

RAAD VAN STATE, AFDELING BESTUURSRECHTSPRAAK.

A R R E S T

**nr. 186.238 van 11 september 2008
in de zaak A. 188.153/VII-37.191.**

In zake : Lucien DERWAEEL,
die woonplaats kiest bij
advocaat J. VERSTRAETEN,
kantoor houdende te LEUVEN,
Vaartstraat 68-70

tegen :

de Belgische staat, vertegenwoordigd door de minister van
Volksgezondheid,
die woonplaats kiest bij
advocaat E. JACUBOWITZ,
kantoor houdende te BRUSSEL,
Tedescolaan 7.

DE Wnd. VOORZITTER VAN DE VIIe KAMER,

Gezien het verzoekschrift dat Lucien DERWAEEL op 13 mei 2008 heeft ingediend om de schorsing van de tenuitvoerlegging te vorderen van de beslissing van de Nederlandstalige kamer van de Geneeskundige Commissie van Beroep van 20 februari 2008 waarbij het visum van verzoeker als doctor in de genees-, heel- en verloskunde voor onbepaalde tijd wordt ingetrokken;

Gezien de nota van de verwerende partij;

Gezien het verslag opgemaakt door eerste auditeur-afdelingshoofd W. VAN NOTEN;

Gelet op de kennisgeving van het verslag aan de partijen;

Gelet op de beschikking van 26 juni 2008 waarbij de terechtzitting wordt bepaald op 4 september 2008;

Gehoord het verslag van staatsraad E. BREWAEYS;

Gehoord de opmerkingen van advocaat J. VERSTRAETEN, die verschijnt voor verzoeker, en van advocaat E. DE LANGE die, loco advocaat E. JACUBOWITZ verschijnt voor de verwerende partij;

Gehoord het eensluidend advies van eerste auditeur-afdelingshoofd W. VAN NOTEN;

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;

OVERWEEGT WAT VOLGT :

1. De feiten

1.1. Verzoeker is huisarts in de gemeente Heers, in de provincie Limburg.

1.2. In 2004 en 2005 doen zich bij de patiënten van verzoeker een aantal gevallen van acute hepatitis B voor. De bevoegde Provinciale Geneeskundige Commissie onderzoekt de zaak en in 2006 wordt er een deskundig onderzoek uitgevoerd naar de fysieke en psychische geschiktheid van verzoeker om het beroep van geneesheer uit te oefenen. Op 25 augustus 2006 beslist de Provinciale Geneeskundige Commissie van Limburg dat verzoeker fysiek en psychisch geschikt is om de geneeskunde uit te oefenen maar zij legt hem een aantal voorwaarden op, onder meer inzake hygiëne en verslaving aan dipidolor en amfetamines. Verzoeker moet zich laten bijstaan door een psychiater met ervaring in de ontwenningproblematiek. Ook worden regelmatige controles en verslaggeving opgelegd. Er wordt bepaald dat "indien aan één van deze maatregelen niet voldaan wordt, (de bevoegde overheid) zal (...) beslissen om zijn visum in te trekken". Deze beslissing wordt, na beroep van verzoeker, bevestigd door de Geneeskundige Commissie van Beroep op 25 oktober 2006.

1.3. Op 17 januari 2007 meldt de Provinciale Geneeskundige Commissie van Limburg aan de Geneeskundige Commissie van Beroep dat er zich twee nieuwe gevallen van hepatitis B hebben voorgedaan die zouden zijn veroorzaakt in de praktijk van verzoeker. Op 29 januari 2007 wordt aan de Provinciale Geneeskundige Commissie van Limburg een nieuw geval gemeld van hepatitis B bij een patiënt die bij verzoeker in behandeling was.

1.4. Naar aanleiding van deze meldingen verklaart de Provinciale Geneeskundige Commissie van Limburg op 9 maart 2007 dat verzoeker fysiek en psychisch niet geschikt is om de geneeskunde uit te oefenen. Zij beslist verzoekers visum in te trekken "voor een periode van 2 maanden, eventueel verlengbaar, in afwachting van het verslag van de deskundigen, aangeduid door de nationale raad van de orde der geneesheren".

