

RAAD VAN STATE, AFDELING BESTUURSRECHTSPRAAK

VOORZITTER VAN DE VIIe KAMER

A R R E S T

**nr. 231.378 van 28 mei 2015
in de zaak A. 215.888/VII-39.388.**

In zake: Etienne BEERNAERT
bijgestaan en vertegenwoordigd door
advocaat Ann Dierickx
kantoor houdend te 3000 Leuven
Mechelsestraat 107-109
bij wie woonplaats wordt gekozen

tegen:

de BELGISCHE STAAT, vertegenwoordigd door
de minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid
bijgestaan en vertegenwoordigd door
advocaten Emmanuel Jacobowitz en Anthony Poppe
kantoor houdend te 1160 Brussel
Tedescolaan 7
bij wie woonplaats wordt gekozen

I. Voorwerp van de vordering

1. De vordering, ingesteld op 20 mei 2015, strekt tot de schorsing van de tenuitvoerlegging bij uiterst dringende noodzakelijkheid van de beslissing van de Nederlandstalige Kamer van de Geneeskundige Commissie van Beroep van 8 mei 2015 waarbij de beslissing van de Provinciale Geneeskundige Commissie van West-Vlaanderen van 3 december 2014 die het visum van Dr. Etienne Beernaert, geneesheer te Koekelare, intrekt, wordt bevestigd, met dien verstande dat het niet om een intrekking gaat voor onbepaalde duur maar om een definitieve intrekking.

II. Verloop van de rechtspleging

2. De verwerende partij heeft een nota ingediend.

De partijen zijn opgeroepen voor de terechtzitting, die heeft plaatsgevonden op 27 mei 2015.

Kamervoorzitter Eric Brewaeys heeft verslag uitgebracht.

Advocaat Ann Dierickx, die verschijnt voor verzoeker, en advocaat Anthony Poppe, die verschijnt voor de verwerende partij, zijn gehoord.

Auditeur Anja Somers heeft een met dit arrest andersluidend advies gegeven.

Er is toepassing gemaakt van de bepalingen op het gebruik der talen, vervat in titel VI, hoofdstuk II, van de wetten op de Raad van State, gecoördineerd op 12 januari 1973.

III. Feiten

3.1. Verzoeker is huisarts in Koekelare.

3.2. Naar aanleiding van een brief van de voorzitter van het OCMW van Koekelare is de Provinciale Geneeskundige Commissie een onderzoek gestart. Er wordt een college van deskundigen aangesteld om na te gaan of verzoeker fysisch en psychisch geschikt is om zijn beroep als arts verder uit te oefenen.

Het college van deskundigen besluit als volgt:

“Besluitend kunnen we stellen dat we nooit alles van deze man zullen te weten komen. Er is echter heel veel materiaal in de media beschikbaar dat wijst op allerlei louche en frauduleuze praktijken die hij zo goed als mogelijk weet te

verbergen. Wat hij niet kan verbergen is zijn gigantische inkomen dat onmogelijk bijeen te garen [is] met medische prestaties conform een ‘good medical praxis’.

Daarbij spelen de contacten met verslaafden een overwegende rol aangezien de bezoeken alleen bestaan uit het maken van voorschriften en zeer frequente bezoeken zodat zij aanleiding geven tot een vicieuze cirkel wat het systeem in stand houdt.

Wij kunnen niet ontkennen dat de man intelligent is.

Hij heeft zeker enkele kenmerken gemeen met een workaholic. In die zin komt zijn gehele gedrag als hypomaan over.

Het gehele beeld is echter gekenmerkt door ernstige afwijkingen in de persoonlijkheidsstructuur waarbij psychopathie een rol speelt. Komt daarbij dat hij zeer narcistisch is.

Omtrent zijn psychiatrische toestand en aberrant gedrag heeft hij niet het minste ziekte-inzicht. Dit maakt dat hij niet vatbaar [is] voor enige therapie.

Op fysisch gebied zijn geen afwijkingen.

Op de vraag of hij veerkracht zal hebben om aan de voorschrijfvragen van verslaafde patiënten te weerstaan dienen we voorlopig negatief te antwoorden. Er is geen enkele aanleiding om te denken dat hij zijn gedrag zal veranderen omdat dit deel uitmaakt van zijn systeem van oppervlakkig en snel werken, snel geldgewin, snel presteren, snel nieuwe prestaties wat kadert in zijn hypomane gedrag met psychopaat cachet. Volgens mij is het niet mogelijk voor betrokkene vanuit zijn persoonlijkheidsstructuur om op een andere wijze om te gaan met patiënten.

Voor wat betreft de vraag naar de juiste ingesteldheid om bij te scholen en die wetenschappelijke richtlijnen in zijn praktijkvoering hebben we daar ook wel twijfels over. Hij is zeer verstandig en kan zeer snel allerlei artikels oproepen maar of hij ze ook leest en implementeert is een andere vraag. Alleen al het feit dat hij niet kan functioneren in LOK-groepen omdat dit confrontaties met collega's zou teweeg brengen maakt hem eigenlijk al ongeschikt voor een deel van zijn bijscholing. Dit is ook de reden dat patiënt niet aan accreditering geraakt.

Patiënt is verzeild in een dagelijkse routine waardoor hij zijn eigen gedrag niet meer beoordeelt en er een belangrijke teloorgang is van elk kritisch denken rond zijn eigen optreden. Uit onze bevindingen beantwoordt hij niet aan profiel van een arts met een goede praktijk.

Daarbij hoort ook de nodige ontspanning, het nodige verzet en privé ook de nodige preoccupatie. Patiënt heeft eerder een overspannen manier van aan geneeskunde te doen.

