerste verwerende partij verzoeker ertoe zou hebben aangezet in geschriften tegen zijn collega te ageren, om daarvan naderhand gebruik te kunnen maken in een tuchtprocedure tegen verzoeker;

3.7.3. Overwegende dat artikel 317 van de nieuwe gemeentewet bepaalt dat de tuchtoverheid geen tuchtrechtelijke vervolging meer kan instellen na verloop van een termijn van zes maanden na de vaststelling of de kennisname van de strafbare feiten; dat de bestreden tuchtbeslissing terecht verwijst naar de rechtspraak van de

Raad van State dat wanneer de tuchtoverheid geen geïsoleerde tuchtfeiten, maar veeleer een algemeen gedrag of een algemene houding van het personeelslid heeft willen bestraffen, de omstandigheid dat de tuchtoverheid als illustratie van dat gedrag of die houding, naast meer recente voorvallen, feiten aanhaalt die zich meer dan zes maanden voor het instellen van de tuchtprocedure hebben voorgedaan, niet tot de onregelmatigheid van de tuchtstraf leidt; dat in deze uit de bestreden tuchtbeslissing op afdoende wijze blijkt dat de tuchtoverheid de onverzoenlijke en onduldbare gedragshouding van verzoeker tegenover zijn collega heeft willen bestraffen; dat van die gedragshouding het voorval van 19 april 2005 de ultieme illustratie is, dewelke de tuchtoverheid ertoe heeft gebracht de tuchtprocedure in te leiden; dat dit voorval de uiterste escalatie was van de bijzonder conflictueuze houding die verzoeker en zijn collega tegenover elkaar aannamen; dat de omstandigheid dat de tuchtoverheid ter verduidelijking van die houding heeft uiteengezet hoe ze is gegroeid en op welke ogenblikken en op welke wijze ze reeds eerder tot uiting is gekomen vooraleer te escaleren naar het voorval van 19 april 2005, de rechtmatigheid van het tuchtbesluit niet in het gedrang kan brengen; dat verzoeker voorts niet aantoont en dat uit het dossier ook niet blijkt dat de eerste verwerende partij de onverzoenlijke houding van verzoeker zou hebben uitgelokt; dat de eerste verwerende partij integendeel in de loop der jaren verscheidene inspanningen lijkt te hebben gedaan om aan die onverzoenlijke houding een einde te stellen, door onder meer een samenwerkingsovereenkomst voor te stellen, door het organiseren van bemiddeling en door het aanpassen van de dienstregeling; dat verzoeker bijgevolg bezwaarlijk kan beweren dat hij niet op de hoogte was van het laakbare karakter van zijn houding ten aanzien van zijn collega; dat het zevende middel derhalve niet ernstig is;

3.8.1. Overwegende dat verzoeker in zijn achtste middel de schending aanvoert “van de algemene beginselen van behoorlijk bestuur en meer bepaald van het evenredigheidsbeginsel”; dat hij uiteenzet dat de opgelegde tuchtstraf kennelijk onevenredig is; dat de tuchtoverheid op het vlak van de strafmaat over een ruime beoordelingsbevoegdheid beschikt; dat die bevoegdheid echter geen synoniem kan zijn van willekeur, dat de wettige uitoefening ervan moet worden voorafgegaan door en steunen op een voldoende afweging van de gegevens van de zaak en van de belangen die door de beslissing zullen worden geraakt; dat in casu de ten laste gelegde feiten de tuchtmaatregel niet kunnen wettigen; dat de betrokken artsen niet geschorst zijn geweest en er zich geen nieuwe discussies hebben voorgedaan; dat er integendeel een kentering is ingetreden; dat de tuchtoverheid zelf op drie vlakken in de fout is gegaan: zij heeft de werkdruk op de dienst laten toenemen zonder de

nodige budgetten vrij te maken voor een kaderuitbreiding, zij heeft geen echte bemiddeling tussen de betrokken artsen tot stand gebracht en zij heeft het advies van de aangestelde arbiter, dokter KEIRSE, om dokter VAN LAER uit de dienst te verwijderen, nooit uitgevoerd;