1.5. Op 26 maart 2007 dient verzoeker tegen deze beslissing van de Provinciale Geneeskundige Commissie van Limburg een beroep in bij de Geneeskundige Commissie van Beroep.

1.6. Op 6 juni 2007 hervormt de Geneeskundige Commissie van Beroep de bestreden beslissing en belast zij drie door de Nationale Raad van de Orde van Geneesheren aangewezen deskundigen met een onderzoek naar de fysieke en psychische geschiktheid van verzoeker om zijn beroep verder uit te oefenen.

1.7. Op 27 september 2007 stellen deze deskundigen hun verslag op. In dat verslag beantwoorden zij de gestelde vragen als volgt :

"Op vraag A1 : Dr. Derwael Lucien werd op 25-07-2007 fysisch geschikt bevonden om zijn beroep als geneesheer verder uit te oefenen.

Op vraag A2 : Dr. Derwael Lucien werd psychisch NIET geschikt bevonden om zijn beroep als geneesheer verder uit te oefenen.

Op vraag B : wat het tijdstip betreft waarop, in de perimeter van de nieuwe aangiften, een besmetting zou zijn ontstaan die aan dokter Derwael dient te worden toegeschreven bestaat er een absolute zekerheid voor 6 patiënten, een waarschijnlijk verband voor één patiënt en een vermoedelijk verband voor 2 patiënten. De homogeniteit van de genotypeverdeling in de nosocomiale groep is een eerste argument dat het hier gaat om een echte cluster. Anderzijds vallen deze patiënten ook op basis van fylogenetische analyse binnen diezelfde cluster. Dit betekend dat de HBV besmetting via eenzelfde bron gebeurde".

1.8. Op 24 oktober 2007 beslist de Geneeskundige Commissie van Beroep het visum van verzoeker bij wege van voorlopige maatregel in te trekken voor een periode van twee maanden, herhaalbaar tot aan de definitieve uitspraak. Deze maatregel wordt op 19 december 2007 met twee maanden verlengd.

1.9. Op 12 februari 2008 delen de aangestelde deskundigen aan de voorzitter van de Geneeskundige Commissie van Beroep mee dat, na kennisneming van de opmerkingen van de raadsman van verzoeker en de door hem geraadpleegde psychiater, het deskundig verslag van 27 september 2007 als definitief kan worden beschouwd.

1.10. Op 20 februari 2008 beslist de Geneeskundige Commissie van Beroep, na verzoeker en zijn raadsman te hebben gehoord, het visum van verzoeker als doctor in de genees-, heel- en verloskunde voor onbepaalde tijd in te trekken. Er wordt eveneens beslist dat desgevallend een herevaluatie van de geschiktheid van verzoeker kan gebeuren, na tenminste één jaar behandeling bij een psychiater, als staflid verbonden aan een universitair centrum, en mits voorlegging van een verslag dat een succesvolle behandeling attesteert en dat wordt bijgetreden door een collega-specialist. De motivering van die beslissing luidt :

"De Geneeskundige Commissie van Beroep is van oordeel dat zij het advies van het college van deskundigen dient bij te treden.

Zij steunt daarbij op de motieven, die ontwikkeld werden in onze voorgaande beslissingen dd. 27 oktober 2007 en 19 december 2007 als aanwijzing voor de intrekking van het visum van dokter Derwael bij wege van voorzorgsmaatregel. Zij maakt zich deze motieven nu eigen als grondslag voor de vaststelling van de ongeschiktheid van appellant om de geneeskunde uit te oefenen voor onbepaalde tijd.

Uit de voorliggende gegevens blijkt in wezen het volgende :

1. De presentatie van dr. Forier maakt duidelijk dat de cluster hepatitis B gevallen rond de praktijk van dr. Derwael in de betrokken periode een volstrekt ongewone omvang heeft aangenomen.