Onder druk van recente klachten en dreiging voor sanctie vanwege P.S.C. heeft hij recent enkele voorzieningen georganiseerd teneinde zich wat in te dekken. Aan zijn eigen werkhouding is echter weinig veranderd.

We denken dat deze man eigenlijk een gevaar is voor zijn patiënten maar we zouden dit bevestigd willen zien door een enquête van het RIZIV. Indien dit zou zijn dat er slordige en onvoldoende geneeskunde gebeurt, of (veel) consultaties worden aangerekend, die niet gebeuren, stellen we voor om deze man te schorsen”.

3.3. De Provinciale Geneeskundige Commissie van West-Vlaanderen acht op 3 december 2014 verzoeker psychisch niet in staat om de geneeskunde uit te oefenen en oordeelt dat hij een gevaar voor zijn patiënten betekent. Verzoekers visum wordt ingetrokken voor onbepaalde duur.

Verzoeker dient beroep in tegen deze beslissing.

3.4. Het college van deskundigen wordt belast met een bijkomende opdracht. De deskundigen besluiten als volgt:

“In een eerste hoofdstuk hebben wij enkele punten verduidelijkt in verband met ons deskundig verslag van 09 oktober 2014 gemaakt op verzoek van de Provinciale Geneeskundige Commissie van West-Vlaanderen betreffende de Dr. E. BEERNAERT, Noordomstraat 26, 8680 Koekelare. Dit verslag maakte deel uit van de reden van een onmiddellijke schorsing waartegen beroep werd aangetekend.

Wij menen uitvoerig te hebben geantwoord op de opmerkingen van de raadsman van Dr. E. Beernaert.

In optie van hoofdstuk IV, waarbij meer inlichtingen van het RIZIV voorradig waren, zijn enkele gegevens die in ons deskundig verslag stonden minder relevant.

De inhoud van ons deskundig psychiatrisch verslag is ongeveer identiek aan het verslag van Dr. D. Steemans, psychiater, gerechtsdeskundige, die aangesteld werd door zijn eigen verdediging. Men kan dus niet beweren dat ons verslag onpartijdig is.

Wij blijven ons wel houden aan de algemene terreur en de besluitvorming van ons deskundig verslag van 09.10.2014.

In het tweede en derde hoofdstuk gaven wij commentaar bij de onderzoeken van de Heer J. Nys, forensisch psycholoog en Dr. D. Steemans, psychiater-gerechtsdeskundige, aangesteld door Dr. E. Beernaert.

Grosso modo menen wij hun bevindingen te kunnen bevestigen, doch menen, vooral op basis van de voorgeschiedenis en huidige nieuwe gegevens dat de psychopathologie bij betrokkene ernstiger is dan door hen beschreven,

Wij menen derhalve dat hij een persoonlijkheidsstoornis heeft met psychopathe en narcistische trekken op basis van een chronische hyperthyme stemmingsstoornis.

Dit impliceert dat wil insgelijks van mening zijn dat betrokkene verantwoordelijk is voor zijn professioneel handelen.

Anderzijds heeft deze diagnostische overweging een prognostische waarde.

Het vierde hoofdstuk, met commentaar op de werkprofielen en de medische voorschriften van medicatie en ‘substitutie-therapieën van Dr. E. Beernaert, is het gevolg van de besluitvorming van ons deskundig verslag van

9 oktober II: waarbij wij de vraag hadden gesteld aan het RIZIV een enquête [...] in te stellen. Deze vraag werd gesteld aangezien zijn werkprofiel te onevenwichtig was met te veel prestaties, waarbij het onmogelijk was aan goede geneeskunde te doen. Ook vonden wij de behandelingen van de substitutietherapieën van verslaafden niet conform een ‘good medical practice’.

Het onderzoek van de profielen versterkt ons vermoeden dat Dr. E. Beernaert niet heeft gehandeld ‘als een goede huisarts’, dat prestaties werden aangerekend die niet werden verricht en /of niet conform de nomenclatuur. Uit het onderzoek van de geneesmiddelenvoorschriften distilleerden wij enkele medisch niet te verklaren voorschriften. Het nazicht van de lijsten met substitutiemiddelen van narcotica en het niet functioneren binnen het wettelijk kader daaromtrent wijst niet op een goed medisch handelen.

Aan de Geneeskundige Commissie van Beroep om dit verder na te gaan en eventueel maatregelen te nemen”.

3.5. Op 8 mei 2015 bevestigt de Geneeskundige Commissie van Beroep, Nederlandstalige Kamer, de beslissing van de Provinciale Geneeskundige Commissie met dien verstande dat het niet om een intrekking gaat voor onbepaalde duur maar om een definitieve intrekking.

Dit is de bestreden beslissing.

De doorslaggevende motivering luidt als volgt:

“Middels de uiteenzetting van mr. J. Platteau op de zitting van 27 maart 2015 liet Dr. Beernaert gelden dat het college van deskundigen na kennisname van de twee voormelde verslagen ‘een bocht van 180° heeft genomen’, hetgeen hij meende te kunnen afleiden uit de vermelding op p. 10 van het aanvullend verslag van de deskundigen: ‘Wij menen dat de man niet in die mate psychiatrisch is gestoord, zodat hij niet in staat zou zijn activiteiten van geneesheer uit te voeren’.

Dit standpunt steunt kennelijk op een slechte lezing van de voorliggende adviezen.

In het aanvullend advies, opgesteld ingevolge de vraag van de Geneeskundige Commissie van Beroep, stellen de deskundigen immers in essentie dat de inhoud van hun psychiatrisch deskundigenverslag ongeveer identiek is aan dat van Dr. Steemans en zeggen ze zich te houden aan de algemene teneur en de besluitvorming van hun eerste deskundigenverslag van oktober 2014.