3.8.2. Overwegende dat de eerste verwerende partij antwoordt, onder verwijzing naar 's Raads arrest nr. 153.192 van 27 december 2005 dat de algemene vergadering zich het standpunt van de secretaris heeft eigen gemaakt, dat de directie alle mogelijke inspanningen heeft gedaan tot bemiddeling en begeleiding en heeft overwogen dat de veeleisendheid van de dienst neonatologie geen verschoning kan zijn voor de extreem verziekte situatie die tussen verzoeker en zijn collega is totstandgekomen; dat zij van mening is dat verzoeker niet aantoonst dat dit standpunt feitelijk onjuist of kennelijk onredelijk zou zijn;

3.8.3. Overwegende dat de Raad van State ten aanzien van de aard en de zwaarte van een opgelegde tuchtstraf slechts beschikt over een marginale toetsingsbevoegdheid zodat hij enkel een kennelijk in wanverhouding tot de tuchtfeiten staande straf onwettig kan bevinden en dat voor het overige de tuchtoverheid op discretionaire wijze oordeelt over de verhouding tussen de tuchtfeiten en de tuchtstraf; dat de Raad van State aldus alleen die sancties onwettig kan bevinden die kennelijk buiten verhouding staan tot de feiten waarvoor ze werden opgelegd, dit wil zeggen die sancties die als dermate buiten verhouding staand tot de feiten moet worden beschouwd dat geen enkele in redelijkheid oordelende overheid ze voor die feiten zou opleggen; dat te dezen geen dergelijke wanverhouding wordt onderkend; dat de opgelegde tuchtstraf weliswaar de zwaarste straf is, doch de aan verzoeker ten laste gelegde feiten eveneens een zwaarwichtig karakter hebben; dat de bestreden beslissing zelf de keuze van de tuchtoverheid voor de tuchtmaatregel van de afzetting zeer uitvoerig motiveert en dat uit die motieven op afdoende wijze blijkt dat aan verzoeker niet de afzetting wordt opgelegd voor één of voor enkele feiten, maar voor een jarenlange volgehouden en “constante gedragshouding” die verregaande ongunstige gevolgen had voor de goede werking van de dienst neonatologie en tevens zorgde voor een belangrijke negatieve uitstraling naar de ouders van de patiënten en de buitenwereld toe; dat de omstandigheid dat de verwerende partij in het verleden niet tot de preventieve schorsing van verzoeker heeft beslist, er niet aan in de weg staat dat zij de thans ten laste gelegde feiten dermate ernstig bevindt dat zij deze met de zwaarste tuchtsanctie kan bestraffen; dat voorts de algemene vergadering in de bestreden tuchtbeslissing terecht heeft

aangestipt dat de veeleisendheid van de werkzaamheden op de dienst neonatologie de extreem verziekte situatie, zoals die tussen verzoeker en zijn collega uiteindelijk is tot stand gekomen, niet kan rechtvaardigen; dat uit het tuchtverslag van de secretaris en de overige stukken van het administratief dossier voorts genoegzaam blijkt dat aan beide antagonisten voldoende kansen werden geboden om op een aanvaardbare manier samen te werken zodat verzoeker thans bezwaarlijk aan de eerste verwerende partij kan verwijten op het vlak van bemiddeling en begeleiding tekortgeschoten te zijn; dat het achtste middel niet ernstig is;

3.9.1. Overwegende dat verzoeker in zijn negende middel de schending aanvoert van artikel 307 van de nieuwe gemeentewet; dat hij hierbij uiteenzet dat de beslissing over zijn afzetting reeds werd genomen op 7 oktober 2005 en dat die beslissing hem nooit ter kennis werd gebracht, zodat de desbetreffende beslissing, overeenkomstig de sanctie die door de voornoemde wetsbepaling daaraan wordt verbonden, als ingetrokken moet worden beschouwd;