Onderzoek door Prof. dr. Marc Van Ranst, Universitaire Ziekenhuizen Leuven, Laboratorium Virologie, heeft aangetoond dat al deze gevallen eenzelfde genotype vertonen. De betrokken patiënten zijn mensen met een pijnproblematiek en vormen een gewone doorsnee uit de maatschappij; het gaat hier geenszins om een risicogroep van personen die een specifieke omgang onder elkaar zouden hebben en waarbinnen zich een algemene besmetting zou hebben voorgedaan ingevolge overdracht door één lid van de groep.

Dr. Forier heeft bij haar plaatsbezoek kunnen vaststellen dat de besmetting het gevolg was van de onhygiënische handelwijze van dr. Derwael. Uit haar verslag blijkt tevens hoe zij verhinderd werd gebruikte flesjes mee te nemen voor nader onderzoek.

Het vorige college van deskundigen had geen kennis van de informatie waarover wij thans beschikken door het laboratoriumonderzoek te Leuven; dit heeft ertoe geleid dat het zich ervan onthouden heeft zich over het ontstaan van de cluster uit te spreken. Heden kan men evenwel stellen dat appellant zelf de bron is geweest van de besmetting onder zijn patiënten.

2. Het college van deskundigen dat door de Geneeskundige Commissie van Beroep werd benoemd, bevestigt de stelling van de gezondheidsinspectie en verklaart dat dr. Derwael psychisch niet in staat is om de geneeskunde uit te oefenen ten gevolge van een jarenlange toxicomanie met secundaire psychopathisering.

Dat appellant blijft ontkennen iets met de cluster van hepatitis B infecties in zijn praktijk te maken te hebben, duidt op een psychische handicap, een tekort in zijn geestelijk functioneren, dat hem belet op een ethisch verantwoorde wijze de geneeskunde uit te oefenen.

De deskundigen vermelden in dit verband o.m. de weigering van appellant om hepatitis B serologie aan te vragen bij zwaar gestoorde levertesten bij hemzelf en bij patiënten (dr. Derwael heeft begin 2006 meer dan waarschijnlijk een hepatitis doorgemaakt).

Zij besluiten dat hier zo vlug mogelijk maatregelen moeten genomen worden ter bescherming van de huidige en toekomstige patiënten van dr. Derwael en van hemzelf.

3. De bij het R.I.Z.I.V. ingewonnen gegevens betreffende de door appellant voorgeschreven medicatie tonen aan dat deze in de periode van januari tot juni 2007 (dus na de betekening van de beslissing van 25 oktober 2006) een aantal dosissen Dipidolor bevat, dat niet representatief is voor een gewone huisartsenpraktijk. Het gaat hier om een narcoticum dat alleen wordt aangewend in acute pijnsituaties en waarvoor dr. Derwael ter zitting geen relevante medische verklaring kon geven. Het repetitief karakter roept vragen op en wijst op een gewoonte bij hemzelf of bij de patiënten. Zie tevens het verslag van de deskundigen, waarin ook de voorschriften van Dipidolor uit het verleden ter sprake komen.

Deze handelwijze betekent een inbreuk op de gedragsregels die dr. Derwael werden opgelegd bij de beslissing dd. 25 augustus 2006 van de Provinciale Geneeskundige Commissie van Limburg, bevestigd bij de beslissing dd. 25 oktober 2006 van de Geneeskundige Commissie van Beroep, en die betrekking hebben op het afbouwen van zijn addictie aan Dipidolor en amfetamines.

4. De verslagen van de begeleidend psychiater, dr. Hendrik Peuskens, vermelden dat hij ondanks volgehouden inspanningen weinig openheid rond middelengebruik bij appellant kon vaststellen. Controles op urine blijven een herhaald gebruik aantonen, zonder dat patiënt hiervoor een verklaring kon geven.

Het verslag van (het) deskundigenonderzoek is naar behoren gemotiveerd. De door appellant aangevoerde argumenten (cfr. de brief dd. 9 december 2007 van Mr. Kindermans aan dr. Guido Creytens, lid van het college van deskundigen) zijn niet van een aard dat ze tot een ander inzicht in de zaak zouden moeten leiden.