Na kennis genomen te hebben van de adviezen van Dr. Steemans en van de heer Nys en van uitgebreide aanvullende RIZIV-informatie besluiten zij dat Dr. Beernaert een persoonlijkheidsstoornis heeft met psychopathe en narcistische trekken op basis van een chronische hyperthyme

stemmingsstoornis.

Zij menen dat hij niet in die mate psychiatrisch gestoord is dat hij niet in staat zou zijn activiteiten als geneesheer uit te voeren.

Anders dan Dr. Steemans die besloot dat Dr. Beernaert geen ernstige psychopathologische stoornis heeft, menen zij, vooral op basis van de voorgeschiedenis en de nieuwe gegevens (RIZIV-informatie over de praktijkvoering), dat de psychopathologie bij de betrokken ernstiger is dan door Dr. Steemans en de heer Nys beschreven.

Zij menen dat hij behoort tot de groep met een matige uiting van psychopathie en stellen tevens dat hun diagnostische overweging ook een prognostische waarde heeft.

In hun eerste verslag hadden ze reeds gesteld dat Dr. Beernaert omtrent zijn psychiatrische toestand en aberrant gedrag niet het minste zieke-inzicht heeft, hetgeen maakt dat hij niet vatbaar is voor therapie.

Zij stelden dat hij zijn eigen gedrag niet meer beoordeelt en er een belangrijke teloorgang is van elk kritisch denken rond zijn eigen optreden.

In dit verband is op te merken dat Dr. Steemans, die weliswaar stelt geen aanwijzingen te hebben voor een bipolaire stoornis en geen aanwijzingen voor psychopathie, ook wel, en blijkbaar in eenklank met de heer Nys (zie p. 6 van zijn verslag), van oordeel is dat Dr. Beernaert een onkritisch zelfbeeld heeft waarbij kritische reflectie over zijn eigen functioneren en zelftwijfel ontbreken.

Verder stelt hij dat Dr. Beernaert eigenzinnig en weinig terughoudend overkomt en dat er een ongevoeligheid is voor wat anderen denken.

Zijn gevoelsleven is weinig gedifferentieerd en de relaties met anderen zijn doorgaans opportunistisch en oppervlakkig, waarbij het contrast opvalt tussen de sociaal vaardige en open wijze waarop contacten met anderen worden aangegaan en het gebrek aan vermogen tot het aangaan en onderhouden van warme, dieper gaande, wederkerige relaties.

Alhoewel Dr. Steemans ervan uitgaat dat Dr. Beernaert psychisch en fysisch in staat is om de geneeskunde uit te oefenen en geen gevaar betekent voor zijn patiënten, voegt hij er wel aan toe dat hij de betrokkene adviseerde zich als huisarts niet meer bezig te houden met het voorschrijven van methadon/suboxone in het kader van drugsverslaafde patiënten.

Waar Dr. Steemans stelt geen aanwijzingen te hebben gevonden voor ernstige psychopathische fenomenen en dat Dr. Beernaert niet voldoet aan het beeld van de psychopathische persoonlijkheidsstoornis zoals omschreven door Hare, steunt hij in belangrijke mate op het psychodiagnostisch onderzoek van de heer Jurgen Nys.

De heer Nys uit twijfels over de wijze waarop de Hare PCL-R test door de deskundigen werd toegepast en noemt de 'vermeende aanwezige PCL-R items niet of nauwelijks onderbouwd', oordelend dat een PCL-R beoordeling niet mogelijk was omdat er onvoldoende dossierinformatie aanwezig was.

Hij stelt daarom een verkorte test (PCL:SV) te hebben toegepast, die ook door Hare werd ontwikkeld in 1995.

Alvast op te merken is dat het testpsychologisch onderzoek van de heer Nys o.m. toch ook een gebrekkige zelfkennis van de onderzochte in het licht stelt, weinig zicht op wat anderen zouden kunnen denken en wat er in anderen omgaat, ontkenning en verdringing en het ontbreken van inzicht in eigen

motivaties (...).

Tevens wordt een gebrekkig ‘persoonlijk verantwoordelijkheidsgevoel’ gerapporteerd, met rationalisering van eigen misdragingen, minimaliseren van het effect van eigen gedragingen op anderen, frequente schuldverschuiving, en ontkenning ondanks veroordelingen.

Ook de oppervlakkige interactionele stijl met manipulatieve en opportunistische kenmerken, een beperkte emotionele responsiviteit en enige mate van onverantwoordelijk handelen op professioneel vlak dat een aantal keer tot een veroordeling heeft geleid zijn, worden vermeld (...).

De heer Nys en Dr. Steemans hadden bij het formuleren van hun advies geen kennis van bijkomende informatie van het RIZIV die de Geneeskundige Commissie van Beroep (GCB) ter kennis bracht van de deskundigen en waarmee deze een beter zicht kregen op het aberrant voorschriftgedrag van Dr. Beernaert.

Door de kennisname van het verslag van de heer Nys waren de deskundigen bij hun finale beoordeling uiteraard ook wel op de hoogte van de heteroanamnestische info in het verslag Nys, zodat mag worden aangenomen dat de deskundigen bij het formuleren van hun eindconclusie, waarin zij een volledig hoofdstuk (p. 7 en 8 van hun aanvullende verslag) hebben gewijd aan de kritische bespreking van het onderzoek van de heer Nys, over de feitelijke gegevens van de zaak minstens even goed waren geïnformeerd als de heer Nys en Dr. Steemans.

Overigens blijkt ook reeds uit hun aanvankelijk verslag dat ze zich terdege hadden geïnformeerd over de persoonlijke situatie, het beroeps-, juridisch en financieel profiel van Dr. Beernaert en dat hun onderzoek met de vereiste diepgang gebeurde.