3.9.2. Overwegende dat de eerste verwerende partij antwoordt dat het voorschrift van artikel 307 van de nieuwe gemeentewet alleen slaat op de eindbeslissing, terwijl de beslissing van 7 oktober 2005 van de algemene vergadering slechts voorbereidend was, aangezien op dat ogenblik het advies nog diende te worden ingewonnen van de medische raad, welke met een gekwalificeerde meerderheid de voorgenomen maatregel desgevallend kon ongedaan maken, en aan verzoeker bovendien nog de gelegenheid moest worden geboden het advies van de medische raad te bekritisieren;

3.9.3. Overwegende dat artikel 307 van de nieuwe gemeentewet als volgt luidt :

“Art. 307

Van de met redenen omklede beslissing wordt zonder verwijl kennis gegeven aan de betrokkene, hetzij bij een ter post aangetekende brief, hetzij door overhandiging tegen ontvangstbewijs.

Wordt van de beslissing geen kennis gegeven binnen de termijn van tien werkdagen, dan wordt ze als ingetrokken beschouwd. Tuchtvervolging voor dezelfde feiten kan niet worden ingesteld.

In de kennisgeving van de beslissing wordt melding gemaakt van de bij de wet bepaalde rechtsmiddelen en van de termijn waarbinnen ze uitgeoefend kunnen worden”;

dat de beslissing van 7 oktober 2005 van de algemene vergadering geen definitieve tuchtbeslissing is maar een “voorgenomen tuchtmaatregel”, zodat artikel 307 van de

nieuwe gemeentewet in deze niet van toepassing is; dat het negende middel niet ernstig is;

3.10.1. Overwegende dat verzoeker in zijn tiende middel aanvoert dat het vermoeden van onschuld is geschonden, doordat uit de hele houding van de eerste verwerende partij blijkt dat de beslissing tot afzetting reeds lang was genomen vooraleer de algemene vergadering daarmee zijn instemming kon betuigen; dat hij ter adstructie van dat middel verwijst naar het feit dat reeds voor het advies van de medische raad niet een betrekking, zoals aanvankelijk voorzien, maar twee betrekkingen voor de dienst neonatologie werden openverklaard en dat de invulling daarvan half november reeds gekend was;

3.10.2. Overwegende dat de eerste verwerende partij opwerpt dat het middel niet ontvankelijk is, omdat verzoeker het niet ten aanzien van de tuchtoverheid heeft laten gelden, zodat hij de Raad van State uitnodigt tot een onderzoek van feiten die niet aan de algemene vergadering zijn voorgelegd; dat zij voorts laat gelden dat het vermoeden van onschuld geen verband houdt met tuchtprocedures, “tenzij deze de ‘gegrondheid van een beschuldiging in strafzaken’ in de zin van het EVRM op het spel zetten”; dat zij ten slotte van oordeel is dat het feit dat door de bevoegde directie preventieve maatregelen zijn genomen om in de continuïteit van de zorgverstrekking te voorzien, niets met de legaliteit van de opgelegde disciplinaire maatregel te maken heeft en niet doet blijken van een vooroordeel in hoofde van het tuchtorgaan, te meer daar de medische raad reeds op 28 oktober 2005 de afzetting gunstig had geadviseerd, zodat de directie ernstig met een dusdanige tuchtmaatregel rekening moest houden;

3.10.3. Overwegende dat de loutere omstandigheid dat, nadat de algemene vergadering op 7 oktober 2005 zich reeds had voorgenomen verzoeker en zijn collega af te zetten, de eerste verwerende partij de nodige voorzorgen heeft genomen voor het verzekeren van de continuïteit van de dienst neonatologie, als zodanig geen afbreuk doet aan het vermoeden van onschuld van verzoeker en evenmin impliceert dat de algemene vergadering verzoekers tuchtzaak op 1 december 2005 niet meer onbevooroordeeld kon behandelen; dat het tiende middel derhalve niet ernstig is;

4. Overwegende dat geen van de aangevoerde middelen ernstig is bevonden; dat aldus niet is voldaan aan een van de voorwaarden van artikel 17, § 2,

van de gecoördineerde wetten op de Raad van State; die vaststelling volstaat om verzoekers 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.