Vooreerst merken wij op dat de door appellant aangevoerde vergoelijkende verklaringen van sommige patiënten niet opwegen tegen de wetenschappelijke vaststelling dat hun aandoening in dezelfde cluster thuishoort. Ook kan het eerder deskundig verslag niet ingeroepen worden tegen het huidige, dat op een grondiger(e) informatie steunt.

Appellant merkt op dat zijn huidige toestand niet werd onderzocht aan de hand van recente gegevens van 2007. Deze gegevens zijn wel degelijk voorhanden in de toxicologische screenings door de begeleidend psychiater. Het oordeel van de deskundigen wordt daarenboven bevestigd door de inlichtingen van de database van het R.I.Z.I.V. betreffende het voorschrijfgedrag van dr. Derwael.

Wat de ontkenning betreft : de deskundigen tonen aan dat deze term naar de externaliserende persoonlijkheidsevolutie bij appellant verwijst, ten gevolge waarvan een eventuele eigen inbreng in het gebeuren op geen enkel moment wordt overwogen. Dr. Derwael vertoonde een jarenlang misbruik van narcotische analgetica en amfetamines. De herhaalde positieve screenings tijdens de lopende psychiatrische begeleiding tonen aan dat hij de abusos nog steeds niet onder controle heeft. In aansluiting met deze toxicomanie heeft hij een coping-stijl ontwikkeld die geleid heeft tot een normvervaging waarbij hij zich nauwelijks of niet bekommerde om de effecten van zijn handelen (de wijze van inspuiten / het niet aanvragen van hepatitis B-serologie) op het welzijn van zijn patiënten.

In een brief van 7 december 2007, op vraag van dr. Derwael aan deze laatste en aan zijn raadsman gericht, noteert dr. Peuskens zijn overwegingen bij het lezen van het deskundigenverslag. Het lijkt hem mogelijk om situationele aspecten in rekening te brengen, en niet zonder meer uit te gaan van een context-ongevoelige psychopathie. Dr. Derwael meldt hem grote angst en

vertwijfeling bij het vooruitzicht zijn medische praktijk te verliezen, die hij als één van de belangrijkste waardegebieden in zijn leven ziet. De huidige situatie heeft voor hem een ernstig bedreigend karakter.

De deskundigen antwoorden dat de gemaakte opmerking hen er niet toe noopt het in voorlezing overgemaakte deskundig verslag inhoudelijk te herzien. Wij kunnen ons daarbij aansluiten : het ligt voor de hand dat een eventuele taktiek of stresstoestand van appellant ten aanzien van een procedure dient te worden onderscheiden van de persoonlijkheidsstructuur die de deskundigen bij hem hebben vastgesteld.

Tot besluit overwegen wij samenvattend dat de beperkende maatregelen, die de Geneeskundige Commissie van Beroep initieel had opgelegd, door dr. Derwael vermoedelijk gevolgd werden in die mate dat hij niet op overtredingen zou kunnen betrapt worden. Hij heeft zich een injectiemachine aangeschaft om zelf geen spuiten te moeten geven (dixit appellant), hij heeft een hygiënist laten komen, enz... ; maar hij heeft niet vermoed dat wij uit de database van het R.I.Z.I.V. zijn volledig voorschrijfgedrag zouden kunnen genereren.

Hieruit is dus gebleken dat hij nog massaal verslavende medicatie onder vorm van inspuitbare ampoulen voorschreef, waarvoor geen indicatie kon geformuleerd worden die met de huidige stand van de wetenschap overeenstemt.

Er is geen absoluut bewijs dat de Dipidolor-voorschriften voor dr. Derwael bestemd waren, doch anderzijds is zijn uitleg allerm minst geloofwaardig. Ofwel heeft hij een onverantwoord voorschrijfgedrag en is hij een gevaar voor zijn patiënten, ofwel gebruikt hij deze ampoules voor zichzelf, wat wijst op verslaving en is hij evenzeer een gevaar voor zijn patiënten.

Het gedrag van dr. Derwael is wel degelijk beïnvloed geweest door de druk van de Provinciale Geneeskundige Commissie en de Geneeskundige Commissie van Beroep, in die mate dat het aantal hepatitisgevallen is verminderd, dat zijn hygiëne is verbeterd, maar niet zijn attitude ten opzichte van een correcte beoefening van de geneeskunde.