In hun aanvullend advies hebben de deskundigen hun aanvankelijke score op de Hare-schaal (31) bevestigd o.m. met de opgave van hun waardering (0, 1 of 2) voor elk van de twintig relevante kenmerken en - in de mate dat zij verschilde van de mildere beoordeling van de heer Nys - hebben ze hun beoordeling ook nader verantwoord o.m. op p. 8 van hun aanvullende verslag.

De deskundigen zetten in hun verantwoording o.m. op een overtuigende wijze uiteen waarom zij van mening zijn dat de heer Nys een te restrictieve invulling geeft aan bepaalde noties zoals ‘parasitaire levensstijl’, ‘schending van voorwaardelijke invrijheidsstelling’, ‘zwakke controle van het gedrag’ en ‘het ontbreken van realistische doelen op lange termijn’ die zij terecht evalueren in de context van de praktijkvoering van Dr. Beernaert en ze lichten dat op een bevattelijke wijze toe op p. 8 van hun aanvullend verslag.

In de agressieve en beledigende reacties van Dr. Beernaert, die werden overgenomen in de pagina’s 6 tot en met 10 van het schrijven van 16 december 2014 van mr. Vanlangendonck, zien zij terecht een bevestiging van het heftig karakter van deze arts.

Ook de GCB neemt aan dat de exorbitante toepassing die Dr. Beernaert maakt van het systeem van de derde-betaler op zich een vorm van financieel parasitisme is.

Waar de deskundigen er nog van uitgingen dat deze praktijk betrekking had op $\frac{3}{4}$ van zijn prestaties blijkt het trouwens in de periode van 1 januari 2011 tot 31 oktober 2014 te gaan om 92,8 % (info RIZIV toegestuurd bij mail van

27 februari 2015, 1ste blad, nr.3 en 4de blad - st. GCB24).

In samenhang met de pertinente en niet weerlegde vaststelling van de deskundigen dat het mathematisch niet mogelijk is dat het aantal aangerekende prestaties overeenkomt met de verrichte prestaties, dwingt dat bij de GCB de overtuiging af dat ook valsheid in geschrifte en het in rekening brengen van fictieve prestaties wezenlijke kenmerken zijn van de praktijk van Dr. Beernaert.

Dat Dr. Beernaert de beslissing van 3 december 2014 van de Provinciale Geneeskundige Commissie, die hem met onmiddellijke ingang verbood nog de geneeskunde uit te oefenen, meteen overtrad is voor de Geneeskundige Commissie van Beroep een bijkomende illustratie van het schenden van door de overheid opgelegde voorwaarden, analoog aan deze bedoeld onder het 19de item van de Hare- checklist.

In zijn beoordeling gaat Dr. Steemans niet nader in op de zwaar belaste juridische voorgeschiedenis van Dr. Beernaert waar het college van deskundigen dat wel doet omdat deze feiten, naar hun oordeel, meer draag- en bewijskracht hebben voor een psychopathie dan een testonderzoek. Dit is ook het oordeel van de GCB.

In de gegeven omstandigheden waren er kennelijk geen goede redenen om aan de verkorte PCL:SV test meer waarde te hechten dan aan de PCL-R test van de deskundigen.

De beperkingen van deze eerste test worden trouwens door de heer Nys zelf in het licht gesteld waar hij op p. 8 van zijn verslag vermeldt dat de PCL:SV score voor psychopathie best ten gronde verder wordt onderzocht met de PCL-R.

Mede op grond van de verwijzing naar recente literatuur (1-1.1.C. Van Marie, Tijdschrift voor Psychiatrie 52 (2010), blz. 363-365) aangehaald op p. 8 van het aanvullend deskundigen verslag, waar gesteld wordt dat in West-Europa een score van meer dan 26 een diagnose van psychopathie verantwoordt, kan de betekenis van de onderbouwde (hoge) waardering van 31 niet zomaar worden genegeerd.

De GCB meent op grond van het geheel van voormelde redenen de adviezen van de deskundigen over de psychische geschiktheid van Dr. Beernaert onverkort te moeten bijtreden.

[...]

De aberrante praktijkvoering van Dr. Beernaert komt voor als een afspiegeling van de psychische bijzonderheden die door de deskundigenonderzoeken zijn in het licht gesteld.

De Geneeskundige Commissie van Beroep is van oordeel dat Dr. Etienne Beernaert de psychische geschiktheden ontbeert om op een verantwoorde manier de geneeskunde uit te oefenen.

Zijn praktijkvoering beantwoordt niet aan een zorgvuldige manier om de geneeskunde uit te oefenen en houdt daardoor voor de patiënten buitensporige risico's in o.m. ook nog doordat de arts onvoldoende tijd besteedt om naar zijn patiënten te luisteren en ze te onderzoeken en hij, voor wat betreft zijn omgang met verslaafde patiënten, buiten de geldende regelgeving en zonder verantwoord behandelingsplan, een veel te groot aantal patiënten behandelt en onverantwoorde hoeveelheden verdovende en/of psychotrope stoffen voorschrijft.

Deze beoordeling ligt helemaal in de lijn van het advies van de deskundigen waarvan de conclusie onder de randnummers 3 en 4 hiervoor zijn weergegeven en waarover de Geneeskundige Commissie van Beroep oordeelt dat er geen tegenspraak in te onderkennen is.

In oktober 2014 adviseerden de deskundigen dat Dr. Beernaert eigenlijk een gevaar is voor zijn patiënten maar dat ze dit bevestigd willen zien door een enquête van het RIZW. Indien dit zo zou zijn dat er slordige en onvoldoende geneeskunde gebeurt of (veel) consultaties worden aangerekend die niet gebeuren, stelden zij voor deze man te schorsen.

Nadat de deskundigen ook kennis hadden genomen van bijkomende informatie door Geneeskundige Commissie van Beroep opgevraagd bij het RIZIV, hebben zij bevestigd dat het onderzoek van de profielen hun vermoeden heeft versterkt dat Dr. Beernaert niet heeft gehandeld ‘als een goede huisarts’, dat prestaties werden aangerekend die niet werden verricht en/of niet conform de nomenclatuur, dat zij uit het onderzoek van de geneesmiddelenvoorschriften enkele medisch niet te verklaren voorschriften distilleerden en dat het nazicht van de lijsten met substitutiemiddelen en het niet functioneren binnen het wettelijk kader daaromtrent niet wijst op goed medisch handelen.

Zij stellen zich te houden aan de algemene teneur en de besluitvorming van hun deskundigenverslag en laten het over de Geneeskundige Commissie van Beroep om eventueel maatregelen te nemen, wat inderdaad de taak is van deze commissie en wat deze met onderhavige beslissing ook doet.

Ten onrechte meent de appellant een beslissende betekenis te mogen hechten aan de laatste zin uit de tekst van hoofdstuk III van het aanvullend verslag van de deskundigen ‘Wij menen dat de man niet in die mate psychiatrisch gestoord is, zodat hij niet in staat zou zijn activiteiten van geneesheer uit te voeren’ om te besluiten dat er ten aanzien van Dr. Beernaert geen toepassing kan worden gemaakt van art. 37§ 1, 2°, b van het KB 78.

Met die ene zin is evenwel door de deskundigen niet de hier relevante vraag beantwoord of Dr. Beernaert voldoet aan ‘de psychische geschiktheden om, zonder risico's, de uitoefening van zijn beroep voort te zetten’ zoals bepaald in voormeld art 37 §1, 2°, b.

De deskundigenverslagen, in hun geheel gelezen, laten er geen twijfel over bestaan dat dit niet het geval is.

Op te merken is dat het niet voldoen aan de psychische geschiktheden in de context die hier aan de orde is in art. 6, 1° al. 3 van het KB nr. 79 betreffende de Orde der Geneesheren wordt omschreven met het synoniem ‘geestelijke onvolwaardigheid’.

In de rubriek II.2.A van de neergelegde nota maakt de appellant op grond van de bewoordingen ‘op advies’ in de tekst van art 37, § 1, 2°, b van het K.B. nr. 78 een voorstelling van de verhouding tussen, enerzijds, de geneeskundige commissies (provinciale en commissie van beroep) en anderzijds, de geneesheren-deskundigen aangeduid door de Nationale Raad van de Orde van Geneesheren, die niet blijkt te stroken met de bewoordingen en evenmin niet de bedoeling van deze wettekst.

Er wordt gesteld dat de PGC en GCB geen visum kunnen intrekken of het behoud ervan afhankelijk kan stellen van voorwaarden ‘indien de deskundigen besluiten dat de arts in kwestie geschikt is om het beroep verder uit te oefenen’

en men meent dat dit kan gestaafd worden met de beoordeling onder randnummer 22 van het tweede middel in het arrest R v. St. Johan De Pauw, nr. 227.397 van 15 mei 2014.

Hieromtrent rijst de vraag of ‘op advies’ dan wel meteen betekent dat een ‘eensluidend advies’ vereist is opdat de geneeskundige commissies een maatregel zouden kunnen beslissen.

Dat de geneeskundige commissies niet geroepen zijn om enkel de adviezen van de deskundigen te bevestigen of te bekrachtigen maar om, uiteraard na ook het advies in hun onderzoek te hebben betrokken, een zelfstandige beslissing te nemen blijkt te volgen uit de vaststelling dat zowel voor de Provinciale Geneeskundige Commissie als voor de Geneeskundige Commissie in Beroep regels zijn gesteld over de besluitvorming nl. in het K.B. van 7 oktober 1976 betreffende de organisatie en de werkwijze van de geneeskundige commissies waar respectievelijk art 7 § 2, a en art. 26 bepalen dat de beslissingen worden genomen bij meerderheid van stemmen met, bij staking van stemmen, een beslissende stem van de voorzitter.

Omtrent de draagwijdte die de appellant wil toekennen aan het ingeroepen arrest mag niet uit het oog worden verloren dat het gaat om een arrest van niet-schorsing waarin in wezen worden geoordeeld of de aangevoerde middelen ernstig zijn.

In het licht evenwel van de vaststelling dat de beslissing van de Geneeskundige Commissie van Beroep, anders dan de appellant aanvoert, in onderhavig geval wel strookt met de bevindingen en conclusie van de deskundigenverslagen is het onderzoek naar de mate waarin de geneeskundige commissies bij het nemen van hun beslissing gebonden zijn door het advies van de deskundigen hier geen vraag van doorslaggevende betekenis”.

IV. Schorsingsvoorwaarden

4. Krachtens artikel 17, §§ 1 en 4, van de gecoördineerde wetten op de Raad van State kan tot schorsing van de tenuitvoerlegging bij uiterst dringende noodzakelijkheid slechts worden besloten onder de dubbele voorwaarde dat minstens één ernstig middel wordt aangevoerd dat de nietigverklaring van de akte of het reglement prima facie kan verantwoorden en dat een uiterst dringende noodzakelijkheid voorhanden is die onverenigbaar is met de behandelingstermijn van de gewone vordering tot schorsing.