De Commissie kan hieruit afleiden (ook uit vele andere facetten die tijdens de zittingen naar voor zijn gekomen), dat hij een psychische afwijking heeft, die niet compatibel is met de uitoefening van de geneeskunde. Dat constatering ten laste van dr. Derwael zich ook na de catastrofe van de cluster blijven voordoen wijst op de ernst van de zaak".

Dit is de bestreden beslissing.

2. Beoordeling

2.1. Op grond van artikel 17, § 2, van de wetten op de Raad van State, gecoördineerd op 12 januari 1973, kan slechts tot schorsing van de tenuitvoerlegging 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.

2.2.1. In een eerste onderdeel van het eerste middel wordt de schending aangevoerd van de artikelen 3 en 7, § 2, a), van het koninklijk besluit van 7 oktober 1976 betreffende de organisatie en de werkwijze van de geneeskundige

commissies (hierna : koninklijk besluit van 7 oktober 1976) en van het ministerieel besluit van 15 februari 2007 tot benoeming van de gezondheidsinspecteurs secretarissen van de geneeskundige commissies. Volgens verzoeker is een niet benoemde persoon, Dr. Katia MACHIELS, opgetreden als secretaris van de Provinciale Geneeskundige Commissie van Limburg, terwijl luidens het voornoemde ministerieel besluit van 15 februari 2007 Dr. Katrien MACHIELS als secretaris werd benoemd. Bovendien heeft zulks volgens verzoeker gevolgen voor de ganse procedure, aangezien Dr. Katia MACHIELS op 17 januari 2007 namens de Provinciale Geneeskundige Commissie van Limburg bij de Geneeskundige Commissie van Beroep aangifte deed van nieuwe gevallen van hepatitis B die vermoedelijk in de praktijk van verzoeker werden veroorzaakt. In een tweede onderdeel van het middel wordt de schending aangevoerd van de artikelen 3 en 7, § 2, a), van het koninklijk besluit van 7 oktober 1976 en van het koninklijk besluit van 17 maart 1994 houdende benoeming van leden van de geneeskundige commissies. Volgens verzoeker was de Provinciale Geneeskundige Commissie van Limburg niet regelmatig samengesteld omdat de mandaten van de leden-geneesheren GROUWELS en REYNDERS sinds 2000 verstreken zijn.

2.2.2. Ingevolge de devolutieve werking van het administratief beroep zijn de beslissingen van de Geneeskundige Commissie van Beroep volledig in de plaats gekomen van de beslissingen die in eerste aanleg werden genomen door de Provinciale Geneeskundige Commissie van Limburg, waardoor laatstgenoemde beslissingen niet langer rechtsgevolgen sorteren. Er moet derhalve geen acht worden geslagen op onregelmatigheden waarmee de beslissingen van de Provinciale Geneeskundige Commissie van Limburg zouden zijn behept, aangezien eventuele onregelmatigheden in de procedure in eerste aanleg worden gedekt door de beslissingen in beroep. Het middel lijkt derhalve niet ontvankelijk in zover daarin de samenstelling van de Provinciale Geneeskundige Commissie van Limburg wordt betwist.

In zover het middel zou kunnen worden betrokken op de beslissing van de Geneeskundige Commissie van Beroep, kan op grond van de gegevens die de verwerende partij in haar nota met opmerkingen verstrekt, worden aangenomen dat Dr. Katia MACHIELS en Dr. Katrien MACHIELS dezelfde persoon is.

Verzoeker voert niet aan dat de beslissing op straffe van nietigheid de volledige voornaam van de gezondheidsinspecteur moet vermelden en maakt niet aannemelijk dat het niet om dezelfde geneesheer-inspecteur zou gaan.

Het eerste middel is niet ernstig.