V. Onderzoek van de middelen

Eerste middel

5. In een eerste middel stelt verzoeker dat de Geneeskundige Commissie van Beroep op basis van artikel 37, § 1, 2°, b) van het KB nr. 78 enkel mag en kan oordelen over de fysieke en psychische geschiktheid van de verzoekende partij:

“In de bestreden beslissing worden naast de fysische en psychische geschiktheid van verzoekende partij echter ook nog tal van argumenten aangehaald die niets te maken hebben met de fysische of psychische geschiktheid van verzoekende partij. Verzoekende partij verwijst onder meer naar de in de bestreden beslissing aangehaalde motieven inzake het aantal prestaties verricht door verzoekende partij, het aantal opgestelde voorschriften door verzoekende partij, de in de media verschenen berichten omtrent verzoekende partij, de toepassing van het derde-betalerssysteem, het voorschrijven van methadon door verzoekende partij, de vermeende valsheid in geschrifte en het in rekening brengen van fictieve prestaties, enzovoort. Deze argumenten kunnen uiteraard niet worden gebruikt door de Geneeskundige Commissie van Beroep om in het kader van artikel 37, §1, 2°, b) van het KB nr. 78 te oordelen over de fysische en psychische geschiktheid van verzoekende partij. Doordat de Geneeskundige Commissie van Beroep dat wel doet schendt ze artikel 37, §1, 2°, b) van het KB nr. 78.

Bovendien zijn er in de wetgeving procedures voorzien die moeten worden gevolgd indien er zich omtrent bovenvermelde argumenten problemen zouden voordoen. Het spreekt voor zich dat die wettelijke procedures (RIZIV-procedure en strafrechtelijke procedure) dan worden gevolgd. In die procedures worden ook de rechten van verdediging van verzoekende partij gevrijwaard. Het College van deskundigen gaf dit zelf ook al aan in haar oorspronkelijk deskundigenverslag waarin zij stellen dat zij ‘denken’ dat verzoekende partij een gevaar zou kunnen zijn voor zijn patiënten, maar dat zij hierover bevestiging wensen door een enquête van het RIZIV. Een enquête van het RIZIV houdt uiteraard een bij wet geregelde procedure in waarbij de rechten van verdediging van verzoekende partij worden gevrijwaard.

Het volstond dus helemaal niet, zoals in casu is gebeurd, om bepaalde lijsten op te vragen bij het RIZIV en om daar dan bepaalde en voor verzoekende partij zeer verstrekkende conclusies uit te trekken zonder dat verzoekende partij zich hierin heeft kunnen verdedigen. Het is niet aan de Geneeskundige Commissie van Beroep om de rol op zich te nemen van de strafrechtelijke autoriteiten en het RIZIV!

Door met bovenvermelde argumenten die op zich geen verband houden met de vraag naar de fysieke of psychische geschiktheid van verzoekende partij

om de geneeskunde te beoefenen, wel rekening te houden is de Geneeskundige Commissie van Beroep haar bevoegdheid te buiten gegaan, wordt artikel 37, §1, 2°, b) van het KB nr. 78 volledig uitgehold en geschonden, wordt het recht van verdediging geschonden en ook artikel 6 EVRM.

[...]

Noch in hun eerste verslag, noch in hun tweede verslag, geven de deskundigen aan dat verzoekende partij ongeschikt zou zijn om zijn activiteiten van geneesheer uit te voeren.

Door het visum van verzoekende partij in te trekken, ofschoon er door de deskundigen geen psychische of fysische ongeschiktheid wordt vastgesteld en door in de bestreden beslissing rekening te houden met argumenten die niet tot de bevoegdheid behoren van de Geneeskundige Commissie van Beroep, schendt de bestreden beslissing dan ook artikel 37, §1, 2°, b) van het KB nr. 78, het recht van verdediging en artikel 6 EVRM”.

6. De verwerende partij stelt daar tegenover het volgende:

“De verzoekende partij doet nog gelden dat er naast de fysische en psychische geschiktheid nog andere elementen worden aangehaald die niets zouden te maken hebben met haar psychische geschiktheid om het beroep uit te oefenen.

Verwezen wordt onder meer naar de motieven in de bestreden beslissing met betrekking tot het aantal prestaties verricht door de verzoekende partij, het aantal opgestelde voorschriften, het voorschrijven van methadon, enz.

Deze argumenten zouden niet kunnen worden gebruikt door de GCB om te oordelen over de psychische geschiktheid van de verzoekende partij.

Bovendien zijn er in de wetgeving procedures voorzien die moeten worden gevolgd indien problemen worden vastgesteld met betrekking tot voormelde feiten.

Ook daarom zou een schending voorliggen van artikel 37, § 1, 2°, b) van het K.B. nr. 78.

[...] Deze stelling is niet correct.

Immers werden voormelde feiten louter aangehaald om de gebrekkige praktijkvoering van de verzoekende partij en de risico's voor de patiënten die eruit voortvloeien aan te tonen.

De verzoekende partij werd dan ook niet gestraft omwille van deze feiten.

Aangezien de verzoekende partij van oordeel is dat deze praktijkvoering waarin zij, zelfs indien zij 18 uren/dag en 7 dagen op 7 werkt, nog 6 patiënten per uur ziet, wel degelijk door de beugel kan, en gelet op de psychische stoornis die werd vastgesteld in hoofde van de verzoekende partij, werd op redelijke wijze besloten dat de verzoekende partij psychisch niet geschikt is om het beroep uit te oefenen.

Het middel is dan ook niet ernstig”.

Beoordeling

7. Overeenkomstig artikel 37, §1, 2°, b) van het KB nr. 78 heeft de Geneeskundige Commissie tot taak het visum in te trekken of het behoud ervan afhankelijk te maken van de aanvaarding door de betrokkene van de opgelegde beperkingen, wanneer, op advies van geneesheren-deskundigen aangeduid door de Nationale Raad van de Orde der Geneesheren waaronder hij ressorteert, vastgesteld wordt dat een gezondheidsbeoefenaar bedoeld bij dit besluit niet meer voldoet aan de vereiste fysieke en psychische geschiktheden om zonder risico's de uitoefening van zijn beroep voort te zetten.

Uit het verslag van het college van deskundigen blijkt niet dat verzoeker fysiek of psychisch niet in staat zou zijn om zonder risico's zijn medisch beroep uit te oefenen. In de bestreden beslissing wordt wel uiteengezet dat de praktijkvoering van verzoeker voorkomt als een afspiegeling van de psychische bijzonderheden die door de deskundigenonderzoeken aan het licht zijn gesteld. Deze elementen wijzen er volgens de Geneeskundige Commissie van Beroep op dat verzoeker de psychische geschiktheden ontbeert om op een verantwoorde manier de geneeskunde uit te oefenen waardoor hij een gevaar is voor zijn patiënten.

Volgende redenen worden onder meer aangehaald:

- verzoeker heeft een persoonlijkheidsstoornis met psychopathe en narcistische trekken op basis van een chronische hyperthyme stemmingsstoornis
- verzoeker heeft niet het minste ziekte inzicht omtrent zijn psychiatrische toestand en aberrant gedrag
- verzoeker beoordeelt zijn eigen gedrag niet meer en er is een belangrijke teloorgang van elk kritisch denken rond zijn eigen optreden, verzoeker heeft een onkritisch zelfbeeld
- de beschrijving van verzoekers praktijk, het misbruik van het derdebetalersysteem, de juridische historiek

- de "aberrante" praktijkvoering komt voor als een afspiegeling van de psychische bijzonderheden die door het deskundigenonderzoek aan het licht zijn gekomen. Op p. 12 zet de bestreden beslissing uiteen dat de Geneeskundige Commissie van Beroep van oordeel is dat verzoeker de psychische geschiktheden ontbeert om op een verantwoorde manier de geneeskunde uit te oefenen. Zijn praktijkvoering beantwoordt niet aan een zorgvuldige manier om de geneeskunde uit te oefenen en houdt daardoor voor de patiënten buitensporige risico's in doordat de arts onvoldoende tijd besteedt om naar zijn patiënten te luisteren en ze te onderzoeken en hij voor wat betreft zijn omgang met verslaafde patiënten buiten de geldende regelgeving en zonder verantwoord behandelingsplan een veel te groot aantal patiënten behandelt en onverantwoorde hoeveelheden verdovende en psychotrope stoffen voorschrijft.

Die elementen kunnen echter op het eerste gezicht niet overtuigen. Zij lijken immers niet concreet betrokken op de vraag - door de betrokken regelgeving vereist - of verzoeker al dan niet psychisch in staat is, het beroep van geneesheer zonder risico's uit te oefenen.

Het is niet omdat men bepaalde persoonlijkheidsstoornissen zou vertonen, moeilijk in de omgang is, opportunistisch is, narcistische trekken heeft, onvoldoende kritisch is, stemmingswisselingen vertoont, soms zelfs verbaal agressief is, te veel werkt, te weinig ontspanning neemt, vier maal gehuwd is - zoals de verwerende partij in voetnoot 52 van haar nota meent te mogen opmerken - en een abnormaal groot aantal patiënten heeft, dat men dermate psychisch gestoord zou zijn dat men niet risicoloos een vrij beroep, zelfs in de medische sector, zou kunnen uitoefenen. Dit zou immers een veel te verregaande conclusie zijn. De insinuatie dat verzoeker betrokken zou zijn in strafrechtelijke procedures maakt redelijkerwijs evenmin een deugdelijke aanwijzing uit dat hij aan een psychische aandoening zou lijden. Voorts behoort het niet tot de bevoegdheid van de Geneeskundige Commissie van Beroep om mogelijke beroepsethische fouten of tekortkomingen of overtredingen op de ZIV-wet zonder meer bij haar beoordeling van de medische gezondheidstoestand te betrekken.

Het eerste middel is ernstig.

VI. Uiterst dringende noodzakelijkheid

8. Verzoeker zet uiteen:

“Verzoekende partij kan en zal in de toekomst geen enkele activiteit meer kunnen verrichten als huisarts. De bestreden beslissing maakt het voor verzoekende partij definitief onmogelijk om zijn beroep uit te oefenen. Het spreekt voor zich dat een dergelijke beslissing -die de toekomst van verzoekende partij volledig hypothekeert- zeer nadelige en schadelijke gevolgen heeft voor verzoekende partij.

Meer bepaald brengt de definitieve intrekking van het visum voor verzoekende partij volgende nadelen met zich mee waaraan zo spoedig mogelijk een einde moet worden gesteld:

- Verzoekende partij is door de intrekking niet meer gerechtigd om zijn beroep uit te oefenen, een beroep dat verzoekende partij gedurende veertig jaar elke dag met hart en ziel heeft uitgeoefend. Verzoekende partij stelde hierbij het welzijn van zijn patiënten steeds op de eerste plaats en stond bij zijn patiënten dan ook zeer hoog aangeschreven. Deze goede naam en faam wordt door de bestreden beslissing volledig door het slijk gehaald.

- De bestreden beslissing heeft een zeer nadelige morele impact op verzoekende partij. Verzoekende partij valt van de ene dag op de andere zonder werk, wordt van de ene dag op de andere verplicht om thuis te blijven en geen patiënten meer te behandelen. Dit heeft uiteraard ook een zeer nadelige invloed op de gezondheid van verzoekende partij, maar ook op het familiale leven van verzoekende partij.