2.3.1. In een tweede middel wordt de schending aangevoerd van de artikelen 2 en 3 van de wet van 29 juli 1991 betreffende de uitdrukkelijke motivering van de bestuurshandelingen (hierna : motiveringswet), van de algemene beginselen van behoorlijk bestuur, meer in het bijzonder het motiveringsbeginsel, en van artikel 7, § 2, a), van het koninklijk besluit van 7 oktober 1976. In een eerste onderdeel van het middel voert verzoeker aan dat in de beslissing van de Provinciale Geneeskundige Commissie van Limburg van 9 maart 2007 en in de beslissing van de Geneeskundige Commissie van Beroep van 20 februari 2008 niet wordt vermeld met welke meerderheid de beslissing werd genomen en of de stem van de voorzitter doorslaggevend was. Verzoeker kan uit het besluit niet opmaken hoe er is gestemd, of er een meerderheid was, hoe groot deze was en of de stem van de voorzitter beslissend was. In een tweede onderdeel van het middel wordt aangevoerd dat de motivering van de bestreden beslissing onbegrijpelijk is waar wordt gesteld "dat het aantal hepatitisgevallen is verminderd, dat zijn hygiëne is verbeterd, maar niet zijn attitude ten opzichte van een correcte beoefening van de geneeskunde" en dat de Commissie "hieruit (kan) afleiden (ook uit vele andere facetten die tijdens de zittingen naar voor zijn gekomen), dat hij een psychische afwijking heeft, die niet compatibel is met de uitoefening van de geneeskunde". Bovendien is het voor verzoeker onduidelijk wat wordt bedoeld met de zinsnede : "uit vele andere facetten die tijdens de zittingen naar voor zijn gekomen". In een derde onderdeel van het middel voert verzoeker aan dat niet afdoende wordt geantwoord op een aantal verweermiddelen die hij voor de Geneeskundige Commissie van Beroep heeft aangevoerd.

2.3.2.1. Artikel 26 van het koninklijk besluit van 7 oktober 1976 bepaalt dat de beslissingen van de Geneeskundige Commissie van Beroep bij meerderheid van stemmen worden genomen en dat bij staking van stemmen de stem van de voorzitter beslissend is. Het bestaan van de beslissing wordt afdoende bewezen door het feit dat zij door de voorzitter en de leden van de commissie wordt ondertekend. Er hoeft daarbij niet te worden vermeld dat zij bij meerderheid, dan wel, bij staking van stemmen, met beslissende stem van de voorzitter wordt genomen. De

vermelding van de uitslag van de stemming maakt geen substantiële vormvereiste uit.

2.3.2.2. In de bestreden beslissing wordt voorts op uitvoerige wijze uiteengezet waarom de commissie zich aansluit bij het advies van het college van deskundigen dat oordeelde dat verzoeker psychisch niet in staat is om de geneeskunde uit te oefenen. Bovendien moet de aangehaalde overweging in verband met de vastgestelde verbeteringen worden samengelezen met de daaraan voorafgaande overwegingen waarin wordt vastgesteld dat verzoeker "nog massaal verslavende medicatie onder vorm van inspuitbare ampoulen voorschreef, waarvoor geen indicatie kon geformuleerd worden die met de huidige stand van de wetenschap overeenstemt". Verder wordt in de bestreden beslissing ook gesteld dat verzoeker ofwel een onverantwoord voorschrijfgedrag heeft en hij een gevaar is voor zijn patiënten, ofwel deze ampoules voor zichzelf gebruikt, wat wijst op verslaving en hij zodoende evenzeer een gevaar is voor zijn patiënten. Deze overwegingen volstaan prima facie om de bestreden beslissing te schragen. De woorden "ook uit vele andere facetten die tijdens de zittingen naar voor zijn gekomen" dienen op het eerste gezicht als een overvloedige toevoeging te worden beschouwd. Gelet op de voorwaarden, opgelegd door de Provinciale Geneeskundige Commissie van Limburg op 25 augustus 2006, en bevestigd in beroep, wist verzoeker zeer goed dat er problemen waren met de wijze waarop hij zijn beroep uitoefende, welke die problemen waren, en dat de mogelijkheid bestond dat, als hij de opgelegde voorwaarden niet naleefde, zijn visum zou worden ingetrokken. Verzoekers kritiek op de vaagheid van die woorden kan op het eerste gezicht dan ook niet tot de nietigverklaring van de bestreden beslissing leiden.