- De bestreden beslissing heeft uiteraard ook zeer zware gevolgen op financieel vlak. Door de bestreden beslissing verliest verzoekende partij het inkomen waarmee hij en zijn familie in hun dagelijkse behoeften voorzien. Daarbij mag zeker niet uit het oog worden verloren dat verzoekende partij 10 kinderen heeft waarvan 3 nog zeer jong zijn, Beernaert Justine °7/8/2010; Beernaert René °13/8/2013 en Beernaert Georges °27/7/2014. Dat de gevolgen op financieel vlak voor verzoekende partij zwaar zijn, blijkt bovendien uit het door verzoekende partij toegevoegde stuk 19. Hieruit blijkt immers duidelijk dat door de bestreden beslissing verzoekende partij niet langer in zijn dagelijks levensonderhoud zal kunnen voorzien. Meer nog, hieruit blijkt ontegensprekelijk dat verzoekende partij zonder inkomen dreigt te vallen waardoor de situatie voor verzoekende partij ook op financieel vlak zeer urgent is.

- De bestreden beslissing heeft ook tot gevolg dat de door verzoekende partij gedane investeringen volledig zinloos zijn geworden. Verzoekende partij heeft immers onlangs nog geïnvesteerd in een nieuw informaticasysteem en in bijkomende studies om up-to-date te blijven.

Aan deze ernstige nadelen voor verzoekende partij moet zo spoedig mogelijk een einde worden gesteld. In dit opzicht is de situatie voor verzoekende partij dermate spoedeisend en dus onverenigbaar met een behandeling ervan in een gewone schorsingsprocedure. Indien verzoekende partij de gewone termijn van een schorsingsprocedure moet afwachten dan zou hij zich in een toestand bevinden met onherroepelijke schade gevolgen”.

9. De verwerende partij stelt van haar kant dat niet wordt aangetoond dat verzoeker onherstelbare morele gevolgen zou lijden, dat de bewering dat “een schorsingsprocedure onherstelbare morele en financiële gevolgen zou teweegbrengen” (sic) in strijd is met de werkelijkheid daar het verzoeker thans al vijf maanden (sedert de in eerste aanleg genomen beslissing) verboden is zijn beroep uit te oefenen, wat een termijn is die een schorsingsprocedure overschrijdt en dat de bestaanszekerheid van verzoeker niet in het gedrang komt gelet op de financiële toestand van de vennootschap in het kader waarvan hij zijn beroep uitoefent.

Beoordeling

10. De uiteenzetting van verzoeker overtuigt. Door de bestreden beslissing wordt de beroepsuitoefening in zijn hoofd onmogelijk gemaakt wegens een ernstig psychisch probleem. In alle redelijkheid kan niet anders dan worden aangenomen dat deze beslissing een bijzonder ernstig moreel nadeel veroorzaakt, dat in de door verzoeker geschetste omstandigheden ten spoedigste moet worden verholpen.

VII. Voorlopige maatregelen en dwangsom

11. Verzoeker vraagt eveneens:

“- uiterlijk acht dagen na het schorsingsarrest verwerende partij te verplichten om aan verzoekende partij zijn visum terug te geven in afwachting van een uitspraak over het verzoekschrift tot nietigverklaring tegen de bestreden beslissing;

- verwerende partij te bevelen om dit expliciet in een uitdrukkelijke beslissing te bevestigen; en
- dit alles onder verbeurte van een dwangsom van C 2.500 per dag vertraging”.

Beoordeling

12. Wie een voorlopige maatregel vraagt moet de noodzaak daarvan toelichten. Verzoeker verwijst echter louter en alleen naar de spoedeisendheid. Deze summiere uitleg kan niet de volledige toekenning van de gevraagde maatregelen, op straffe van een dwangsom, rechtvaardigen.

13. De verwerende partij moet echter wel worden verplicht om binnen een termijn van dertig dagen na de kennisgeving van het schorsingsarrest een nieuwe beslissing te nemen over het administratief beroep tegen de beslissing van de Provinciale Geneeskundige Commissie van West-Vlaanderen van 3 december 2014.

VIII. Kosten

14. Over de bijdrage in de betaling van de kosten, en dus ook de rechtsplegingsvergoeding, zal uitspraak worden gedaan in het arrest over het beroep tot nietigverklaring of, in voorkomend geval, over de opheffing van de bevolen schorsing.

BESLISSING

1. De Raad van State beveelt de schorsing van de tenuitvoerlegging bij uiterst dringende noodzakelijkheid van de beslissing van de Nederlandstalige Kamer van de Geneeskundige Commissie van Beroep van 8 mei 2015 waarbij de beslissing van de Provinciale Geneeskundige Commissie van West-Vlaanderen van 3 december 2014 die het visum van Dr. Etienne

Beernaert, geneesheer te Koekelare, intrekt, wordt bevestigd, met dien verstande dat het niet om een intrekking gaat voor onbepaalde duur maar om een definitieve intrekking.

2. De Raad van State legt de verwerende partij op om binnen een termijn van dertig dagen na de kennisgeving van dit schorsingsarrest een nieuwe beslissing te nemen over het administratief beroep tegen de beslissing van de Provinciale Geneeskundige Commissie van West-Vlaanderen van 3 december 2014.

3. De Raad van State verwerpt de vordering voor het overige.

4. Dit arrest dient bij uittreksel te worden bekendgemaakt op dezelfde wijze als het bij uiterst dringende noodzakelijkheid geschorste besluit.

Dit arrest is uitgesproken te Brussel, in openbare terechtzitting van achtentwintig mei tweeduizend vijftien, door de Raad van State, VIIe kamer, samengesteld uit:

Eric Brewaeys,	kamervoorzitter,
bijgestaan door	
Bart Tettelin,	griffier.

De griffier

De voorzitter

Bart Tettelin

Eric Brewaeys