2.3.2.3. Inzake het derde onderdeel van het tweede middel is het dan weer zo dat de artikelen 2 en 3 van de motiveringswet de overheid verplichten in de akte de juridische en feitelijke overwegingen op te nemen die aan de beslissing ten grondslag liggen en dat op een "afdoende" wijze. Het belangrijkste doel van de verplichting tot uitdrukkelijke motivering bestaat erin dat de betrokkene in de hem betreffende akte zelf de motieven moet kunnen aantreffen op grond waarvan ze werd genomen, zodat hij met kennis van zaken zou kunnen uitmaken of het aangewezen is de beslissing met een annulatieberoep te bestrijden. De verplichting tot het motiveren van individuele bestuurshandelingen heeft een beperktere draagwijdte dan de motiveringsverplichting die geldt voor jurisdictionele beslissingen, opgelegd door artikel 149 van de Grondwet. In de beslissing moet immers niet op elk argument dat door de betrokkene wordt aangevoerd afzonderlijk worden geantwoord. Het volstaat

dat de beslissing duidelijk de redenen doet kennen die haar verantwoorden. Verzoeker is derhalve ten onrechte van mening dat de formele motiveringsplicht vereist dat de Geneeskundige Commissie van Beroep op elk afzonderlijk argument telkens afzonderlijk dient te antwoorden. De Geneeskundige Commissie van Beroep heeft in de bestreden beslissing op het eerste gezicht duidelijk de redenen uiteengezet waarop haar beslissing steunt. Bovendien wordt in de bestreden beslissing expliciet en in duidelijke bewoordingen op een aantal essentiële argumenten van verzoeker geantwoord. De door de Geneeskundige Commissie van Beroep opgegeven motivering wordt door verzoeker als zodanig niet betwist. Hij toont ook niet aan in welk opzicht de door hem aangevoerde argumenten, waarop door de Geneeskundige Commissie van Beroep niet zou zijn geantwoord, de motivering van de bestreden beslissing zouden kunnen weerleggen om op die manier tot een andere beslissing te leiden.

Het tweede middel is bijgevolg niet ernstig.

2.4.1. In een derde middel wordt de schending ingeroepen van artikel 30 van het koninklijk besluit van 7 oktober 1976 en van de beginselen van behoorlijk bestuur, waaronder het zorgvuldigheidsbeginsel en het beginsel "patere legem quam ipse fecisti". Verzoeker voert aan dat de bestreden beslissing onwettig is omdat zij in strijd met het voormelde artikel 30 niet binnen acht dagen na de uitspraak ter kennis werd gebracht.

2.4.2. Artikel 30 van het koninklijk besluit van 7 oktober 1976 bepaalt : "Binnen acht dagen na de uitspraak, wordt van de beslissing van de geneeskundige commissie van beroep kennis gegeven aan de belanghebbende en aan de bevoegde geneeskundige commissie, die de Orde waaronder de belanghebbende ressorteert, ervan in kennis stelt".

De aangehaalde bepaling voorziet niet in een sanctie op de overschrijding van de termijn van acht dagen, zodat deze op het eerste gezicht als een termijn van orde moet worden aangezien. De overschrijding van die termijn heeft dan ook geen gevolgen voor de rechtsgeldigheid van de bestreden beslissing.

Het derde middel is evenmin ernstig.

2.5. Er is bijgevolg niet voldaan aan één van de voorwaarden van artikel 17, § 2, van de wetten op de Raad van State, gecoördineerd op 12 januari 1973. Deze vaststelling volstaat om de vordering tot schorsing af te wijzen,

**OM DIE REDENEN
BESLIST DE RAAD VAN STATE :**

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 elf september tweeduizend en acht, door :

de HH.	E. BREWAEYS,	wnd. kamervoorzitter, staatsraad,
	D. DECOCK,	griffier.

De griffier,

De voorzitter,

D. DECOCK.

E. BREWAEYS.